

'Nothing is more meaningful and healing than human beings peacefully sharing an utterly undefended, starkly realistic view of themselves and others (...). ■ The rewards of watching them release themselves from their cages is matched only by the simple but profound joy of watching a toddler discover play in freshly fallen snow, or a baby happily splashing in the tub.'

Lorna Smith Benjamin (1993a, p. 110)

Voor mijn ouders, die mij de grond gaven Voor
Walter, die mij de weg wees Voor Sonja, die
mij hielp mijn weg te vinden Voor Sjef, die ik
op mijn weg tegenkwam
Voor mijn kinderen Cathelijne, Eefje, Linde en Floortje, die mij helpen mijn weg te volgen

Roel Bouwkamp

Helen door delen

Experiëntiële interpersoonlijke therapie
Theorie, methodiek, onderzoek

De Tijdstroom, Utrecht

Van deze uitgave is tevens een dissertatie-editie verschenen (Universiteit Utrecht, 1999).

© De Tijdstroom uitgeverij, 1999
Omslagontwerp: Cees Brake bNO, Enschede (naar idee van Ideau d'Pidoux)

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht E-mail: info@tijdstroom.nl

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 90 5898 013 8
NUR713

Inhoud

Dankbetuiging	9
Inleiding	11
<i>Deel I Geschiedenis</i>	15
1 Belangrijkste grondleggers	17
1.1 Otto Rank	17
1.2 Harry Stack Sullivan	24
1.3 Hellmuth Kaiser	36
1.4 <i>Experiëntiële interpersoonlijke theorie: professioneel persoonlijke houding</i>	46
<i>Deel II Theorie A Zienswijze</i>	59
2 Autonomie en verbondenheid	61
2.1 - Autonomie en verbondenheid als fundamentele behoeften	61
2.2 De mens als deelgeheel	66
2.3 Actief en receptief bewustzijn	67
2.4 De relatie tussen de fundamentele behoeften	71
2.5 Evenwicht of integratie als fundamentele opgave	73
2.6 Autonomie en verbondenheid in gezinsrelaties	74
2.7 Autonomie en verbondenheid in opvoedingsrelaties	77
2.8 Autonomie en verbondenheid in functionele relaties	79
3 Gezinsinteractie en internalisatie	85
3.1 Structurele analyse van sociaal gedrag (SASB)	85
3.2 <i>Experiëntiële interpersoonlijke leertheorie</i>	93
3.3 Verklarende en voorspellende principes	98
3.4 Socialisatie en persoonlijkheid	108
3.5 Normaal en gestoord gedrag	110'
4 Het zelf en de partner	115
4.1 Het zelf als innerlijk gezinssysteem	115
4.2 Ontwikkeling van symptomatisch gedrag	119
4.3 Actief en receptief zelf	121

4.4	Polarisaties in het innerlijke gezinssysteem	123
4.5	Homeostase en morfogenese in de partnerrelatie	125
4.6	Constructieve en destructieve reacties in de partnerrelatie	137
4.7	Belang van effectieve communicatie	139
4.8	Via regina: constructieve persoonlijke communicatie	142
<i>Deel II Theorie B Werkwijze</i>		147
5	De therapeutische relatie	149
5.1	De werkrelatie	149
5.2	De overdrachtsrelatie	151
5.3	Tegenoverdracht	153
5.4	De persoonlijke relatie	154
5.5	De onderlinge relatie van de drie bestanddelen	161
5.6	Functie van de therapeutische relatie: instrumenteel, essentieel of centraal	163
6	Tweeledige grondhouding	165
6.1	Autonomie en verbondenheid in de therapeutische relatie	165
6.2	Effectief persoonlijk leidinggeven	168
6.3	Constructief hanteren van zichzelf als therapeut	172
6.4	Tweeledige grondhouding van de therapeut	177
6.5	Therapeut als katalysator en als actief deelnemer	185
6.6	Ontmoetingvermijdend gedrag van therapeuten	191
7	Interventie en verandering	195
7.1-	Vier sporen van interveniëren	195
7.2	Vier wegen van verandering	200
7.3	Direct en indirect voorbeeldgedrag van de therapeut	205
7.4	Empirisch onderzoek met betrekking tot autonomie en verbondenheid in de therapeutische relatie	211
7.5	Welbevinden en burnout	215
7.6	Relevantie voor de psychosociale hulpverlening	224
<i>Deel III Methodiek</i>		245
8	Actief structureren	249
8.1	Definitie, doel en belang	249
8.2	Onderzoeksgegevens en voorwaarden	252
8.3	Richtlijnen voor het constructief uitzenden van persoonlijke boodschappen	255
8.4	Richtlijnen voor het constructief persoonlijk ontvangen	263
8.5	Richtlijnen voor het constructief hanteren van het communicatieproces	269
8.6	Noodzaak van consequent structureren	276
8.7	Grenzen en valkuilen	278
8.8	Indicaties en contra-indicaties	281

9	Invoelend begrijpen	287
9.1	Definitie, doel en belang	287
9.2	Vormen van invoelend begrijpen	289
9.3	Onderzoeksgegevens en voorwaarden	291
9.4	Indicaties en contra-indicaties	292
9.5	Valkuilen en gevaren	294
10	Zorgvuldig confronteren	297
10.1	Definitie, doel, belang en vormen	297
10.2	Voorwaarden en richtlijnen	301
10.3	Empirische bevindingen	302
10.4	Indicaties	303
10.5	Contra-indicaties	305
11	Persoonlijk reageren	307
11.1	Belang, doel en proces van persoonlijk reageren in therapie	307
11.2	Definitie en vormen	311
11.3	Empirische bevindingen met betrekking tot zelfonthulling en feedback	313
11.4	Voorwaarden en richtlijnen •	315
11.5	Indicaties voor persoonlijke feedback	321
11.6	Wat te doen als de therapeut vastzit	324
11.7	Contra-indicaties voor negatieve feedback	331
	Deel IV Belangrijke andere ontwikkelingen	335
12	Visie en houding van de therapeut	337
12.1	Psychoanalyse: neutraal gedistantieerde houding	338
12.2	Person centered therapie: cliëntgecentreerde houding	350
12.3	(Cognitieve) gedragstherapie: technisch-instrumentele houding	360
12.4	Samenvattende conclusie	368
	Deel V Onderzoek	373
13	Rechtstreekse communicatie en werkrelatie	377
13.1	Het effect van rechtstreeks communiceren op het behandelresultaat	377
13.2	De proefgroepkarakteristieken	378
13.3	Methode van onderzoek	378
13.4	De meetinstrumenten	379
13.5	De statistische analyse van de gegevens	381
13.6	Conclusies en discussie	384
14	Therapeutfactoren, welbevinden en werkaliantie	387
14.1	Aansluiting bij vorig onderzoek	387
14.2	Te toetsen hypothese	387

14.3	De proefgroepkarakteristieken	388
14.4	Methode van onderzoek	388
14.5	De therapeutische relatie vragenlijst	389
14.6	Schalen van de verbondenheidsdimensie	391
14.7	Schalen van de autonomiedimensie	392
14.8	Vragenlijst welbevinden therapeut	394
14.9	Werkalliantie: Penn Helping Alliancy Questionnaire	395
14.10	Statistische analyse van de gegevens: de resultaten	396
14.11	Conclusies en discussie	408
14.12	Slotbeschouwing	411
Literatuur		413
Bijlagen		449
1	Structural Analysis of Social Behavior (SASB)	451
2	Structural Analysis of Social Needs (SASN)	
	Structural Analysis of Affective Behavior (SAAB)	453
3	Vragenlijsten eerste onderzoek	455
4	Vragenlijsten tweede onderzoek (hoofdstuk 14)	457
Samenvatting		463
Curriculum vitae		473
<i>Deel VI Supplement</i>		475
15	Leiding geven aan het innerlijk zelfstelsel	477
15.1	Overlevingsgedrag	477
15.2	Actief en receptief Zelf	478
15.3	Persoonsontwikkeling: goede ouder van jezelf worden	480
15.4	Therapeut als (tijdelijke) goede ouder	481

Dankbetuiging

In deze studie is bijna twintig jaar ervaring als opleider en ruim vijftientig jaar ervaring als praktiserend therapeut verwerkt. De auteur prijst zich gelukkig dat hij voor de ontwikkeling van zijn ziens- en werkwijze de relevantie en geldigheid van zijn concepten en uitgangspunten voortdurend heeft kunnen toetsen in de opleidingsgroepen en opleidingsstaf van het Kempier Instituut Nederland.

De auteur is een aantal mensen veel dank verschuldigd. Promotor prof. dr. Geert van der Laan voor de wijze waarop hij de auteur op het juiste spoor zette en hem op zijn kwaliteiten wist aan te spreken. Copromotor prof. dr. Max van der Kamp voor zijn constructieve commentaar op het manuscript. Drs. Ton Wijnands, voorheen directeur van het Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek, voor het helpen realiseren van de statistische bewerking en rapportage van het in hoofdstuk 14 beschreven onderzoek. Drs. Jeroen Bakker voor zijn hartelijke en deskundige hulp bij het verwerken van de statistische gegevens en de rapportage van de conclusies van het onderzoek van hoofdstuk 13. Sonja Bouwkamp-Marinus voor de productieve hulp bij een aantal dilemma's. Collega drs. Sjef de Vries voor zijn belangstelling, hulp en ideeën. Cees Stavenouter van uitgeverij Elsevier/De Tijdstroom voor zijn positieve ondersteunende houding. Gathelijne Bouwkamp voor het vertalen van de samenvatting in het Engels. Carla Polman voor de prettige en accurate verzorging van het uittypen van het manuscript.

Tot slot wil de auteur alle mensen bedanken die in de loop van de jaren een hartelijke belangstelling voor zijn werk aan de dag gelegd hebben. Met name wil hij noemen: ir. Cees Hagenbeek, dr. Martin van Kalmthout en dr. Ben Polman.

Roel Bouwkamp

Inleiding

Deze studie gaat over de experiëntiële interpersoonlijke therapie, ook wel experiëntiële psychosociale therapie of experiëntiële gezinstherapie genoemd.

De auteur kiest hier bewust voor de naam experiëntiële interpersoonlijke therapie om duidelijk te maken dat deze manier van denken en doen voortbouwt op zowel de experiëntiële gezinstherapie van Kempier, Satir en Whitaker als op de interpersoonlijke therapie van Sullivan. De interpersoonlijke psychotherapie is in de Verenigde Staten een belangrijke vierde stroming in de psychotherapie naast psychoanalyse, cliëntcentered therapie en (cognitieve) gedragstherapie. In Nederland is deze stroming pas in de jaren negentig onder de aandacht gekomen vanwege haar succesvolle behandeling bij des-pressieve cliënten (zie hiervoor Blom, Kerver & Nolen 1997).

De theorie en praktijk van de experiëntiële interpersoonlijke therapie is al eerder uitvoerig beschreven in het *Handboek psychosociale therapie* van Bouwkamp en De Vries (1992) en in *Psychosociale therapie voor kind en gezin* van Bouwkamp en Bouwkamp (1995).

De experiëntiële interpersoonlijke, psychosociale therapie berust zoals de naam al aan geeft op twee pijlers:

- 1 de experiëntiële pijler: het professioneel-persoonlijk interveniëren en participeren van de therapeut in de therapeutische relatie, waardoor de cliënt vooral leert aan de hand van ervaringen die hij opdoet in de therapeutische relatie. De term 'experiëntieel' wordt hier in twee betekenissen gebruikt:
 - a 'experiëntieel' in de zin van het aanreiken van (nieuwe) ervaringen aan de cliënt, waardoor hij ervaart hoe hij beter met zichzelf en met anderen kan omgaan;
 - b 'experiëntieel' in de zin dat de therapeut zijn persoonlijke ervaringen ten aanzien van de cliënt, d.w.z. zijn reacties op wat er tussen hem en de cliënt en/of tussen de gezinsleden gebeurt, open, eerlijk en op een constructieve wijze uitspreekt en gebruikt.
- 2 de psychosociale interpersoonlijke pijler: het (strategisch) betrekken van de significante anderen uit de directe leef- of werkomgeving van de cliënt bij de behandeling, waarbij de therapeut zich zowel richt op wat er in mensen (het intrapsychische, intrapersoonlijke aspect), als op wat er tussen mensen gebeurt (het sociale, interpersoonlijke aspect) (zie hiervoor Bouwkamp & De Vries 1992, hoofdstuk 3, 4 en 5, en Bouwkamp & Bouwkamp 1995, hoofdstuk 4).

Aangezien de psychosociale pijler uitgebreid beschreven is in bovengenoemde boeken, wordt in deze studie met name de experiëntiële pijler in zijn historische context ge-

12 Inleiding

plaatst (deel I), verder theoretisch onderbouwd (deel II), methodisch uitgewerkt (deel III), en op een centraal onderdeel empirisch getoetst (deel V). De studie tracht wetenschappelijke systematiek te combineren met theoretische diepgang, methodische instructie, praktische relevantie, historische inbedding en empirische onderbouwing.

Experiëntiële interpersoonlijke therapie (EIT) lost problemen op, maar dat is niet het belangrijkste doel ervan. Het doel ervan is dat mensen door hun ervaring tijdens de gesprekken leren hoe ze de problemen van het met zichzelf en met elkaar omgaan moeten aanpakken. Het oplossen van problemen dient als voorbeeld en oefening voor het bereiken van het meest omvattende doel: het vergroten van het vermogen om op zo'n manier met verschillen om te gaan, dat het ieder gezinslid zoveel mogelijk ten goede komt (Kempier 1991, p. 29). Door intermenselijke ervaringen komen mensen in de problemen, door nieuwe intermenselijke ervaringen kan de geestelijke gezondheid weer hersteld worden. Kempier spreekt van ervaringsgerichte (experiential) gezinstherapie om duidelijk te maken dat gezinsleden door ondervinding aan de hand van ervaringen leren hoe ze met conflicten en problemen om moeten gaan (Kempier 1984, p. 70). De gezinstherapiezittingen worden gebruikt als een 'laboratorium' als een 'werkplaats' om nieuwe ervaringen op te doen, waardoor we bewuster en vaardiger worden (Kempier 1982, p. 9; 1984, p. 95).

De centrale probleemstelling van deze studie luidt: Hoe gaat de therapeut met de cliënt en met zichzelf om? En wat is het verband tussen hoe hij met de cliënt en met zichzelf omgaat? Expliciet geformuleerd:

- 1 Wat is de visie van de therapeut op (het ontstaan van) de problemen van de cliënt? (zienswijze, verklaringsmodel)
- 2 Waarvoor behandelt hij ze op welke wijze? (werkwijze, behandelingsmodel)
- 3 Welke houding neemt de therapeut daarbij aan?
- 4 Wat is het verband tussen zienswijze, werkwijze en houding van de therapeut?
- 5 Welke problemen komt de therapeut tegen in de relatie met zijn cliënt op grond van zijn ziens- en werkwijze?
- 6 Welke wegen heeft hij bedacht om deze problemen op te lossen of te vermijden?

In eerste instantie willen we aangeven wat de antwoorden zijn van de EIT op deze vragen zijn en met deze beantwoording willen we de ziens- en werkwijze van de EIT zowel historisch en theoretisch als ook deels empirisch onderbouwen.

In tweede instantie willen we beknopt beschrijven welke antwoorden andere belangrijke therapiestromen geven op de gestelde vragen.

In deel I worden allereerst de bijdragen van een vijftal grondleggers van de experiëntiële interpersoonlijke therapie beschreven, te weten Otto Rank, Harry S. Sullivan, Hellmuth Kaiser, Carl Whitaker en Walter Kempier (hoofdstuk 1). Vervolgens wordt in deel II beschreven hoe mensen volgens de EIT in de problemen komen, het zgn. verklaringsmodel. Daarvoor wordt in het tweede hoofdstuk het centrale thema autonomie en verbondenheid in diverse soorten relaties (de 'breedte') beschreven en in het derde en vierde hoofdstuk 'in de diepte' verder uitgewerkt.

In hoofdstuk 5, 6 en 7 wordt beschreven hoe mensen uit de problemen kunnen komen met behulp van therapeutische hulp van de EIT, het zogeheten behandelingsmodel.

Daarvoor wordt met name ingegaan op de therapeutische relatie (hoofdstuk 5), op de grondhouding van de therapeut (hoofdstuk 6) en op de samenhang van interventie en veranderingsproces (hoofdstuk 7).

In deel III wordt zo expliciet en concreet mogelijk de methodiek van de experiëntiële interpersoonlijke therapie beschreven aan de hand van de vier centrale interventiesporen van de therapeut: actief structureren (hoofdstuk 8), invoelend begrijpen (hoofdstuk 9), zorgvuldig confronteren (hoofdstuk 10) en persoonlijk reageren (hoofdstuk 11). In ieder hoofdstuk wordt het doel, belang, de vormen, richtlijnen, indicaties, contra-indicaties, grenzen en gevaren (valkuilen) van het betreffende spoor beschreven. De beschreven methodiek richt zich daarbij zowel op het werken met individuen als op het werken met relaties, gezinnen en groepen.

Daarna wordt in deel IV de visie en de houding van de therapeut, zoals die omschreven is in de psychoanalyse, person-centered therapie en (cognitieve) gedragstherapie aan de hand van het zestal vragen van de probleemstelling beschreven en nader geanalyseerd. Recente ontwikkelingen en consequenties voor een bruikbaar theoretisch kader voor therapeutische veranderingsprocessen worden daarbij aangegeven (hoofdstuk 12).

Deel V bestaat uit een tweetal onderzoeksverslagen, waarin belangrijke veronderstelde verbanden volgens de EIT onderzocht worden. Allereerst wordt de samenhang van het rechtstreeks communiceren van de therapeut en de werkrelatie met de cliënt onderzocht (hoofdstuk 13) en vervolgens de samenhang van therapeutfactoren, het welbevinden van de therapeut en de werkrelatie met de cliënt (hoofdstuk 14).

Deze studie is bedoeld voor in de eerste, tweede en derde lijn werkende maatschappelijk werkers en psychotherapeuten. Aangezien de auteur de maatschappelijk werk methodiek in navolging van Hollis (1978) kenmerkt als een vorm van psychosociale therapie (zie ook Bouwkamp & De Vries 1992, p. 14) wordt in deze studie veelal het begrip 'therapeut' gebruikt om aan te geven dat het beschrevene op beide beroepsgroepen, dat wil zeggen op psychotherapeuten en psychosociale therapeuten (maatschappelijk werkers) betrekking heeft.