

# 54 Sociaalwetenschappelijke theorieën en benaderingswijzen

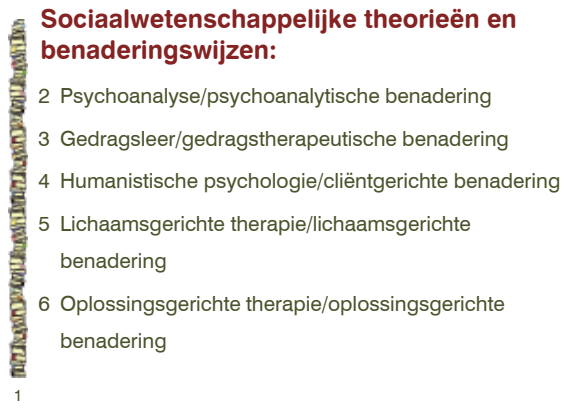
## 1. Inleiding

Sociale wetenschappen bestuderen de mens in zijn sociale omgeving. Er zijn richtingen die vooral de maatschappij bestuderen (zoals sociologie, politicologie en bestuurskunde) en richtingen die vooral de mens en zijn gedrag bestuderen (zoals psychologie, communicatiewetenschappen en pedagogiek). Sommige richtingen bestuderen beide terreinen, zoals de theologie en geschiedenis. Op basis van deze studies zijn theorieën en stromingen ontstaan in de psychotherapie en psychosociale benaderingswijzen.

Psychotherapie is een verzamelnaam voor verschillende behandelmethoden. Daarbinnen zijn verschillende stromingen te onderscheiden zoals de gedragstherapie, psychoanalyse, systeemgerichte therapie en cliëntgerichte therapie. Veel mensen willen niet beperkt zijn door het aanhangen van één stroming. Zij maken gebruik van verschillende stromingen en inzichten en combineren die met elkaar. Dat noemen we de eclectische benadering.

Wat kun je als saw'er hebben aan kennis op dit terrein? Sociaalwetenschappelijke theorieën, benaderingswijzen en stromingen kunnen je helpen de problemen van cliënten beter te begrijpen en geven je handvatten om hen te ondersteunen. Voor zover mogelijk geven we daarom aandachtspunten voor de benadering door saw'ers. Saw'ers gaan daarbij in het algemeen eclectisch te werk.

In dit thema behandelen we, aanvullend op de theorie in de boeken, een aantal algemene sociaalwetenschappelijke theorieën en benaderingswijzen. De systeemgerichte benadering wordt in een apart thema behandeld.




Meer informatie over dit onderwerp, kun je vinden in:

- Cliënt en omgeving: behaviorisme, cognitivisme en constructivisme.
- Methodisch begeleiden: cognitief leren, psychomotorisch leren, sociaal-affectief leren, leerstijl van Kolb en verschillende begeleidingsstijlen.
- De uitstroomboeken waarin de voor die studierichting belangrijke benaderingswijzen behandeld worden.

In dit thema is onder andere gebruikgemaakt van informatie van 'therapiehulp.nl' en het boek 'Zes psychologische stromingen en één cliënt' van Alie Weerman.

## 2 Psychoanalyse/psychoanalytische benadering

Sigmund Freud (1856-1939) is de grondlegger van de psychoanalyse; een stroming in de psychologie die aan het einde van de 19e eeuw is ontstaan. Soms wordt deze stroming ook wel 'dieptepsychologie' genoemd of de psychodynamische benadering. Aanhangers van deze stroming willen meer zicht krijgen op de oorzaken van verschillende psychische symptomen, zoals depressies en angsten. Als zij daar meer zicht op hebben, kunnen zij de werkelijke oorzaken behandelen.



**Psychoanalyse/psychoanalytische benadering:**

- de werking van de psyche
- psychoanalyse
- verschillende soorten therapieën
- psychodynamische benadering in de praktijk van de saw'er

2

### 2.1 De werking van de psyche

Onze psyche (zieleleven) is volgens de dieptepsychologie uit verschillende delen opgebouwd.

#### De psyche volgens de dieptepsychologie

- Het Es (of id): het onbewuste, alles wat we bij de geboorte hebben meegekregen. Het Es is het lustprincipe: het wil alleen maar van alles heel graag en is onbevredigbaar. Als de ene lust bevredigd is, wil het Es alweer de volgende.
- Het Überich (of superego): het geweten, de waarden en normen. Normen en waarden worden in eerste instantie overgenomen van de ouders en later van de samenleving. We identificeren ons met deze waarden en normen en ontwikkelen zo een geweten.
- Het Ich (of ego): het ik dat de beslissingen neemt. Het Ich bemiddelt tussen wat het Es graag wil en wat het Über-ich toelaat. Daardoor leren we dat bevrediging soms uitgesteld kan worden.

Volgens de dieptepsychologie maken we dus voortdurend afwegingen. Het Es zet ons aan tot lustbevrediging. Het Überich herinnert ons aan onze normen en waarden. Het Ich weegt de voor- en nadelen af, maakt de balans op, maakt een kosten – baten analyse. Uit dit proces volgt de beslissing over hoe we handelen. Dat kan lustbevrediging op korte termijn zijn of we luisteren naar onze morele principes en stellen onze behoefte om een lust te bevredigen nog even uit. Bijvoorbeeld: ‘Zal ik nog een tweede stuk chocola nemen of niet? Nee, daar word ik dik van. Ja, ik heb er zo’n zin in en dan neem ik morgen wel niets. Nee, ik wil morgen vast weer een stuk. Oké, dan neem ik nu géén tweede stuk chocola.’

Bij die afwegingen is het belangrijk dat we onze driften (het Es) niet onderdrukken. We moeten ze zodanig kanaliseren dat ons gedrag acceptabel is voor de sociale omgeving en voor onszelf. Het Ich kan hiervoor een beroep doen op een aantal verdedigingsmechanismen. Dat zijn middelen die ons beschermen tegen de psychische spanningen die uit deze conflicten voortkomen. We kunnen bijvoorbeeld onze lusten verdringen, ontkennen dat we ze hebben, we isoleren ze even, we rationaliseren ze of we zetten onacceptabele wensen om in aanvaardbaar gedrag (sublimeren). Een voorbeeld van dit laatste is agressie die omgezet wordt in sport. Volgens Freud kost het mensen erg veel moeite om de natuurlijke seksuele en agressieve driften om te zetten in geaccepteerd gedrag.

Het gebruik van middelen om gedrag acceptabel te maken, lost de conflicten in onze psyche echter niet op. Als de conflicten niet heftig zijn, kunnen de verdedigingsmechanismen het ongemak kleiner maken. Je houdt je vraatzucht dan bijvoorbeeld binnen de perken zodat je geen problemen krijgt met je omgeving die je vraatzucht niet accepteert. Is het conflict echter ernstig dan zullen de mechanismen deze verbergen en onderdrukken. En dan kan iemand psychische problemen krijgen. Je lost dan de achterliggende oorzaken van je vraatzucht niet op en die uiten zich dan bijvoorbeeld in een depressie.

## 2.2 Psychoanalyse

In de psychoanalyse wordt niet zozeer gekeken naar wat iemand bewust doet en vindt, maar naar wat iemand onbewust voelt en 'denkt'. 9/10 van de menselijke geest is volgens Freud onbewust en slechts 1/10 bewust. We zijn ons dus nauwelijks bewust van onze drijfveren en verlangens. Soms zijn we ons er vaag van bewust maar stoppen ze vervolgens ver weg omdat we ze moeilijk te hanteren vinden.

Stoornissen uiten zich vaak door middel van bepaalde symptomen zoals dwangmatig gedrag of fobieën. Volgens de psychoanalyse staan deze symptomen symbool voor dingen die we liever niet willen weten. Je maakt bijvoorbeeld de hele dag schoon omdat je iets niet wilt weten of zien. Je probeert dat dan als het ware weg te poetsen.

Deze onbewuste gevoelens, wensen en herinneringen kunnen door middel van vrije associaties (je laat je gedachten zich vrijelijk ontwikkelen) en hypnose naar boven komen. Freud gelooft dat ze ook in dromen naar boven komen. Het komt erop neer dat ze 'vrij komen' op momenten dat we ontspannen zijn, wat wegdromen en ons laten gaan. Onze geest is dan minder waakzaam en onderdrukt ze op die momenten niet of minder. Al dromend verwerken we de dagelijkse gebeurtenissen. Je zou kunnen zeggen: dromen is goed voor onze psychische hygiëne. Volgens Freud komt het onbewuste in onze dromen niet rechtstreeks maar in een vermomde (symbolische) vorm tot uiting. Hij gaat ervan uit dat onze dromen uiteindelijk altijd over onze onbewuste seksuele driften gaan. Het duiden (uitleggen) van de vrije associaties en dromen staan dan ook centraal in de psychoanalyse.

## 2.3 Verschillende soorten therapieën

Na Freud heeft de psychoanalyse nog een hele ontwikkeling doorgemaakt. Er zijn verschillende soorten therapieën ontwikkeld op basis van de theorie van Freud.



**Vier soorten therapieën:**

- driftmodel
- objectrelatiemodel
- zelfpsychologisch model
- interactioneel model

3

We behandelen het driftmodel wat uitgebreider omdat dat het oorspronkelijke model van Freud is. De drie andere modellen omschrijven we kort.

### Driftmodel

Zoals je hiervoor al las, spelen volgens Freud driften een belangrijke rol bij de psychische processen die zich in ons afspelen. Freud onderscheidt twee tegengestelde en elkaar aanvullende driften die al vanaf de geboorte werken:

- 1 De levensdrift of het libido, gericht op behoud van de soort (de mens) en op zelfbehoud. Bijvoorbeeld de behoefte aan eten, drinken en voortplanting. We ervaren volgens Freud echter geen levensdrift, maar een variant daarop: de seksualiteit of het libido.
- 2 De doodsdrift of destructiedrift. In het leven ervaren we deze drift als agressie, vooral tegen onszelf maar ook tegen de buitenwereld.

Deze driften hebben volgens Freud beide met seksualiteit te maken. Hij onderscheidt verschillende fasen in de ontwikkeling van de seksuele driftenergie. In deze fasen ontwikkelen het es, ego en superego zich steeds verder.

### Fasen ontwikkeling seksuele driftenenergie:

- orale fase
- anale fase
- fallische fase oedipale fase
- latentiefase
- genitale fase

4

In de orale fase (0 tot anderhalf jaar) is de mond het lustorgaan. Het kind is aangewezen op zuigen (borstvoeding) en van alles in de mond steken.

In de anale fase (anderhalf tot 3 jaar) is de anus het lustorgaan. In deze periode wordt het kind zindelijk. Kinderen kunnen gefascineerd zijn door poep en er alles mee ondersmeren.

In de fallische fase (3 tot 5 jaar) is het geslachtsorgaan het lustorgaan. Het kind speelt graag met de geslachtsorganen.

In de oedipale fase (5 tot 7 jaar) richt de jongen zijn seksuele driften op de moeder en het meisje op de vader. De ouder van dezelfde sekse is in hun ogen de concurrent. Hierdoor is er sprake van een haat-liefdeverhouding met de ouder van dezelfde sekse. Om dit op te lossen identificeert het kind zich met de ouder van dezelfde sekse. De jongen wil net zo zijn als zijn vader. Hij denkt dat hij dan ook zijn moeder kan krijgen als liefdesobject. Het meisje wil net zo zijn als de moeder. Zij denkt dat zij dan ook de vader als liefdesobject kan krijgen. De vader en de moeder moeten dat proces toestaan en accepteren dat het kind van dezelfde sekse ook een band wil met de ouder van de andere sekse. Anders kan het kind later problemen krijgen in het aangaan van intieme relaties. Dat toestaan wil overigens niet zeggen dat de ouders geen grenzen kunnen stellen. Het gaat erom dat het kind zich begrepen voelt.

In de latentiefase (7 tot 12 jaar) komt de seksualiteit tot rust. In deze periode kunnen er 'correcties' plaatsvinden van wat eerder in de ontwikkeling niet goed ging.

In de genitale fase (12 tot 18 jaar) ontwikkelt zich de volwassen seksualiteit. Wat in vorige fasen niet goed is gegaan en niet gecorrigeerd is, werkt hierna door tot in de volwassenheid.

### Afweermechanismen

Om gevoelens die we niet willen hebben (zoals angst) onder controle te houden, ontwikkelen we afweermechanismen. Dat is op zich goed omdat het ons helpt ermee om te gaan. Als deze afweermechanismen echter niet goed werken of als ze te veel energie kosten, dan staan die de ontwikkeling in de weg.

We kennen de volgende afweermechanismen:

- Verdringing: wensen, gedachten en gevoelens worden weggestopt: 'Ik mag mijn vader niet begeren.'
- Reactieformatie: de werkelijke gevoelens (die je van jezelf niet mag hebben) uit je niet, maar je uit precies tegenovergestelde gedachten, impulsen of gevoelens: 'Ik heb helemaal geen zin in chocola.'
- Isolering: ontoelaatbare of angstwekkende gevoelens zonder je af van de rest van je persoonlijkheid. Je voelt bijvoorbeeld niets bij de pijn die een ander lijdt.
- Intellectualisering: je praat en denkt zo veel en ingewikkeld over moeilijke gevoelens dat je het echte gevoel er niet meer bij hebt: 'Chocola is echt heel slecht. Ik word er dik van en krijg er puistjes van. Als ik te dik wordt, word ik gepest en dan heb ik geen vrienden meer. Ik vind chocola helemaal niet meer lekker.'
- Projectie: je schrijft een wens, gevoel of gedachte die je jezelf niet toestaat toe aan een ander. Bijvoorbeeld bang zijn dat anderen je niet mogen terwijl jezelf bijna niemand aardig vindt.
- Splitsing: je beoordeelt iemand als helemaal goed of helemaal slecht, of beurtelings helemaal goed of helemaal slecht. Dit doe je als je het te ingewikkeld of angstig vindt om van iemand zowel de goede als de slechte kanten te zien.
- Rationalisatie: een gevoel of wens die je superego eigenlijk niet goed vindt, laat je toch toe. Vervolgens praat je dat goed: 'Het was goed dat ik dat extra stuk chocola nam. Ik was chagrijnig en dat is nu toch mooi over.'
- Verplaatsing: je uit een gevoel of wens niet naar iemand die het betreft, maar wel aan iemand anders. Dat doe je bijvoorbeeld uit angst voor een conflict. Je maakt dan bijvoorbeeld vervelende opmerkingen naar een vriendin omdat je boos bent op een collega.



- Sublimatie: een gevoel of wens komt zo tot uiting dat die zowel door je eigen onbewuste en superego als door anderen geaccepteerd wordt. Je doet bijvoorbeeld veel aan sport omdat je weet dat je anders je agressie oppot en die er op een niet geaccepteerde manier uit komt.
- Afweer en weerstand: afweer tegen je eigen gevoelens of wensen en weerstand om via therapie of gesprekken iets aan je functioneren te doen. Voorbeeld afweer: 'Natuurlijk kan ik de behoefte aan chocola gemakkelijk weerstaan.' Voorbeeld weerstand: 'Ik denk dat ik me morgen maar ziek meld, want dan heb ik een beoordelingsgesprek en daar verwacht ik niet veel goeds van.'

### **Objectrelatiemodel**

Het objectrelatie model legt de nadruk op het belang van de relaties in het allereerste begin van het leven, meestal met de ouders. De manier waarop een jong kind zijn omgeving heeft beleefd, wordt weerspiegeld in wat hij later van relaties verwacht en in de manier waarop hij zijn relaties beleefd. Het gaat om de manier waarop deze relaties een deel van zijn persoonlijkheid zijn geworden; verinnerlijkt zijn.

### **Zelfpsychologisch model**

Dit model heeft betrekking op narcistische persoonlijkheden. Dat zijn persoonlijkheden die voortdurend bewonderende bevestiging nodig hebben, anders voelen zij zich waardeeloos. Zij hebben een zwak 'ik' en kunnen slecht tegen afwijzing. Zij hebben als kind te weinig positieve bevestiging gehad.

### **Interactioneel model**

Hierbij ligt de nadruk op problematische conflicten tussen mensen. Het uitgangspunt is niet zozeer de conflicten in iemand zelf maar de conflicten met anderen. Deze conflicten tracht men te verklaren vanuit de psychische processen die zich bij de patiënt afspeelen.

## 2.4 Psychodynamische benadering in de praktijk van de saw'er

In de psychodynamische benadering zijn verschillende begrippen en aandachtspunten belangrijk.

### Aandachtspunten voor de saw'er:

- opvoeding in het algemeen
- overdracht en tegenoverdracht
- holding en containing

5

### Opvoeding in het algemeen

Bij het opvoeden van kinderen is het belangrijk kinderen zo ongestoord mogelijk de ontwikkelingsfasen te laten doorlopen. De driften moeten niet onderdrukt worden maar kinderen moeten ook niet helemaal vrij gelaten worden ze te uiten. Ze moeten grenzen leren kennen en hun driften zelf leren omvormen tot acceptabel gedrag. Kinderen moeten hun eigen systeem ontwikkelen om met hun driften en hun geweten om te gaan.

De opvoeders zorgen daarbij voor een warme voedingsbodem op basis waarvan het kind deze strijd aan kan gaan en zich kan wapenen voor het verdere leven. Als je kinderen te vrij laat, leren ze niet met frustraties en weerstanden omgaan. Als ze dat later nog moeten leren, heeft het gedrag (alles mag) zich al gevormd en is het veel moeilijker om dit nog te veranderen. Als de driften van een kind teveel onderdrukt worden, kan dat tot verdringing leiden. De energie wordt dan naar het onbewuste verdrongen. Van daaruit beïnvloeden ze het kind onbewust en ongecontroleerd. Het heeft er dan geen grip meer op.

### Overdracht en tegenoverdracht

Iedereen doet op jonge leeftijd ervaringen op die invloed hebben op houding en gedrag later in het leven. In de psychodynamische therapie zijn daar twee begrippen voor: overdracht en tegenoverdracht.

### Overdracht

Gevoelens en gedragingen die bij ervaringen in het verleden van een patiënt horen, worden in het heden door de patiënt overgedragen op een ander. Bijvoorbeeld iemand die lijkt op je vader wordt in verband gebracht met bepaald gedrag van je vader, bijvoorbeeld agressie.

### Tegenoverdracht

Gevoelens en gedragingen die bij ervaringen in het verleden van de therapeut horen, worden in het heden door de patiënt opgeroepen. Bijvoorbeeld herinneringen aan gedwongen te worden om te eten die opgeroepen worden bij een patiënt met anorexia.

Overdracht en tegenoverdracht zul je vaker tegenkomen. Mensen reageren soms in jouw ogen wat overtrokken of vreemd, bijvoorbeeld als je kritiek op ze hebt. Vaak heeft dat dan te maken met vroegere ervaringen die door jouw kritiek opnieuw tot leven komen. Maar ook jijzelf hebt ervaringen opgedaan in het verleden die invloed kunnen hebben op je gevoelens en gedrag van nu. Cliënten kunnen die gevoelens ook bij jou weer oproepen. In je relaties met cliënten moet je met beide rekening houden.


### Holding environment en containing

Twee andere belangrijke begrippen zijn 'holding environment' en 'containing'. Een holding environment is een omgeving die psychische en fysieke veiligheid biedt. Zo'n omgeving biedt betrouwbare geborgenheid en houvast waar op teruggevallen kan worden bij angst en paniek en als iemand overspoeld wordt door negatieve gevoelens. Belangrijke begrippen daarbij zijn: voorspelbaarheid, geruststellende beschikbaarheid, 'er zijn', ordenende structuur, geschikte grenzen stellen, steunen, bekrachtigen en bemoedigen. In die omgeving worden in psychologische en fysieke zin veilige grenzen gesteld.

Containing betekent 'omvatten en bevatten'. Het sluit aan op holding. Het houdt in dat de opvoeder of hulpverlener zodanig emotionele veiligheid biedt dat iemand zowel positieve als negatieve gevoelens kan uiten zonder dat dit onverdraaglijke gevolgen heeft; hoe negatief het gedrag ook is. De hulpverlener of opvoeder ziet, hoort of voelt de negatieve uitingen en laat die op zich inwerken. Hij verwerkt ze en 'vertaalt' ze en geeft ze zó terug aan de cliënt dat deze er een betekenis aan kan geven en ze een plaats kan geven in zijn belevingswereld. Bijvoorbeeld: 'Je was zo verdrietig dat het je pijn deed. Om die pijn niet te hoeven voelen, ben je toen mij maar gaan slaan. Ik begrijp dat, maar ik wil natuurlijk toch niet dat je me slaat.'

### 3 Gedragsleer/gedragstherapeutische benadering

Gedragsleer is een onderdeel van de psychologie dat het menselijk gedrag bestudeert. De stroming is aan het eind van de jaren vijftig in de vorige eeuw ontstaan als reactie op de psychoanalyse van Freud. Gedragstherapie is een vorm van psychotherapie waarbij de mens in wisselwerking met zijn omgeving centraal staat. Soms worden de termen stimulus-respons theorie, leertheorie of behaviorisme gebruikt.



**Gedragsleer/gedragstherapeutische benadering**

- uitgangspunten gedragstherapie
- voor wie
- technieken
- gedragstherapeutische benadering in de praktijk van de saw'er

6

#### 3.1 Uitgangspunten gedragstherapie

In de gedragstherapie wordt gedrag niet alleen maar gezien als 'handelen'. Gedrag wordt gezien als een complexe interactie tussen een persoon en zijn omgeving. Daarbij spelen allerlei functies een rol, zoals waarnemen, onthouden, voorstellen, denken, streven, voelen en handelen. Bij de gedragstherapie wordt ervan uitgegaan dat ongewenst gedrag is aangeleerd en ook weer afgeleerd kan worden. Iemand die psychische problemen heeft, kan leren anders te denken en of dingen anders aan te pakken dan voorheen. Gedragstherapie is gericht op het opheffen van concrete problemen of klachten. De therapie is vooral gericht op de factoren die ongewenst gedrag in stand houden. Een belangrijk onderdeel is de zogenaamde functieanalyse. Dit houdt in dat de therapeut in kaart brengt wat er aan het probleemgedrag voorafgaat en welke gevolgen het gedrag heeft; dus welke functie het gedrag voor de cliënt heeft. Gedragstherapeuten praten minder en doen veel. Zij geven denk- en doe-opdrachten en leren nieuwe vaardigheden aan.

#### 3.2 Voor wie

De therapie is voor veel problemen geschikt, zoals angsten of fobieën (bijvoorbeeld pleinvrees, smetvrees, claustrofobie) dwanghandelingen (steeds opruimen, altijd dezelfde route nemen) en slechte gewoonten (als roken en veel drinken). De klachten kunnen ontstaan

zijn door negatieve ervaringen in het verleden, door negatieve omgevingsfactoren of door negatieve situaties. Soms worden de klachten verergerd door gebeurtenissen als het overlijden van iemand of een geboorte.

Het is niet altijd mogelijk de oorzaak of de aanleiding voor het ontstaan van klachten te achterhalen. Ook kan de aanleiding meestal niet weggenomen worden, bijvoorbeeld bij pleinvrees kun je het plein niet weghalen. Maar een cliënt kan met behulp van gedragstherapie wel leren omgaan met wat angst oproept. Met behulp van gedragstherapie doet de cliënt nieuwe, positieve ervaringen op. Daardoor groeit zijn zelfvertrouwen en verminderen de klachten. Meestal worden in een korte periode al resultaten geboekt.

### 3.3 Technieken

De volgende technieken worden in de gedragstherapie wel gebruikt. We leggen ze kort uit.

**Technieken gedragstherapie:**

- systematische desensitisatie: systematisch ongevoelig maken voor de fobie
- imaginatie: met behulp van innerlijke beelden een psychisch probleem aanpakken
- conditioneren: leren door middel van bekrachtigen en straffen
- rollenspel: verschillende rollen spelen en zo gedrag oefenen
- modeling: imitatieleren of voordoen
- aversie therapie: gedragsaanpassing door onaangename en soms pijnlijke stimuli (prikkel)
- implosieve therapie: langdurige blootstelling aan een situatie die angst oproept

7

Bij systematische desensitisatie probeert de therapeut de cliënt de fobie af te leren door hem telkens weer bloot te stellen aan het voorwerp of onderwerp van zijn angst, bijvoorbeeld straatvrees. De cliënt maakt zich daarvoor steeds weer een voorstelling van die angst. Tegelijkertijd laat de therapeut hem een tegengestelde emotie aan angst (bijvoorbeeld ontspanning) ervaren. Het is de bedoeling dat de angstreactie daardoor geleidelijk afneemt.

Bij imaginatie vormt de cliënt zich een beeld van zijn probleem. Hij stelt zich daarbij bijvoorbeeld een drukke straat voor waar hij angstig van wordt. Daarbij kunnen alle zintuigen aan bod komen. De cliënt 'luistert' naar dit beeld, gaat ermee in gesprek en identificeert er zich mee. Daarna zoekt hij naar nieuwe krachtige beelden die de oude kunnen verdringen

en oefent daarmee. Hij ziet zichzelf bijvoorbeeld op straat lopen en geïnteresseerd om zich heen kijken. In deze fase leert de cliënt nieuw gedrag. In de laatste fase past de cliënt het gedrag in zijn omgeving toe. De techniek imaginatie wordt ook wel in coaching en trainingen gebruikt.

### Conditioneren

In nagenoeg alle handboeken voor gedragstherapie wordt de hond in het laboratorium van Pavlov genoemd. We treffen daar een hond aan, vastgebonden in een tuig en een fistel in zijn kaak. De hond scheidt onmiddellijk speeksel af als hij vleespoeder op zijn tong krijgt toegediend. Dat gebeurt niet als hij een geluidstoon hoort; dan spitsen - althans in het begin - alleen zijn oren. Als deze enigszins merkwaardige manier van voederen een aantal malen voorafgegaan wordt door het geluid van de toon, blijkt het dier ook speeksel aan te maken als alleen de geluidstoon wordt aangeboden. Het heeft dus iets geleerd. Wat hij geleerd heeft, kan overigens ook weer afgeleerd worden, namelijk door alleen nog maar de toon te laten horen, zonder dat daarna vleespoeder wordt toegediend. We noemen dit conditioneren.

Met behulp van rollenspel krijgt de cliënt inzicht in verschillende rollen; zijn eigen rol en die van anderen. Bovendien oefent hij om beter met bepaalde situaties om te gaan.

Bij modeling of imitatieleren doet de therapeut de aan te leren vaardigheden eerst zelf voor, waarna de cliënt deze imiteert.

Aversitherapie is een vorm van gedragsaanpassing waarbij onaangename en soms pijnlijke prikkels worden gebruikt in een poging om het sociaal onaanvaardbaar of schadelijke gedrag van een patiënt af te leren. Een voorbeeld is het toevoegen van chemicaliën aan alcohol waardoor de cliënt ziek wordt om alcoholisme te bestrijden

Bij implosieve therapie wordt de cliënt langdurig blootgesteld aan de situatie die de fobie of angst het sterkst oproept. De therapie wordt ook wel flooding genoemd.

In het algemeen worden therapieën waarbij de cliënt wordt blootgesteld aan gevreesde situaties 'exposure-therapie' genoemd. Deze vormen van gedragstherapie blijven niet beperkt tot het afleren van angsten. Ze gaan altijd vergezeld van vaardigheidstrainingen waarbij de cliënt stapsgewijs bepaalde vaardigheden leert en waarbij positieve gedragingen worden bekrachtigd.

### 3.4 Gedragstherapeutische benadering in de praktijk van de saw'er

In de dagelijkse praktijk van de saw'er zijn allerlei leerprocessen te herleiden tot de gedrags-therapie. In de opvoeding wordt bijvoorbeeld gebruikgemaakt van belonen en straffen. Daarmee wordt op een vanzelfsprekende manier positief gedrag versterkt en negatief gedrag zoveel mogelijk genegeerd. Ook allerlei methoden om kinderen en andere cliënten te motiveren en stimuleren vallen hieronder.

Gedragsmodificatie is eveneens een methode om gedrag te sturen. De methode wordt toegepast in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat positief gedrag toeneemt bij een positieve reactie van de begeleider. Negatief gedrag neemt af als het gedrag negatief gewaardeerd wordt. Bij negeren neemt het negatieve gedrag eerst toe, maar na verloop van tijd neemt het af.


Het competentiemodel dat in veel instellingen gebuikt wordt, is een ander voorbeeld. Daarbij wordt in kaart gebracht hoe een cliënt zich kan redden bij alle taken die het dagelijkse leven aan hem stelt; oftewel hoe competent hij daarin is. Wat hij al kan, wordt versterkt. Overige benodigde competenties die een cliënt nog kan leren, worden versterkt. Taken die een cliënt niet meer kan (leren), worden verlicht.

Ook de SOVA-trainingen passen bij de gedragstherapeutische benadering. In deze training krijgen kinderen of andere cliënten sociale vaardigheden aangereikt. Bijvoorbeeld als ze te vaak bang zijn, te snel driftig zijn of te agressief zijn. Er zijn allerlei soorten trainingen. In groepen wordt vaak gebruikgemaakt van kaarten waarop het onderwerp staat dat aan de orde is, bijvoorbeeld 'opkomen voor jezelf'. Dat onderwerp wordt dan in een bepaalde week uitgediept. Het onderwerp wordt besproken, de kinderen krijgen vaardigheden aangereikt die vervolgens in praktijk gebracht moeten worden. De kaart herinnert de kinderen hieraan. Als de kinderen het goed in praktijk brengen, krijgen ze een beloning in de vorm van een compliment.

Je kunt ook een cognitief-gedragstherapeutische techniek toepassen waarbij kinderen leren nadenken over hun gedrag. De techniek gaat uit van de vijf G's: gebeurtenis, gedachten, gevoelens, gedrag, gevolg. In die volgorde praat je met kinderen naar aanleiding van een gebeurtenis waarbij een kind ontoelaatbaar gedrag vertoonde. Je leert het kind na te denken over zijn gedrag en het te laten beseffen dat je op verschillende manieren naar iets kunt kijken. In feite leer je het na te denken voordat het iets doet.

## 4 Humanistische psychologie/cliëntgerichte benadering

Humanistische psychologie is een stroming die halverwege de vorige eeuw ontstaan is als reactie op de psychoanalyse en het behaviorisme. De stroming wordt ook wel de psychologie van de derde weg genoemd. Daarmee wordt bedoeld dat de humanistische psychologie een alternatief biedt voor de twee tot dan toe dominerende stromingen: de psychoanalyse en het behaviorisme. Carl Rogers (1902-1987) en Abraham Maslow (1908-1970) zijn de belangrijkste vertegenwoordigers.



**Humanistische psychologie/cliëntgerichte benadering:**

- uitgangspunten
- Maslow
- Rogers
- cliëntgerichte benadering in de praktijk van de saw'er

8

### 4.1 Uitgangspunten

Binnen de humanistische benadering gaat men ervan uit dat de westerse mens te eenzijdig rationeel is geworden, overheerst wordt door de technologie en vervreemd is van gewaarwordingen en emoties.

In het humanistische alternatief wordt de mens centraal gesteld. Het is een cliëntgerichte benadering. De mens wordt gezien in zijn volledigheid; als een creatief, groeiend, betekenisgevend, waarderend wezen. Het serieus nemen van de volledige mens, sluit aan bij de humanistische levensbeschouwing.



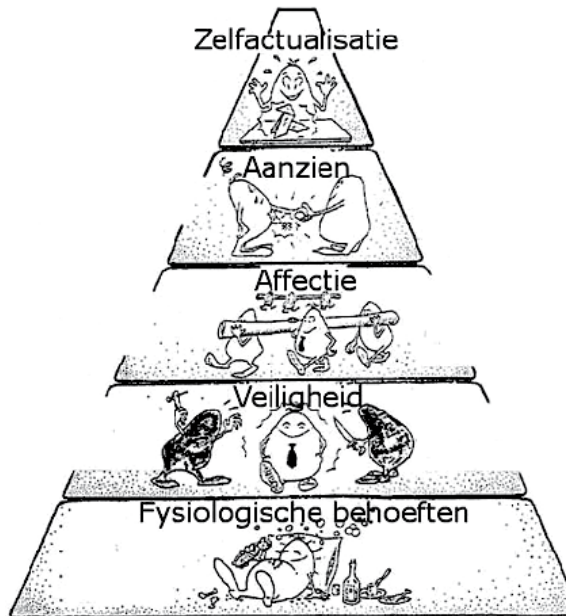
Andere uitgangspunten:

- zelfontplooiing: mensen zijn vanuit zichzelf geneigd zich te ontwikkelen;
- het leven is altijd in ontwikkeling en leven is een proces;
- iedereen heeft contact met anderen nodig om te kunnen groeien: empathie, acceptatie en echt contact;
- mensen kunnen zelf invloed uitoefenen op hun leven en zijn verantwoordelijk voor hun eigen keuzes;
- ieder mens beleeft de wereld op zijn eigen manier;
- om iemand goed te kunnen begeleiden moet je kunnen begrijpen hoe hij de wereld ervaart;
- elk mens heeft een subjectief beeld van zichzelf, een zelfbeeld;
- dat zelfbeeld kan afwijken van hoe iemand werkelijk is;
- mensen hebben vaak ook een ideaalbeeld dat verplichtingen bevat die vanuit de omgeving zijn 'opgelegd';
- ook dit ideaalbeeld kan afwijken van hoe iemand werkelijk is en waardoor iemand niet 'zichzelf' is;
- om te kunnen groeien, moeten alle beelden met elkaar in overeenstemming gebracht worden.

De hulpverlener ondersteunt de cliënt bij het ontdekken en accepteren van zichzelf. Hij probeert de cliënt te begrijpen, zich in hem in te leven en iets van zijn gevoelens over de cliënt te laten merken. Hij oordeelt niet. Hij verheldert en reflecteert wat de cliënt zegt. Hij stelt geen diagnoses, geeft geen theorieën, adviezen of interpretaties. Hij gebruikt verschillende (gespreks)technieken, zoals doorvragen, samenvatten, aanmoedigen, bevestigen, reflecteren, confronteren, gevoelens benoemen, betekenissen van ervaringen verkennen.

## 4.2 Maslow

Maslows bijdrage is vooral het formuleren van een persoonlijkheidstheorie. Hij stelt de subjectiviteit centraal en een positieve blik op de menselijke aard. Hij gaat uit van theorieën die gebaseerd zijn op het bewustzijn en de vrije wil van de mens, op de mens als een uniek wezen. Mensen willen zichzelf ontwikkelen en zijn in staat eigen keuzes te maken. De psychologie moet mensen helpen zichzelf te ontplooien. De humanistische psychologie heeft daarom als doelstelling de eventuele belemmeringen van een cliënt weg te nemen om het zo mogelijk te maken verder te groeien. Maslow geeft het doelgerichte gedrag van mensen een centrale plaats. Het bekendst is zijn behoeftehiërarchie of behoeftepiramide. Mensen moeten eerst hun lagere behoeften (zoals eten, drinken, slaap, seks, bescherming tegen extreme omstandigheden) verwezenlijken. Die behoeften zijn gericht op 'lichamelijk overleven'. Daarna ontstaan pas de hogere behoeften als de behoefte aan veiligheid, liefde en zelfverwerkelijking.



Behoeftepiramide:

- 1 primaire biologische, fysieke behoeften: eten, drinken, kleding, onderdak;
- 2 behoefte aan veiligheid en bestaanszekerheid: geen oorlog, een inkomen;
- 3 sociale behoefte: erbij horen;
- 4 behoefte tot erkenning: zelf-imago, reputatie, eigendunk;
- 5 behoefte tot zelfverwerkelijking: doen wat je graag doet en waar je je verder in wilt ontwikkelen.

### 4.3 Rogers

Rogers ging ervan uit dat elk individu streeft naar het ontplooiën en optimaal benutten van de eigen mogelijkheden en talenten. Hij bestudeerde niet alleen het therapeutische proces op een systematische manier, maar hij ontwikkelde ook een eigen werkvorm: de cliëntgerichte of non-directieve therapie (niet-sturende).

Rogers gaat uit van de goedheid van de mensen. Het kwade is er van buitenaf ingebracht. (Door moderne rogerianen wordt dit standpunt echter verworpen) In de rogeriaanse psychologie staat het innerlijk van de mens centraal en de interactie tussen voelen, denken en handelen. Dit wordt de interne dialoog genoemd. De interactie met anderen wordt de externe dialoog genoemd. Wanneer de interne en externe dialoog goed op elkaar zijn afgestemd, spreekt men van een gezond, geïntegreerd individu. Er is weinig aandacht voor biologische en culturele invloeden. Pas later werden de sociale invloeden in de theorie verwerkt.

De bijdrage van Rogers ligt vooral op het vlak van de hulpverlening. Rogers is voorstander van een non-directieve aanpak; de cliënt bepaalt zelf de doelstellingen. In de oorspronkelijke werkwijze geeft de therapeut of counselor geen richting aan de cliënt. Hij interpreteert niet en geeft geen advies, behalve ter aanmoediging of verheldering. Dit doet hij vanuit de gedachte dat de cliënt uiteindelijk zelf het beste de eigen problemen kent en kan hanteren. Centraal staan de mogelijkheden die in ieder mens aanwezig zijn. Het is de taak van de hulpverlener die mogelijkheden te helpen ontdekken en benutten. Hiertoe wordt een niet-beoordelende, accepterende sfeer gecreëerd.

Een bekende uitspraak van Rogers is;

'Het goede leven is een proces, niet een staat van zijn. Het is een richting, niet een doel!'

Voor hulpverleners gelden drie belangrijke uitgangspunten: echtheid, empathie en onvoorwaardelijke positieve acceptatie.



**Drie belangrijk uitgangspunten van de rogeriaanse psychologie:**

- empathie: inleven in de ander alsof je die ander bent
- onvoorwaardelijke positieve acceptatie: niet beoordelen, ontvankelijk zijn voor wie de cliënt op dat moment is
- congruentie: openheid van de therapeut over zijn eigen ervaring van de therapeutische relatie op dat moment

9

De hulpverlener moet ook zijn eigen tekortkomingen op deze vlakken onderkennen.

#### 4.4 Cliëntgerichte benadering in de praktijk van de saw'er

De cliëntgerichte benadering is een veel toegepaste benaderingswijze in de praktijk van de saw'er. De hieronder genoemde rogeriaanse methoden en benaderingswijzen, zullen je zeker bekend voorkomen. Ook de bij de uitgangspunten genoemde (gespreks)technieken zul je in de praktijk toepassen.

De volgende methoden en benaderingswijzen passen onder andere in de rogeriaanse aanpak:

- actief luisteren en ik-boodschappen: vooral in de opvoeding;
- gentle teaching: vooral voor mensen met een beperking en gedragsstoornissen;
- validation: in het werken met ouderen;
- coaching of counseling: algemeen.

We noemen nog enkele benaderingswijzen die in dit kader passen:

- belevingsgerichte zorg en begeleiding voor ouderen;
- muzisch-agogisch handelen: dramatische expressie, taalexpressie, beeldend vormen, muziek, sport, spel en dans: algemeen.

In de praktijk wordt bij de cliëntgerichte benadering onderscheid gemaakt tussen cliëntgerichte houding, cliëntgerichte kennis en cliëntgerichte vaardigheden.

Met een cliëntgerichte houding accepteer je de cliënt zoals hij is en verplaats je je in hem. Je stelt je terughoudend op en zoekt naar de betekenis van het gedrag. Je werkt vraaggericht en stemt je communicatie op de cliënt af.

Cliëntgerichte kennis is: de cliënt als persoon echt kennen, professionele kennis over hem hebben en weten hoe de cliënt communiceert.

Cliëntgerichte vaardigheden zijn bijvoorbeeld observeren, luisteren en het toepassen van totale communicatie. Het doel is met name de cliënt beter te leren kennen om daardoor beter aan te kunnen sluiten bij zijn wensen, behoeften en hulpvragen.

## 5 Lichaamsgerichte therapie/lichaamsgerichte benadering

Onder lichaamsgerichte therapie vallen veel verschillende soorten therapieën. Alle therapieën zijn psychotherapieën die het lichaam als uitgangspunt nemen voor de behandeling. Bij lichaamsgerichte therapie gaat men ervan uit dat lichaam en geest onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Wanneer men voor lange tijd emotionele klachten heeft, komen die in lichamelijke klachten tot uiting; bijvoorbeeld stress, een gespannen houding, hoofdpijn en buikpijn.

Lichaamsgerichte therapie kan bij veel verschillende klachten ingezet worden. Vaak wordt het toegepast bij cliënten die moeite hebben hun problemen onder woorden te brengen, of moeite hebben met het voelen en uiten van emoties. Dat komt bijvoorbeeld voor bij depressie, stress en burn-out, rouwverwerking en het verwerken van trauma's. Daarnaast wordt lichaamsgerichte therapie toegepast bij klachten die zich voornamelijk lichamelijk uiten, zoals migraine, premenstruele klachten, RSI, hyperventilatie en astma.

**Lichaamsgerichte therapie/  
lichaamsgerichte benadering:**

- doel en werkwijze
- lichaamsgerichte therapieën
- lichaamsgerichte benadering in de praktijk van de saw'er

10

### 5.1 Doel en werkwijze

Het doel van lichaamsgerichte therapie is het verminderen van psychische klachten. In lichaamsgerichte therapie leert de cliënt zich bewust te worden van de psychologische betekenis van zijn lichaam. Zo ontstaat er een groter inzicht in de wisselwerking tussen lichaam en geest. De cliënt wordt vervolgens door de therapeut aangemoedigd deze lichamelijke beleving te uiten, zowel lijfelijk als verbaal. Dit zorgt voor een herstel van de harmonie tussen lichaam en geest. Daardoor kan er gewerkt worden aan de psychische klachten van de cliënt.

Om dit doel te bereiken gaat lichaamsgerichte psychotherapie vaak gepaard met therapeutische gesprekken. Er wordt aandacht besteed aan één of meer van de volgende lichaamskenmerken: lichaamshouding, beweging en innerlijke lichaamsbeleving. Er is enige overlap tussen lichaamsgerichte therapie en fysiotherapie, alternatieve geneeswijzen en massage.

De verschillende soorten lichaamsgerichte therapie verschillen in doel en methode. Zo zijn er therapieën die vooral het lichaamsbewustzijn vergroten, of meer levendigheid en beweging in het lichaam brengen. Ook zijn er methoden die veel werken met aanraking van de cliënt door de therapeut, of die vooral de emotionele expressie bevorderen.

## 5.2 Lichaamsgerichte therapieën

Enkele van de bekendste vormen van lichaamsgerichte therapie zijn ‘focussen’ en ‘perso-therapie’. Die behandelen we daarom wat uitgebreider. Verder geven we een korte indruk van een aantal andere lichaamsgerichte therapieën.



**Lichaamsgerichte therapieën:**

- focussen
- perso-therapie
- biodynamische therapie
- bio-energetica
- haptonomie en haptotherapie
- integratieve bewegingstherapie
- neo-reichiaanse therapie
- postural integration
- psychomotorische therapie (PMT)
- unitieve therapie

11

### Focussen

Focussen wordt toegepast bij veel verschillende klachten, zoals algemene angst, depressie, spanningen, onvrede en posttraumatische stress. Ook kan focussen als relatietherapie worden toegepast.

Focussen is het richten van de aandacht op het lichamelijk ervaren van gedachten en emoties. Klachten die in de therapie besproken worden, kunnen op een lijfelijke manier worden ervaren. Door te focussen op de lichamelijke uiting van psychische klachten, kunnen de klachten helder in kaart gebracht worden. Daardoor krijgt de cliënt nieuwe inzichten in problemen en emoties die aanvankelijk vaak alleen vaag aanwezig of moeilijk te

omschrijven waren. Het doel van focussen is het beter onder controle krijgen van emoties, door de lichamelijke ervaring van die emoties te leren kennen. De therapie verloopt in zes stappen die echter niet strikt gevolgd hoeven te worden. Bij alle fasen stelt de psychotherapeut vragen aan de cliënt.

### De zes stappen van focussen

#### 1 Ruimte maken

Ontspannen van het lichaam door de aandacht te richten op het ervaren en aanvoelen van het lichaam en de verschillende lichaamsdelen. De gevoelens die hierbij naar boven komen, worden ervaren zonder er iets mee te doen en zonder er een waardeoordeel aan te geven.

#### 2 Gevoelde gewaarwordingen

Aan de hand van lichamelijke gevoelens wordt nagegaan welke emoties en klachten op dat moment het belangrijkste zijn. Deze worden op een rijtje gezet. De problemen worden nog niet geanalyseerd. De cliënt observeert zichzelf als het ware vanaf een afstand.

#### 3 Typering

Therapeut en cliënt proberen de kenmerken en eigenschappen van het lichamelijke gevoel duidelijk te krijgen en die aan te duiden met een woord, beeld of zin. Vaak blijven de aanduidingen in dit stadium vaag, zoals 'een zwaar gevoel', 'onbuigzaamheid' of 'benauwd'.

#### 4 Resoneren

Door steeds heen en weer te gaan tussen de typering en het lichamelijke gevoel, wordt de gevoelde gewaarwording getoetst aan de typering. Men gaat net zo lang door tot typering en gewaarwording met elkaar in overeenstemming zijn.

#### 5 Vragen stellen

Door waaromvragen te stellen wordt de klacht verhelderd. Daarvoor gaat de cliënt eerst terug naar de gevoelde waarneming. De antwoorden komen voort uit een lichamelijke ervaring. Een dergelijke antwoord voelt vaak aan als een soort opluchting.

#### 6 Ontvangen

Tijdens de vorige stappen kunnen zich veranderingen voordoen, bijvoorbeeld in de lichamelijke of geestelijke ervaring van de klachten. Ook kunnen er nieuwe inzichten ontstaan. In deze laatste stap gaat het om het ontvangen en accepteren hiervan.

### Pesso-psychotherapie

Pesso-psychotherapie of pesso-therapie is een vorm van lichaamsgerichte psychotherapie in groepsverband. Lichamelijke expressie, beleving en interactie staan hierbij centraal. Het uitgangspunt is dat onopgeloste conflicten uit de kindertijd zich in het lichaam vast kunnen zetten in de vorm van spanning of pijn. Dat kan psychische klachten in de volwassenen-



heid tot gevolg hebben. De therapie wordt ingezet bij veel klachten, bijvoorbeeld trauma's, depressie, angst, agressie, contactproblemen en borderlinestoornissen.

Een ander uitgangspunt is dat trauma's en conflicten ontstaan in de omgang met anderen. Daarom worden problemen die daaruit zijn voortgekomen ook in contact met anderen opgelost. In perso-therapie ervaart de cliënt, door middel van rollenspelen, conflicten uit de kindertijd opnieuw. Het doel is door middel van lijfelijke sensaties conflicten uit de vroege jeugd alsnog op te lossen en te verwerken.

De therapiegroep heeft rond de acht leden. Elk lid werkt aan individuele doelen. De deelnemers staan tijdens een sessie om beurten centraal. De rest van de groep is beschikbaar om personen uit het heden of het verleden te belichamen. In deze rollenspellen krijgt de cliënt die op dat moment centraal staat, de kans om conflictsituaties uit het verleden opnieuw te beleven. Eerst wordt de situatie gespeeld zoals die vroeger werkelijk was. Daarna wordt de ideale situatie gespeeld. Op die manier kunnen onvervulde essentiële behoeften zowel verbaal als symbolisch alsnog worden vervuld. Naast de negatieve situatie van vroeger wordt een positieve situatie gecreëerd. Hierdoor wordt een stremming in de emotionele ontwikkeling opgeheven, waardoor er energie vrijkomt voor persoonlijke groei.

De perso-psychotherapie heeft een enigszins eigen terminologie.

#### **Terminologie perso-psychotherapie**

- Basisbehoeften  
De behoefte aan steun, een eigen plaats, bescherming, voeding, en begrenzing.
- Het ware zelf  
Het ware zelf is 'wie men werkelijk is'. Het ware zelf zijn ieders unieke individuele eigenschappen.
- Het ego  
Het ego is onder andere het denken, het geheugen en het bewustzijn. Het ego streeft naar bevrediging van de basisbehoeften van het ware zelf. Wanneer die basisbehoeften niet bevredigd kunnen worden, houdt het ego deze verborgen.
- Het zelf  
Het zelf is het compromis tussen het ware zelf en het ego. Wanneer de basisbehoeften van een kind niet worden vervuld zal het als volwassene geneigd zijn tot terughoudendheid en krampachtigheid in het aangaan van relaties met anderen. Het einddoel van perso-psychotherapie is dat de cliënt weer in contact en harmonie is met zijn ware zelf. Het ideale ware zelf dat hieruit ontstaat wordt onder andere gekenmerkt door flexibiliteit.

### Biodynamische therapie

Biodynamische therapie gaat uit van het idee dat mentale en lichamelijke blokkades ontstaan door spanningen die lichamelijk niet verwerkt worden. Biodynamische therapie richt zich op het oplossen van deze spanningen in het lichaam en het vrijmaken van energie.

### Bio-energetica

Spierspanningen die ontstaan vanuit negatieve levenservaringen kunnen volgens de theorie van bio-energetica een negatieve invloed op lichaam en geest hebben. Bio-energetica richt zich op het creëren van een vloeiende energiestroom door middel van lichaams oefeningen.

### Haptonomie en haptotherapie

Haptonomie bestudeert het lichamelijk en geestelijk gevoelsleven van de mens. Lichaamsbeleving is daarbij volgens de haptonoom een essentieel aspect van communicatie. Haptotherapie bestrijdt fysieke en psychische klachten door middel van lichamelijke aanraking.

### Integratieve bewegingstherapie

Integratieve bewegingstherapie is een ervaringsgerichte therapie die het bewegen en de lichamelijke van de cliënt als uitgangspunt neemt. In integratieve bewegingstherapie oefent men onder andere door middel van dans en bewegingspatronen om emoties uit te drukken.

### Neo-reichiaanse therapie

Neo-reichiaanse therapie gaat ervan uit dat lichaam en geest een eenheid vormen. Het is een lichaamsgerichte therapie waarbij men door middel van voelen, ervaren, doen en denken toewerkt naar genezing. De cliënt leert daarbij oude reactiepatronen af.

### Postural integration

Postural integration neemt lichaamshouding als uitgangspunt van de therapie: klachten komen voort uit een verstarde lichaamshouding. Door middel van massage wordt zowel de lichaamshouding als de levenshouding verbeterd.

### Psychomotorische therapie (PMT)

Psychomotorische therapie is een vorm van lichaamsgerichte psychotherapie die de nadruk legt op lichaamservaring en lichaamsbeweging. Het doel is gedragsverandering door te werken met lichamelijke activiteiten, opdrachten en oefeningen.

## Unitieve therapie


Unitieve therapie richt zich op klachten die ontstaan uit tegenstrijdigheden in de psyche van de mens. Psychische klachten worden aangepakt door middel van zelfontdekking, zelfregulatie en zelfverwerkelijking.

### 5.3 Lichaamsgerichte benadering in de praktijk van de saw'er

Door saw'ers worden nooit de hierboven genoemde lichaamsgerichte benaderingen toegepast. Dat zijn specialistische technieken die je alleen toe kunt passen als je ervoor getraind bent. Alleen bij agressietrainingen worden lichaamsgerichte technieken toegepast. Soms worden wel meer indirecte technieken gebruikt om cliënten te ontspannen of om de zintuigen te stimuleren. Een voorbeeld is snoezelen bij mensen met een beperking en dementerende ouderen of bij jonge kinderen. Ook warme zorg is een meer lichaamsgerichte benaderingswijze voor bijvoorbeeld ouderen met een verstandelijke beperking. Daarbij kan een lichaamsgerichte benadering gewenst zijn, zoals een arm om de oudere slaan of een knuffel geven. Andere voorbeelden van een meer lichaamsgerichte benadering in de praktijk van de saw'er zijn het draaien van rustige muziek, of kinderen laten rennen en voetballen om overtollige energie kwijt te raken. Als laatste noemen we de totale communicatie waarbij je zo nodig je gehele lichaam gebruikt (gezichtsuitdrukkingen, gebaren en houdingen) om een cliënt die niet kan horen duidelijk te maken wat je bedoelt.

## 6 Oplossingsgerichte therapie/oplossingsgerichte benadering

Oplossingsgerichte therapie wordt ook wel met de Engelse term solution-focused therapy aangeduid. Oplossingsgerichte therapie onderscheidt zich in de werkwijze sterk van andere vormen van psychotherapie. De meeste andere therapieën richten zich allereerst op de probleemanalyse. Oplossingsgerichte therapie vindt dat overbodig en omslachtig. Zij slaat deze omschrijvende en onderzoekende fase over. In plaats daarvan verdiept de therapeut zich in mogelijke oplossingen. Deze vorm van therapie wordt onder andere ingezet bij depressiviteit, angst, stress, burn-out, fobie, en bij gezinstherapie en relatietherapie. Oplossingsgerichte therapie werkt minder goed bij paniekaanvallen.



**Oplossingsgerichte therapie/  
oplossingsgerichte benaderingswijze:**

- uitgangspunten
- werkwijze
- oplossingsgerichte benadering in de praktijk van de saw'er

12

### 6.1 Uitgangspunten

Bij de oplossingsgerichte therapie wordt ervan uitgegaan dat problemen bij het leven horen. Mensen hebben tijdens hun leven methoden ontwikkeld om hun problemen op te lossen. Maar niet al die methoden hebben succes. Bij de oplossingsgerichte benaderingswijze gaat het erom die zelf bedachte oplossingen effectiever te maken.

Overige uitgangspunten:

- veranderingen zijn onvermijdelijk;
- zoek naar momenten waarop het wel goed gaat en sluit daarbij aan;
- praten over problemen werkt niet, praten over succesvolle veranderingen wel;
- help de cliënt te ervaren dat hij zelf invloed kan uitoefenen en niet hulpeloos is;
- veranderingen gaan in stappen.

## 6.2 Werkwijze

De cliënt concentreert zich direct op de (nu nog) denkbeeldige situatie waarin het probleem is opgelost. Daarbij gaat men ervan uit dat de cliënt de oplossing onbewust al in zich heeft. Geen enkel probleem is constant aanwezig. Men let niet op de klacht van de cliënt, maar op hetgeen de cliënt al goed doet. De cliënt concentreert zich op de situaties waarin het probleem zich niet voordoet, minder op de voorgrond treedt of waarin het wél goed ging. Hij bepaalt zelf het doel van de therapie. Om dit doel te bereiken richt hij zich enkel op het verleden wanneer hij daarin een probleem met succes heeft opgelost. In elk ander geval ligt de focus van oplossingsgerichte therapie op het heden en de toekomst. Hierbij wordt ingezet op snelle resultaten. Dit is goed voor het moreel van de cliënt. Hij wordt op deze manier geprikkeld om gemotiveerd en ondernemend te blijven.

De therapeut stelt zich niet op als expert. De cliënt wordt gezien als de echte deskundige in zijn of haar eigen problematiek. De cliënt wordt dus ook geacht zelf op zoek te gaan naar nieuwe oplossingen. De therapeut neemt daarbij een sturende rol in door bijvoorbeeld het gesprek oplossingsgericht te houden, haalbare doelen te stellen en op één doel gericht te blijven. Voor het slagen van de therapie is het essentieel dat de cliënt ervaart dat verandering van het eigen gedrag de sleutel kan zijn tot het behalen van de doelstelling.

Tijdens de therapie past de therapeut zich aan de manier van werken van de cliënt aan. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld vaag blijft in het stellen van doelen, dan speelt de therapeut hierop in door een vage, open opdracht te geven. Opvallend is dat de cliënt hier vaak op reageert met een concreet antwoord.

Oplossingsgerichte therapie werkt grotendeels met vragen aan en opdrachten voor de cliënt. Allereerst vraagt de therapeut wat de cliënt zou willen veranderen aan het probleem. Uit de wensen van de cliënt wordt een thema gekozen waaraan gewerkt wordt. Vervolgens gaat de cliënt aan de slag met een scala van vragen en opdrachten.

### Mogelijke vragen en opdrachten bij oplossingsgerichte therapie

- De uitzondering  
De therapeut vraagt de cliënt of er situaties zijn geweest waarin het probleem niet of minder aanwezig was. Wanneer dit zo is, vraagt de therapeut hoe dat kwam, hoe dat voelde, en wat de cliënt toen deed.
- Het cijfer  
De oplossingsgerichte therapeut kan de cliënt vragen de huidige situatie een cijfer te geven. Daarbij gaat hij ervan uit dat een probleemloze situatie een 10 is en de situatie waarin de klachten het hevigst zijn een 0.
- De wondervraag  
De cliënt wordt hierbij gevraagd zich voor te stellen dat er in zijn of haar slaap een wonder zou gebeuren, waardoor het probleem zou zijn opgelost. Vervolgens vraagt de therapeut wat er zou zijn veranderd als de cliënt wakker wordt. Wat doet, denkt, zegt en voelt de cliënt dan anders dan normaal? Hoe zou de omgeving de verandering opmerken en hoe zou die reageren?

In de oplossingsgerichte therapie worden drie typen cliënten onderscheiden:

- **Bezoeker:** een cliënt die door een ander is gestuurd en aangeeft eigenlijk weinig klachten te hebben. Een dergelijke cliënt kan begrip voor zijn frustraties verwachten, maar krijgt geen opdrachten van de therapeut.
- **Klager:** een cliënt die de oplossing voor zijn probleem buiten zichzelf zoeken en zichzelf als een slachtoffer van de omstandigheden ziet. Hij krijgt alleen zelfobservatie-opdrachten mee.
- **Klant:** een cliënt die zichzelf als onderdeel van het probleem ziet en daardoor openstaat voor oplossingsgerichte suggesties voor het eigen gedrag. De klant krijgt doe-opdrachten mee.

### 6.3 Oplossingsgerichte benadering in de praktijk van de saw'er

De oplossingsgerichte benaderingswijze wordt door saw'ers veel gebruikt. Hij komt bij alle doelgroepen voor. In plaats van je te richten op de problemen en knelpunten, richt je je op de sterke kanten van een cliënt en op oplossingen. Denk bijvoorbeeld aan coachingstechnieken waarbij de focus ligt op wat de cliënt zelf inbrengt en waarbij hij zelf zoekt naar oplossingen voor problemen. Denk ook aan woonbegeleiding waarbij de cliënt zelf nadenkt over de oplossing van problemen die hij bij het huishouden tegenkomt. Een gesprekstechniek als doorvragen past hier bijvoorbeeld ook in en als....dan-vragen: 'wat gebeurt er als....?' In de gezinstherapie is de methode EKC (Eigen Krachtcentrale) een voorbeeld. Daarbij denkt het gezin samen met betrokkenen bij het gezin na over oplossingen die bij hen passen.