



Gedragsverandering in gezinnen

Deel 2 van 3 : Hoofdstuk 6 t/m 11

Ook verkrijgbaar : Deel 1 : Hoofdstuk 1 tot en met 5
Ook verkrijgbaar : Deel 3 : Hoofdstuk 12 tot en met 16

Bronvermelding:

Titel: Gedragsverandering in gezinnen
Zevende, volledig herziene druk
Auteur: Prof. Dr. Alfred Lange
Uitgever: Martinus Nijhoff
ISBN: 9068905554

Aantal pagina's boek: 665
Aantal hoofdstukken boek: 16

De inhoud van dit uittreksel is met de grootste zorg samengesteld. Incidentele onjuistheden kunnen niettemin voorkomen. Je dient niet aan te nemen dat de informatie die Students Only B.V. biedt foutloos is, hoewel Students Only B.V. dat wel nastreeft. Dit uittreksel is voor persoonlijk gebruik en is bedoeld als wegwijzer bij het originele boek. Wij raden altijd aan het bijbehorende studieboek erbij te kopen en dit uittreksel als naslagwerk erbij te houden. In dit uittreksel worden diverse verwijzingen gemaakt naar het studieboek op basis waarvan dit uittreksel is gemaakt.

Dit uittreksel is een uitgave van Students Only B.V. Copyright © 2004 StudentsOnly B.V. Alle rechten voorbehouden. De uitgever van het studieboek is op generlei wijze betrokken bij het vervaardigen van dit uittreksel. Voor vragen kan je je wenden per email aan info@studentonly.nl.

Inhoudsopgave

Deel 2: Technieken

Hoofdstuk 6	Nadere analyse van een taxatiezitting	pag. 3
Hoofdstuk 7	Registratie: de eerste stap naar zelfcontrole	pag. 5
Hoofdstuk 8	Congruente interventie tijdens de therapiezitting	pag. 7
Hoofdstuk 9	Congruente opdrachten, ofwel huiswerk	pag. 11
Hoofdstuk 10	Paradoxe opdrachten en adviezen	pag. 15
Hoofdstuk 11	Therapeutische overgangsrutuelen	pag. 19

Hoofdstuk 6 Nadere analyse van een taxatiezitting

6.1

In de taxatiezitting moet de therapeut vooral goed opletten wie wat zegt en hoe dingen gezegd worden. Gezinsleden moeten leren hun problemen concreet te omschrijven, de nadruk moet liggen op de aard van het gedrag en niet op het waarom ervan. Het geven van confronterende feedback is nuttig om te bewerkstelligen dat cliënten op een duidelijke manier de problemen met andere gezinsleden benoemen. Na uitleg van het probleem door de cliënt vat de therapeut het probleem samen en formuleert deze als een wens in plaats van als een beschuldiging naar de ander toe. In de eerste sessies van een behandeling kan het zinvol zijn de gezinsleden over in plaats van tegen elkaar te laten praten omdat dat juist lastig is in probleemgezinnen. Pas wanneer ook dit geen effect heeft kan de **circulaire interviewmethode** worden toegepast, hierin wordt een gezinslid gevraagd wat de ander zou zeggen van het gedrag van een bepaald gezinslid. Vooral in het begin is het van belang dat de kleine dingen die spelen in een gezin naar voren komen en **concreet benoemd** worden, hierbij is het meer van belang dat er nieuwe mogelijkheden gecreëerd worden dan dat de oorzaken gevonden worden.

De tweede fase is het opstellen van een **voorlopig behandelingscontract**. Daarbij geeft de therapeut uitleg over het verloop van de zittingen, de belangrijkste principes, het belang van huiswerk en kunnen er vragenlijsten uitgedeeld worden.

6.2

Punten die aandacht verdienen in een taxatiezitting:

1. **(Coalitie)structuur:** machtsverhoudingen binnen een gezin, dyades tussen gezinsleden, het bestaan van kluwen en pervers triades (ouder-kind dyade sterker dan de dyade tussen de ouders).
2. **Aspecten van communicatie:** wijze van communiceren, tegenstrijdige boodschappen (inconsistentie), verwarring over betrekking- en inhoudsniveau.
3. **Intimiteit:** relatie tussen partners, communicatieproblemen, verstoorde affectieve betrokkenheid ten opzichte van de partner of kind(eren), rancunes uit het verleden.
4. **Interactionele versus individuele problemen:** aanpassing van de benoeming van een probleem is heretikettering. Daarnaast moet er gekeken worden of er nog problemen zouden bestaan binnen een gezin wanneer de problemen van het individu opgelost waren.
5. **Omgaan met autonomie, geld en kinderen:** onduidelijkheid over hoeveel dingen samen en hoeveel dingen apart gedaan worden, deze problemen kunnen tegelijk voorkomen met problemen in de omgang met geld. Soms word er een machtsstrijd tussen de ouders over de kinderen uitgevochten.
6. **Sterke kanten:** positieve punten aan het licht brengen, van nut voor latere interventies
7. **Relatie met omgeving:** verschillen in normen en gewoonten tussen de thuis en school.
8. **Symptomatisch gedrag:** instandhouden systeem en bekrachtiging. Een functieanalyse geeft een overzicht van de klachten en het ontstaan ervan.

6.3

Contra-indicatoren: soms wordt er afgeweken van een gezinsbehandeling omdat er aanwijzingen zijn dat het gezin niet de oorzaak is van de individuele klachten. Bijvoorbeeld bij kinderen met autisme is gezinstherapie niet succesvol. Ook bij schizofrene patiënten heeft gezinstherapie weinig effect. Psycho-educatieve therapieën echter kunnen bij deze groep patiënten wel positieve resultaten opleveren. Gezinnen die verplicht in therapie moeten zijn vaak niet erg coöperatief omdat ze er zo snel mogelijk vanaf willen. Adolescenten hebben

vaak baat bij groepstherapie omdat zij dan meer gemotiveerd worden. Ook is gezinstherapie niet gewenst wanneer een van de gezinsleden al in psychotherapie is. De tegenstellingen tussen de therapieën kunnen dan een probleem gaan vormen.

6.4

Een taxatiezitting kan het beste in verschillende rondes gestructureerd worden. In de eerste ronde worden alle problemen besproken en onderverdeeld. In de tweede ronde wordt er op een probleem ingegaan en zo verder. Dit heeft tot gevolg dat er structuur en duidelijkheid ontstaat over de inhoud van de zittingen.

6.5

Een taxatiezitting heeft de volgende **doelstellingen**:

1. vertrouwen winnen
2. heretiketteren
3. opstellen voorlopig behandelingscontract
4. voorkomen van een machtsstrijd
5. nieuwe ervaringen opdoen
6. **modeling**: de onderbrekingen van de therapeut dienen als een model voor verandering

6.6

Therapeuten moeten regelmatig kiezen tussen taxeren en interveniëren. Soms is het beter wel in te gaan op een destructieve opmerking en soms niet. In elke zitting komen deze keuzes naar voren. Na een aantal zittingen kan de therapeut interventies uit gaan proberen, soms leiden deze interventies dan weer tot een nieuwe taxatie en een nieuw behandelingscontract.

Hoofdstuk 7 Registratie: de eerste stap naar zelfcontrole

Registratieopdrachten geven informatie over de klachten. Dit dient altijd vooraf te gaan aan het oplossen van de problemen. Echter, in sommige gevallen leidt het registreren van het eigen gedrag al tot veranderingen. Bij het geven van een registratieopdracht kan de therapeut ook een **paradoxaal advies** uitbrengen: bijvoorbeeld dat een van beide partners niet moet proberen om het gedrag te veranderen om te voorkomen dat de normale situatie niet aan het licht gebracht wordt.

Verschillende soorten registratieopdrachten:

7.1

Gedrag turven (informatieve registratie). Wanneer een bepaalde gedraging veel voorkomt kan er gesampled worden (steekproef nemen), de tijdsperiode die dan wordt besteed aan het turven is korter.

7.2

Registratie van **niet concrete** klachten die wel specifiek zijn. De cliënt kan dan noteren wat hem dwarszit op het moment dat het voorkomt.

7.3

Noteren van **disfunctionele gedachten**: de therapeut daagt de cliënt uit zich te bezinnen op de disfunctionele gedachten. Na het optreden van die gedachten moet de cliënt zich gedurende een aantal minuten terugtrekken en voor zichzelf een aantal vragen beantwoorden met betrekking tot de gebeurtenis (wat is er erg aan?, waar ben ik bang voor?, etc.). Het noteren kan ook zinvol zijn bij mensen bij wie de symptomen worden bekrachtigd door de omgeving en er een andere input van stimuli (de omgeving verandert het gedrag) gecreëerd wordt. Niet in alle gevallen krijgt de therapeut de notities te zien, soms is het effect groter wanneer de cliënt weet dat niemand het geschrevene onder ogen krijgt.

7.4

Het registreren van klachten bij relatietherapie heeft als doel de wederzijdse irritaties te noteren.

7.5

Een **stemmingsmeter** wordt gebruikt wanneer het veel werk is om alle irritaties op te schrijven. Bij het meten van stemming geven cliënten op een schaal van 1 tot 10 aan wat hun stemming was bij een bepaalde gebeurtenis of tijdstip. Door dagelijkse uitwisseling van het stemmingscijfer tussen partners wordt bewerkstelligd dat er in elk geval gesproken wordt over de ergernissen.

7.6

Registratie kan door de persoon die het probleemgedrag ten toon spreidt, worden uitgevoerd (zelfregistratie) of door een ander (iemand die zich eraan ergert bijvoorbeeld).

7.7

Er moeten afspraken gemaakt worden over de manier waarop de geregistreeerde informatie aan elkaar bekend wordt gemaakt. Een aantal mogelijkheden:

- Per brief: in de brief moet duidelijk worden gemaakt wat er zo belangrijk is en waarom, de ontvanger moet de boodschap serieus nemen.
- **ABA-gesprekken:** de zender (A) brengt iets in, de ontvanger (B) reageert, waarop vervolgens A afsluit.
- Verborgene signaal: een teken geven wanneer een probleem zich voordoet in de sessie
- Interview: de ene partner interviewt de andere partner bijvoorbeeld over de stemmingmeting.

7.8

Registratie leidt ook regelmatig tot een gedragsverandering. Door registratie van disfunctionele gedachten kan het besef ontstaan dat het gedrag onjuist is en wordt de zelfbeheersing vergroot.

7.9

De therapeut krijgt een overzicht van de klachten wanneer cliënten regelmatig het gedrag registreren. Problemen in een relatie kunnen het best worden gemeten met behulp van een tevredenheids- of een stemmingmeting. De effecten van de behandeling kunnen geëvalueerd worden naar aanleiding van de notities.

Hoofdstuk 8 Congruente interventies tijdens de therapiezitting

8.1

In therapie sessies is het aan te raden de cliënten te stimuleren met elkaar te praten en niet via de therapeut of een ander gezinslid. Veel cliënten bieden in eerste instantie weerstand hiertegen. In dat geval kan de therapeut de kamer verlaten of zich afzijdig houden van het gesprek. Het tegen elkaar praten verdient de voorkeur boven het praten tegen de voorkeur, want:

- de therapeut kan dan meteen feedback geven
- het praten fungeert als een oefening voor de manier waarop cliënten thuis met elkaar omgaan
- het gesprek vindt dan in het hier en nu plaats, de onderwerpen zijn op dat moment van belang
- het patroon wordt doorbroken omdat gezinsleden op elkaar moeten reageren

8.2

Wanneer een therapeut **onmiddellijke feedback** geeft, reageert hij op verbale en non-verbale gebeurtenissen, maar niet op de letterlijke inhoud van het gesproken. De interacties zeggen vaak meer over de thuissituatie dan wat de gezinsleden rapporteren. Door het geven van onmiddellijke feedback kan de therapeut zich beter richten op de gebeurtenissen van het moment en zal de feedback meer effect hebben.

8.3

Wanneer de therapeut als model voor het gewenste gedrag fungeert, is er sprake van **modeling**. Mensen hebben de neiging het gedrag van mensen die zij hoger in status achten of waarvoor zij respect hebben, te imiteren. Soms nemen therapeuten hun eigen partner mee om samen als model te fungeren voor een relatie. Het werkt in de praktijk beter om een fictief gezinslid op te voeren en deze te vergelijken met een van de gezinsleden onder behandeling. In **covert modeling** staat de therapeut model, hij vertelt over een thuissituatie (of een andere situatie uit zijn leven) vergelijkbaar met de situatie die aan de orde is in de therapie. Dit bedekt modellen heeft de volgende functies:

- de therapeut kan zijn feedback demonstreren
- de therapeut kan oplossingen geven
- de therapeut kan kleine veranderingen aanbrengen in zijn verhalen, deze is dan niet meteen oneerlijk
- heretiketteren van problemen
- positieve invloed op de relatie tussen therapeut en cliënt
- de afstand tussen het oplossen van het probleem in zijn eigen situatie en de oplossing voor de cliënten moet niet te groot zijn

8.4

Gedragsherhaling: een conflict naspelen en in de tegenwoordige tijd plaatsen. De therapeut imiteert zo veel mogelijk de thuissituatie, zodat er zoveel mogelijk inleving ontstaat. Na afloop kan de therapeut feedback geven naar aanleiding van zijn observaties of *modellen*. De therapeut laat dan zien hoe het ook kan. Daarbij wordt eerst de persoon in de zwakke positie geïmiteerd door de therapeut en pas daarna de persoon met het destructieve gedrag. Het uitvoeren van een gedragsherhaling is vooral zinvol wanneer een gebeurtenis of een conflict vaker terugkeert en wat problemen veroorzaakt. Door herhaling van het voorval krijgt de therapeut meer inzicht in de reacties en interacties van de gezinsleden. Alvorens het gedrag te herhalen dient de therapeut duidelijk te maken wat de bedoeling is en dat niet alles letterlijk

na gedaan hoeft te worden. De setting dient zo zorgvuldig mogelijk nagespeeld te worden en de therapeut moet zorgdragen voor voldoende instructies, concentratie en inleving. Vervolgens wordt er nagevraagd of de gezinsleden tevreden zijn over de herhaling, of deze representatief is voor de werkelijkheid. Nadat de therapeut model heeft gestaan voor het gewenste gedrag bij een of meerdere gezinsleden dient dit geëvalueerd te worden om te ontdekken wat de cliënten ervan geleerd hebben en wat ze er in de toekomst mee zullen gaan doen.

8.5

Gedragsoefening: nieuwe reacties aanleren wanneer reeds bekend is hoe gezinsleden zich gedragen. Door te praten over conflicten of problemen wordt het probleemoplossend vermogen vergroot en het stelt de therapeut in staat om onmiddellijke feedback te geven. Gedragsoefeningen kunnen ook individueel uitgevoerd worden: het oefenen van nieuw gedrag maakt de therapie afwisselender en prettiger.

Rolomdraaiing: het verwisselen van rollen en posities kan leiden tot meer begrip voor elkaar. Deze rolomdraaiing werkt alleen bij mensen met een hoog abstractievermogen, bij veel cliënten werkt het niet.

Een andere methode die gebruikt wordt om cliënten bewust te maken van de manier waarop zij met elkaar communiceren, is het onderhandelen. In deze techniek moeten cliënten aangeven wat zij zouden willen. De therapeut begeleidt de cliënten tijdens het onderhandelen door vragen te stellen in de trant van: wat zou hij of zij moeten doen om het probleem kleiner te maken?. De volgende stappen zijn:

- uitleg geven
- doorvragen
- commentaar geven
- modeling

Er zijn cliënten die van elkaar **zakelijke** gedragsveranderingen wensen, zoals taken in huis, of meer **gevoelsmatige** gedragsveranderingen (intimiteit, respect, aandacht). >Vaak is het moeilijk deze twee van elkaar te scheiden.

8.6

Een andere techniek uit de cognitieve theorie die als doel heeft denkbeelden die mensen hebben te veranderen, is het uitdagen van disfunctionele gedachten. Methoden:

- **De socratische dialoog:** hierbij stelt de therapeut zich naïef op en stelt vragen om erachter te komen in hoeverre de gedachten van de cliënt reëel zijn.
- **Systematische vergelijking:** met anderen uit de omgeving om bijvoorbeeld zwart-wit denken tegen te gaan.
- **Zelfonthulling** (covert modeling) door de therapeut teneinde cliënten enthousiast te maken voor een verandering

Therapeuten moeten er bij het toepassen van dit soort technieken op letten dat zij niet te kritisch zijn, te invoelend zijn, te strak vasthouden aan de socratische dialoog, te snel tevreden zijn wanneer een patiënt aangeeft dat een gedachte inderdaad niet reëel is, te weinig tijd besteden aan uitleg.

8.7

Enkele vooraanstaande gezinstherapeuten zoals Kempler, Satir en Whitaker pasten regelmatig de **confrontatiemethode** toe. Hierbij worden cliënten geconfronteerd met hun destructieve gedrag. Echter, dit werkt niet bij alle soorten patiënten, vooral schizofrene patiënten verdragen dit slecht. Ook bij gezinnen waarin een gezinslid anorexia heeft werkt dit niet en wordt soms juist gekozen voor een paradoxale benadering (“wat goed dat jij ervoor zorgt dat er geen conflicten tussen je ouders ontstaan”). Minuchin verpakte zijn confrontaties in steun en acceptatie. Een praktijkvoorbeeld laat zien dat bij deze methode een dwingende vader eerst geprezen wordt om zijn zorg voor het gezin en later geconfronteerd wordt met de consequenties van zijn gedrag en er gedragsveranderingen voorgesteld worden. Door in het begin de confrontaties te laten vergezellen van complimenten, raken cliënten meer gemotiveerd om mee te doen aan de behandeling.

8.8

Imaginaire confrontatie (zie figuur 8.2; p.276; Gedragsverandering in gezinnen, Lange): oproepen van boosheid of angst tijdens een sessie, gevolgd door vragen over de confrontatie. Bij mensen die negatieve ervaringen aan het verleden hebben overgehouden kan deze techniek zinvol zijn. Vooral in de **intergenerationele gezinstherapie** worden technieken toegepast waarbij gebeurtenissen uit het gezin van herkomst verwerkt worden. Door **habituaie** raakt een cliënt meer gewend aan prikkels die emoties oproepen en door middel van **cognitief herstructureren** leren cliënten op een andere manier op de gebeurtenissen terug te kijken.

8.9

De therapeut moet er bij het geven van feedback rekening mee houden dat het er om gaat de manier van omgaan te veranderen en dat het niet alleen gaat om de confrontatie zodat cliënten niet het idee krijgen dat de therapeut partij kiest.

8.10

In gevallen waarin een rechtstreekse confrontatie bedreigend is, kan gebruik worden gemaakt van **metaforen** (beeldspraak). Het gebruik van een goede metafoor vergroot de herkenning van problemen en is minder bedreigend. McCurry en Hayes deden onderzoek naar de uitwerking van metaforen, volgens hen moeten zij aan de volgende condities voldoen:

- ze moeten een sensorische reactie genereren
- ze moeten patronen van voorvallen in zich hebben die vergelijkbaar zijn met de situatie van de patiënt
- passen bij het niveau van de cliënt
- passen in de dagelijkse omgeving van de cliënt

Vooral behandeling van kinderen kan succesvoller verlopen met behulp van het inzetten van metaforen (Gardner, Erickson).

8.11

Het uitspreken van een **suggestie** kan grote gevolgen hebben en de cliënt aanzetten tot verandering. Bij deze methode spreekt de therapeut in termen van 'zou kunnen' en 'misschien zou u kunnen proberen...'. Het doen van suggesties kan tot gevolg hebben dat cliënten zelf aan de slag gaan. Aandachtspunten bij het doen van directe of indirecte suggesties:

- taalgebruik: voorzichtig
- indicaties: de indirecte suggestie kan worden toegepast wanneer de therapeut er nog niet helemaal zeker van is of zijn interpretaties juist zijn, hij merkt dan vanzelf wel of de suggesties worden opgepakt. Ook bij een judoachtige benadering kan het gebruik van de suggestie effectief zijn.
- Toekomst: de therapeut kan de cliënt het tijdstip van uitvoeren laten bepalen.
Het uitspreken van een suggestie in combinatie met een toekomstvoorspelling is het meest effectief.

8.12

Afhankelijk van de gebruikte doelen en strategieën kan de therapeut gebruik maken van **selectieve bekrachtiging**. Het is een manier om gewenst gedrag te belonen en ongewenst gedrag te negeren door dit niet te bestraffen.

8.13

Het verwisselen van posities (letterlijk) zijn topografische interventies die nieuwe inzichten kunnen opleveren omdat de gezinsstructuur dan ook veranderd. Ook de positionering van de therapeut is belangrijk, deze moet niet steeds hetzelfde zijn maar mee veranderen met de situaties. Ook moeten therapeuten nadenken over de keuze van het soort stoel. De houding is passiever in fauteuils dan in rechte stoelen.

Hoofdstuk 9 Congruente opdrachten, ofwel huiswerk

De term huiswerk verwijst naar de afspraken die tijdens de therapiezittingen gemaakt worden. Een van de eerste vormen van huiswerk is vaak het registreren van gedrag (registratieopdrachten).

9.1

Afspraken over de gedragsveranderingen bij partners, iets voor elkaar over hebben, heten **wederzijdse gedragsafspraken**. In veel gevallen is men bang dat men niets terug krijgt voor wat men voor de ander overheeft (*reciprociteitsbeginsel*). Dit proces kan doorbroken worden door partners te leren op een andere manier te interacteren. Het opstellen van zo een wederzijds gedragscontract is slechts succesvol wanneer het voldoet aan onderstaande punten:

- schriftelijke vastlegging zodat het waardevol wordt
- in de volgende sessie moet de afspraken aan bod komen
- de onnatuurlijkheid van de opdrachten moet besproken worden bijvoorbeeld met behulp van een metafoor
- de veranderingen moeten slaan op een probleem wat zich vaak voordoet
- de therapeut moet als tussenpersoon optreden
- timing: gedragscontracten worden niet al meteen afgesloten, maar na een aantal registratieopdrachten
- het contract moet duidelijk zijn en specifiek
- het gewenste gedrag moet positief omschreven worden
- de therapeut moet zijn eigen waardeoordeel buiten beschouwing laten
- de therapeut moet zijn vertrouwen in de cliënten laten blijken
- de mogelijkheid om van het contract af te zien wanneer dit niet bevalt
- iedereen die betrokken is bij het contract moet zijn verantwoordelijkheid nemen
- het shaping-principe wordt gehanteerd: stapje voor stapje veranderingen doorvoeren

Er kunnen ook gedragscontracten worden opgesteld voor andere relaties dan partnerrelaties, bijvoorbeeld collega's, vrienden, ouders en kinderen. Het opstellen van een gedragscontract heeft alleen zin wanneer er tegelijk **cognitieve herstructurering** plaatsvindt. In onderstaande gevallen wordt een gedragscontract geadviseerd:

- er is een machtsstrijd die irrationeel is en uit de hand gelopen is
- de relatie met de therapeut is verstoord. Het gedragscontract bestaat dan bij voorkeur uit registratieopdrachten en de therapeut neemt een judoachtige houding aan
- een van beide partners heeft een stoornis of individuele problemen
- partners stellen buitensporig hoge eisen aan elkaar
- de affectieve basis is niet toereikend, er zijn onvoldoende positieve gevoelens aanwezig

9.2

Soms is een **eenzijdig contract** voldoende, bijvoorbeeld wanneer een van beide partners iets graag anders zou zien bij de partner zonder dat daarvoor iets terug gedaan hoeft te worden en wel voor beiden een verbetering inhoud. Het niet belonen van een verandering kan ook een positief effect hebben op het zelfbeeld.

9.3

Het vergroten van de **zelfcontrole** kan teweeg gebracht worden door de cliënt zich meer bewust te maken van het gedrag wat hij of zij niet onder controle heeft. Therapieprogramma's gericht op de vergroting van zelfcontrole worden o.a. toegepast bij:

- relatieproblemen: beheersing en zelfcontrole oefenen bij een partner in geval van ruzie
- sociale angst en depressie: bijhouden spanningen, positieve activiteiten
- een opvoedende ouder: registreren van momenten waarop kind ongehoorzaam is en er onderhandeld moet worden, leren effectief te zijn.
- iemand waarbij de partner helpt: de partner attendeert de ander op het ongewenste gedrag
- bulimia nervosa: registreren van vreetbuien, het aantal calorieën, eten bestraffen.

Zie ook figuur 9.1; p. 318; Gedragsverandering in gezinnen, Lange.

9.4

Het veranderen van patronen van bekrachtiging kan plaatsvinden door passende beloningen en straffen aan te reiken aan ouders met kinderen die ongewenst gedrag vertonen. Gezinsleden van een individu die steeds hetzelfde gedrag (hoofdpijn etc.) tentoonspreiden, moeten gestimuleerd worden het gedrag dat bekrachtigd wordt, het **symptomatische gedrag**, te ontmoedigen door er geen aandacht aan te schenken.

9.5

Individueen kunnen hun gedrag zelf veranderen door een positiever zelfbeeld te krijgen. **Zelfinstructie** en **zelfverbalisatie** (zichzelf toespreken) kunnen leiden tot positievere denkbeelden.

Uit onderzoek is gebleken dat therapeutische interventie bij een negatief zelfbeeld in de vorm van zelfinstructie en zelfverbalisatie veel effect heeft. Bij eetstoornissen, relatieproblemen en sociale angst gebruiken cliënten bijvoorbeeld een kaartje met informatie die ze kunnen gebruiken wanneer ze in een voor hen lastige situatie komen. Na verloop van tijd is de tekst niet meer nodig. Er wordt nieuw gedrag aangeleerd. Soms kan dit principe ook gebruikt worden om interacties tussen partners te veranderen. Kaartjes worden dan gebruikt om bijvoorbeeld positieve punten dagelijks te herhalen. Deze vormen van therapie: zelfinstructie en zelfverbalisatie hebben zin bij allerlei klachten wanneer het mogelijk is een verhaal te schrijven over de situatie (opstel) en dit te reduceren tot trefwoorden waarmee gewerkt gaat worden.

9.6

Wanneer mensen angstig of fobisch zijn voor bepaalde situaties wordt de techniek van blootstelling toegepast. De cliënt wordt geprikkeld om zich in een bepaalde situatie te begeven of in aanraking te komen met datgene wat hen beangstigt. Ook bij het afkicken van een verslaving wordt deze techniek toegepast, de cliënt moet juist gestimuleerd worden zich bloot te stellen aan prikkels is de gedachte. Deze **exposure** kan in de werkelijkheid plaatsvinden (**in vivo**) of ingebeeld zijn (**imaginair**). Bij exposure in vivo is de cliënt in de echte situatie, dit kan van korte duur zijn. Vooral bij angststoornissen kan deze techniek zinvol zijn, de procedure is als volgt: motiveren en uitleg geven, een angsthiërarchie opstellen (opschrijven wat meest en minst angstig is), oefenen onder begeleiding en het bespreken van de resultaten. Uit onderzoek blijkt dat de effecten van exposure niet altijd generaliseerbaar zijn en vaak is ook nabehandeling nog noodzakelijk. Vooral voor cliënten met een complexe problematiek is de exposure techniek niet toereikend. Een techniek die lijkt op de exposure-methode is het **etaleren van het probleem**. De cliënt vertelt anderen over zijn angsten of

fobieën. Sommige cliënten krijgen hierdoor het idee dat ze begrepen worden en dat neemt (een deel van) de angst weg.

9.7

Soms worden exposure-oefeningen vergezeld van ontspanningsoefeningen. Soms leiden deze oefeningen juist tot extra spanning omdat cliënten het idee hebben dat ze moeten ontspannen.

9.8

Het geven van **leesopdrachten (bibliotherapie)** werd al heel vroeg door therapeuten toegepast. Het resultaat van het lezen is dat cliënten zichzelf gaan vergelijken met de personages uit de boeken en het idee krijgt dat hij of zij niet alleen staat. Bij eetstoornissen, depressie, angststoornissen en seksuele stoornissen kan het effectief zijn bibliotherapie aan te bieden. Voorwaarde is dan wel dat de juiste boeken worden uitgekozen in de juiste fase van de behandeling. Daarbij dient de cliënt goed begeleid te worden tijdens het lezen van het boek, zodat hij of zij niet zijn eigen problemen gaat bagatelliseren of juist uitvergrooten. Lange geeft een overzicht van boeken die aanbevolen kunnen worden voor bepaalde groepen cliënten:

- Seksuele problemen: De gesloten vrouw (Bezemer & Van Gils), Mannen, vrouwen en vrijen (Slob & Vink), Seks moet je leren (Van Lunsen), Liever de lusten (Heffels & Bezemer)
- Relatieproblemen: Ruzie met je partner, en wat je eraan kunt doen (van de Ven, Schrieken & Lange), Mannen komen van Mars, vrouwen van Venus (Gray).
- Slaapproblemen: Een hoofd vol slaap van Kamphuisen
- Sociale angst, stress en paniek: Ik word opeens zo raar van Roborgh, Als ik nee zeg voel ik me schuldig van Smith, Uit de ban van je fobie van Anneese en Pol
- Depressie en rouw: Je komt er wel uit (De Rosis & Pellegrino), Depressie (Van den Hoofdakker, Albersnagel & Van Tilburg), Helpen bij depressie (Leroy & Van Tongele), Omgaan met verlies en geweld van Van den Bout & Kleber.
- Schizofrenie: Schizofrenie. Subjectieve ervaringen en cognitief onderzoek (Van den Bosch), Leven met schizofrenie (Van Meer).
- Eetstoornissen: Dik ontevreden (Heffels), Eetstoornissen (Vandereycken)
- Scheiding: Gelukkig getrouwd, gelukkig gescheiden van Hoefnagels, Echtscheiding en bemiddeling van MacGillavry, Als ouders gaan scheiden (Gardner), Ik heb al een vader van Heffels, Kind en echtscheiding (Meesters & Singendonk).
- opvoedingsproblemen bij mensen met laag opleidingsniveau: 184 manieren om je kind verkeerd op te voeden van Schiet, Handboek voor ouders van Akkerman, Kinderen met slaapproblemen (Schregardus).
- opvoedingsproblemen bij mensen met hoog opleidingsniveau: Kleine ontwikkelingspsychologie 1,2,3 van Kohnstamm of Positief omgaan met kinderen van Bakker & Husmann.

9.9

Schrijfoopdrachten kunnen helpen bij het verwerken van een deel van het verleden en ingezet worden als een manier om cliënten meer over zichzelf te leren en fungeert hier niet als een middel om te communiceren met bijvoorbeeld een partner.

9.10

Er is binnen de klinische psychologie een debat gaande over het nut van **geprotocolleerde behandelingen**. Vooral voor startende therapeuten is het handig wanneer er is uitgewerkt wat er wanneer gedaan moet worden in een behandeling. Een nadeel van een behandelprotocol is dat de link met de casus soms niet goed is. Onderzoek wijst uit dat een groot deel van de mensen die waren behandeld volgens een protocol later een extra behandeling nodig hadden. Therapeuten die werken volgens een behandelprotocol hebben geen oog voor de verschillen tussen gevallen en leren zo niet de behandeling aan te passen aan de hulpvraag. Alleen dan, wanneer protocollen niet al te strak gehanteerd worden zijn ze zinvol.

9.11

Het geven van opdrachten dient zorgvuldig te worden uitgevoerd. De therapeut moet de opdrachten niet aanmerken als gemakkelijk en moet bereid zijn eventueel wat bij te schaven aan de opdracht. Ook is het van belang dat in de volgende therapiesessie aandacht wordt besteed aan de gemaakte huiswerkopdrachten. Wanneer cliënten niet welwillend tegenover therapie staan is het geven van huiswerkopdrachten af te raden. Beter is het dan om een judoachtige houding aan te nemen en wat suggesties te laten vallen, maar deze niet als opdrachten te presenteren.

Hoofdstuk 10 Paradoxe opdrachten en adviezen

De hierboven genoemde judohouding is hetzelfde als de **paradoxe houding**. De therapeut neemt een houding aan die tegengesteld is aan wat er verwacht wordt. Voetbaltrainer Johan Crujff gebruikte deze techniek om voetballer Romario meer te laten lopen. Hij gaf hem het advies minder te lopen omdat immers de bal het werk moest doen, het effect was dat Romario juist meer ging lopen dan ooit te voren. Deze techniek werkt alleen wanneer de verhouding tussen de therapeut en de cliënt goed is. Paradoxe opdrachten zijn opdrachten die expliciet worden voorgeschreven, paradoxale adviezen worden vooral in de judoachtige houding toegepast.

10.1

Typen paradoxale adviezen en opdrachten:

1. Symptoomregulatie: leren het symptomatische gedrag te reguleren, patroon aanbrengen of een vast tijdstip. Het wordt dan minder interessant om het gedrag te vertonen.
2. Symptomatisch gedrag aanmoedigen: vaak samen met heretikettering van de symptomen
3. Symptomen tolereren, gebruikt wanneer patiënten ambivalent tegenover een therapie staan. De cliënt krijgt te horen dat gedragsveranderingen in zijn of haar geval bijna niet mogelijk zijn, intussen leert de partner of het gezin anders te reageren op het symptomatische gedrag waardoor het gedrag ontmoedigd wordt.
4. Symptomatisch gedrag voorschrijven: bewust voorschrijven van bijvoorbeeld angst, hierdoor blijft het weg.

10.2

De auteur waarschuwt voor het geven van paradoxale adviezen die **catastrofale gevolgen** kunnen hebben. Zo is het bijvoorbeeld niet geoorloofd een kleptomaan te adviseren om te gaan stelen, of mensen met een depressie paradoxale adviezen te geven, ook bij anorexia nervosa kan deze techniek niet worden toegepast. In bepaalde situaties zijn ze ook af te raden: bij crisis, perioden van rouw, grote instabiliteit en mensen die erg achterdochtig zijn. Sommige gezinnen maken zelf al gebruik van paradoxale opdrachten, de therapeut kan dan **'tegen`-paradoxe opdrachten** geven om te voorkomen dat het gezin ze zelf inzet. Paradoxe opdrachten en adviezen zijn wel geïndiceerd in de volgende gevallen:

- **machtsstrijd**: wanneer er tussen cliënten sprake is van een machtsstrijd, kan de therapeut het paradoxale advies geven zich extra in te spannen om ervoor te zorgen dat de ene partner niet onder doet voor de ander. Het gevolg is dat het gedrag anders wordt gezien en ook ontstaat er een andere visie op het gedrag van de ander. Bij een machtsstrijd is het van belang dat beide partners hetzelfde advies krijgen. Asymmetrische paradoxale adviezen worden gegeven wanneer een van beide zich gekwetst voelt, de gekwetste persoon wordt bijvoorbeeld geadviseerd zich anders te gedragen om te bewerkstelligen dat de ander ervan leert. De reactie van de gekwetste partner verandert waardoor het voor de ander niet meer interessant is de ander te kwetsen.
- **bekrachtiging van symptomatisch gedrag**: de therapeut kan adviseren het gedrag nog een tijdje te tolereren zodat degene die het symptomatische gedrag vertoont ervan leert. Een ander advies kan luiden: geen aandacht schenken aan het gedrag en geen hulp aanbieden.
- **verwachtingsangst**: angst blijft bestaan doordat mensen verwachten dat het optreedt, een circulair proces. Bij bijvoorbeeld sociale angst is het geven van paradoxale adviezen alleen niet voldoende, er moet ook een vaardigheidstraining worden gegeven.

10.3

Paradoxaal opdrachten kunnen op **verschillende niveaus** gericht zijn:

1. Het individuele niveau: instructies aan een gezinslid, de anderen moeten wel ingelicht worden over de consequenties ervan.
2. Het structurele niveau: de structuur van een geheel gezin wordt aangepakt, soms krijgt het gehele gezin een paradoxaal opdracht, soms krijgt een gezinslid een paradoxaal opdracht en een ander of meerdere gezinsleden krijgen een congruente opdracht.
3. Het interactieve niveau: foute interactieve processen worden behandeld door bijvoorbeeld asymmetrische paradoxaal opdrachten te geven. Bij ruzies worden vooral symmetrische (allebei dezelfde) paradoxaal opdrachten gegeven.

10.4

Een paradoxaal opdracht moet goed onderbouwd zijn (rationale). Therapeuten kunnen op verschillende manieren de opdracht presenteren:

1. Het irrationele van problemen benoemen en aandragen dat het overdrijven van het probleem leidt tot een oplossing.
2. Positief etiketteren van het probleemgedrag. Dit moet wel door de cliënten begrepen worden en het moet niet opvallen dat de cliënt misleid wordt.
3. Het bewustwordingsparadigma: wanneer symptomen door de omgeving bekrachtigd worden kan het zinvol zijn de symptomen te gebruiken om te ontdekken wat er echt aan de hand is. Het motiveert om te gaan werken aan het probleem.
4. Het helpparadigma: combinatie van paradoxaal en congruente opdrachten. De ene partner leert een standaardreactie wat zogenaamd nodig is om de ander te laten oefenen. Door het gewijzigde gedrag van bijvoorbeeld de vrouw van een hypochondrische man, wordt het voor de man minder interessant altijd te klagen over zijn niet-bestaande gezondheidsklachten. Bij problemen in de interactie tussen mensen is het geven van een paradoxaal opdracht op een van de andere hier omschreven manieren een minder goede methode van motiveren dan de motivatie 'het geven van hulp aan degene die de leeropdracht krijgt'.
5. Een eerlijke uitleg met humor. De cliënt leert om het symptomatische gedrag uit te voeren, terwijl de therapeut aangeeft dat het waarschijnlijk moeilijk wordt om dit gedrag op te wekken. Met behulp van metaforen of grapjes wordt het probleem kleiner gemaakt. De cliënt wordt minder ongerust en zal het probleem gaan relativeren.

10.5

Manieren van geven van een paradoxaal opdracht. De motivatie moet passend zijn en effectief. Mogelijkheden zijn:

- **indirecte paradoxaal suggestie**: de therapeut vertelt bijvoorbeeld over zijn ervaringen met andere gezinnen en zegt iets in de trant van: om uit te sluiten dat dit ook bij u aan de hand is, wil ik met u een gesprek hierover. Soms beginnen cliënten dan vanzelf wel over die problematiek en geven te kennen dat er wel problemen zijn (bijvoorbeeld huwelijksproblemen in een gezin met een depressieve dochter). Het geven van een indirecte suggestie in plaats van een directe paradoxaal opdracht kan voorkomen dat cliënten in de problemen komen.
- **Paradoxaal brief**: slotconclusies worden per brief uitgedeeld. Daarbij is een mondelinge uitleg van de tekst in de brief vaak nodig.

10.6

De werking van paradoxale adviezen kan met behulp van verschillende theoretische verklaringen worden uitgelegd, hieronder volgt een **overzicht van theoretische verklaringsmodellen**:

Modellen waarbij cliënten zich verzetten tegen de therapeut

1. Reactance (Brehm): mensen bieden verzet tegen veranderingen die een gevaar vormen voor hun vrijheid. Wanneer een paradoxale opdracht op de juiste manier wordt ingezet, gaan mensen zich verzetten tegen de opdracht en normaal, niet-symptomatisch gedrag vertonen.
2. Systeemtheoretische verklaringsmodellen zien symptomen als instrumenten voor het bepalen van de relatie met de omgeving. Volgens dit model van Haley komen de metaregels van een gezin naar voren door de opdrachten. Alleen door deze regels te veranderen kunnen gezinsleden zich verzetten tegen de therapeut.

Modellen waarbij cliënten de adviezen opvolgen met veranderingen tot gevolg:

3. Verandering van cognities: mensen merken dat datgene waar zij zo bang voor waren niet gebeurt. Wanneer het paradoxale advies wordt opgevolgd, ontdekken mensen dat de angst bijvoorbeeld niet optreedt en dit leidt tot een verandering van cognities.
4. Symptoom-decontextualisatie: De context en de vorm van het symptomatische gedrag wordt compleet veranderd door het geven van paradoxale opdrachten. Deze theorie legt het effect van paradoxale opdrachten dus uit als decontextualisatie.
5. Leertheoretische verklaringen beschouwen paradoxale adviezen als een manier om het symptomatische gedrag te laten verdwijnen. Cliënten raken vermoeid wanneer ze steeds weer het symptoomgedrag moeten uitvoeren en zullen het vanzelf vermijden.

10.7

Het komt ook voor dat een therapeut een opdracht geeft die een mix is van een paradoxale en een congruente opdracht. Registratieopdrachten bijvoorbeeld lijken congruent, maar vaak wordt er bij verteld dat het gedrag voorlopig nog niet gewijzigd dient te worden waardoor de opdracht toch ook een paradoxaal element heeft. Paradoxen kunnen **per cultuur verschillen** en zijn afhankelijk van de belevingswereld van de cliënt.

10.8

Wanneer er na het geven van een paradoxale opdracht veranderingen optreden is dat een begin, maar zeker nog niet het einde van een behandeling. Pas wanneer paradoxale opdrachten meerdere malen worden opgevolgd kunnen er congruente opdrachten gegeven worden en wordt er gewerkt aan het probleemoplossend vermogen van de cliënt(en). Therapeuten moeten er ook rekening mee houden dat patiënten juist door kunnen gaan met het symptomatische gedrag in plaats van er mee op te houden als gevolg van de paradoxale opdracht. Er bestaat dus een risico dat de opdracht een averechts effect heeft. De volgorde die dan ook het meest wordt toegepast is, **eerst paradoxale en daarna congruente opdrachten**. Wanneer er al gewerkt is met congruente opdrachten en deze werken niet dan is het erg lastig cliënten te motiveren om aan de slag te gaan met paradoxale opdrachten. Paradoxale opdrachten kunnen dus het beste aan het begin van een behandeling worden toegepast en wel in de volgende gevallen: **machtsstrijd, bekrachtiging symptomatisch gedrag en verwachtingsangst**.

10.9

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat het toepassen van paradoxale interventies meer effect heeft dan het weglaten ervan, maar dat paradoxale interventies niet per se een beter resultaat tot gevolg hebben dan congruente interventies. Vooral in de **zwaardere gevallen** was het gebruiken van een paradoxale opdracht effectief. Vooralsnog is het niet mogelijk om veel meer te zeggen over de effectiviteit van paradoxale opdrachten omdat er nog weinig onderzoek is verricht op dit terrein.

10.10

Het geven van een paradoxaal advies is **nadrukkelijk verboden** wanneer het gevaar bestaat dat cliënten het advies **letterlijk op gaan volgen** en zichzelf of anderen daarmee in gevaar brengen. Ook wanneer er een goed congruent alternatief is, is het toepassen van paradoxale opdrachten af te raden. Beginnende therapeuten kunnen het beste starten met het goed onder de knie krijgen van congruente technieken om een gedegen basis te hebben alvorens te starten met het geven van paradoxale opdrachten

10.11

Samengevat kan gesteld worden dat door middel van het geven van paradoxale adviezen problematisch gedrag uit de cognitieve context gehaald kan worden en daarmee kan verdwijnen. Zie schema 10.1; p.392; Gedragsverandering in gezinnen, Lange voor een overzicht van de kenmerken van paradoxale opdrachten.

Hoofdstuk 11 Therapeutische overgangsrituelen

In dit hoofdstuk wordt het gedrag van cliënten in overgangsfasen besproken. Problemen ontstaan vaak dan wanneer cliënten er niet in slagen een goede overgang te maken van de ene levensfase naar de andere. Er zijn **twee soorten overgangsrituelen** te onderscheiden.

11.1 & 11.2

De eerste is het eenmalige ritueel. Bij de begeleiding van een **eenmalig ritueel** (bijvoorbeeld het loslaten van een opgroeiend kind door overbezorgde ouders) kan de therapeut de techniek van positieve etikettering toepassen en benadrukken dat de ouders een goede opvoeding geven maar dat het veranderen van de regels wel nodig is. De therapeut kan door onderhandelingen tot stand te brengen en een aantal veranderingen voor te stellen helpen bij de overgang naar een nieuwe fase (in dit geval een fase waarin de opgroeiende dochter meer vrijheden krijgt en zelf haar kleding mag gaan kopen). Een ander voorbeeld, in het geval van een dochter van ouders met een slecht huwelijk waarbij de moeder voortdurend over haar dochter rapporteert over het slechte huwelijk, geeft aan dat het uitvoeren van een overgangsritueel kan helpen een fase uit het verleden af te sluiten. De therapeut adviseerde in dit geval de dochter een cadeau voor haar moeder te kopen en bij het overhandigen haar moeder te vertellen dat dit dient als een afsluiting van de periode waarin haar moeder haar steeds in vertrouwen nam. Daarbij bedankt de dochter haar moeder uitvoerig, maar zorgt er tevens voor dat de moeder niet meer uitvoerig aan haar dochter over haar huwelijksproblemen vertelt.

Het tweede type overgangsritueel is het **blijvende ritueel**. Een therapeut kan in overleg met de betrokken partijen een plan opstellen waardoor er structurele veranderingen in een gezin teweeggebracht worden.

11.3

Therapeutische overgangsrituelen worden op de volgende punten **bekritiseerd**:

- Timing: meestal worden ze in latere fasen van de behandeling gebruikt. Een goede voorbereiding op het ontwikkelen van een ritueel is van belang om te voorkomen dat cliënten de rituelen gaan beschouwen als een trucje.
- de werkzame bestanddelen: er is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de werking van rituelen. Aangenomen wordt dat rituelen leiden tot andere emoties en attitudes en wellicht een ander zelfbeeld.
- het verwerken van het verleden en rituelen: soms worden rituelen gebruikt om een periode van rouw af te sluiten en een nieuwe fase in te laten gaan
- verschil tussen een gewone opdracht en een ritueel: het is niet altijd duidelijk of er sprake is van een therapeutisch ritueel of van een congruente opdracht.

11.4

In het kort is het belangrijk te weten dat er twee soorten overgangsrituelen zijn, blijvende en eenmalige. Een tweede punt is de discussie rondom het gebruik van rituelen. Centraal in deze discussie staan de **timing**, de **afbakening**, de **werkzame bestanddelen** en het **verschil tussen rituelen en afsluiting van een verwerkingsproces**.