

Eén-, twee- of meerzijdig, wat maakt het uit?¹

Beata J. Bakker- de Pree

Met de opkomst én het succes van met name de ‘blinde versterking van de dominante actieve vermijding’ als zelfstandige therapievorm, - functioneringsversterking genoemd - wordt het tijd om stil te staan bij de vraag: één-, twee- of meerzijdig, wat maakt het uit?

Voor zover het de therapiepraktijk betreft gaat het hierbij in feite om de vraag: maakt het wat uit of we nu een functionerings*versterkend* of een (meerzijdigheid beogend) functionerings*diversifiërend* behandelplan uitvoeren? Deze vraag is op verschillende manieren te beantwoorden. In de eerste plaats vanuit het perspectief van het *resultaat* ofwel het *product* van de therapie. In de tweede plaats vanuit het perspectief van de *therapeut* en ten slotte vanuit het perspectief van de *cliënt*.

Voordat we hiertoe overgaan is het goed om eerst een heel andere vraag te beantwoorden, namelijk: “Waar *má*g het *niet* uitmaken?” Het antwoord hierop zal duidelijk zijn. Het mag niet uitmaken in het bereiken van de doelstelling van de therapie, te weten: vermindering, liefst verdwijning van de klachten waar de cliënt van af wilde. Elke therapeutische ingreep die dit niet bereikt, is niet het bekijken waard. Voorzien in gesprekken waar iemand alleen maar ‘wat aan heeft’, kan ook door anderen, vaak beter en zeker goedkoper. Het beperken van professionele bemoeienis tot waar het ‘gewone’ niet afdoende helpt, lijkt mij een beter, dat wil zeggen, pragmatischer uitgangspunt. Dit impliceert meteen dat professionele bemoeienis dus ‘ongewoon’ is, in de zin van een ongewone omgangsvorm. Maar dat wisten we al. We maken het in onze praktijk mee. Dus nu naar de vraag “Wat maakt het uit?”

¹ Lezing gehouden op de

Vierde jaarlijkse studiedag Constructieele Gedragsanalyse

Amersfoort, 1 februari 1992

Eerder uitgegeven in: Vlaming, Hendrik (1998). *Lezingen: negen jaarlijkse studiedagen*.

Utrecht: Stichting Constructieele Gedragsanalyse.

Wat maakt één-, twee- of meerzijdig uit voor het resultaat, het product van de therapie?

Laten we beginnen met een productbeschrijving van therapieën die versterking en uitbreiding van de bestaande eenzijdigheid beogen. Daarvoor gaan we terug naar de theorie van de dominante actieve vermijding. Zoals bekend gaat deze theorie over de functioneringskenmerken van mensen die bij tijd en wijle van slag raken en met klachten zitten die hun leven dermate verzieken dat zij er hulp voor vragen. De theorie gaat er niet vrijblijvend over in de zin van ‘de cliënt heeft klachten, maar hij beschikt daarnaast óók over goed functioneren, dus daar valt best wat mee te doen’. Geen positieve labeling dus! Nee, de theorie stelt dat uitgerekend vanwege het feit dat iemands functioneren bepaalde kenmerken heeft, hij of zij het risico loopt in disfunctionering te geraken en klachten te ontwikkelen. Deze, dus risicodragende kenmerken zitten hem in het feit dat het naar wens lopende doen en laten beheerst wordt door *inhoudelijk specifieke* stimuli, te weten garantiestimuli en veiligheidssignalen, die inhoudelijk betrekking hebben op de cliëntspecifieke invaliderende stimulus.

Overigens voorziet deze inhoudelijke specificiteit in een duidelijke bestaansstructuur voor de persoon in kwestie. Bijvoorbeeld: degene die ervaren heeft dat hij door ‘het oplossen van andermans problemen’ kan voorkómen dat hij bijvoorbeeld onder de noemer ‘onbeduidend’ over het hoofd gezien wordt, weet als het ware wat hem te doen staat in het leven. Namelijk: ervoor zorgen dat hij ‘anderen-met-problemen’ tegenkomt. Hierbij moet hij er op vertrouwen dat er ‘anderen-met-problemen’ zullen zijn én dat zijn oplossing daarvan vervolgens overkomt.

De dominant actieve vermijder waagt deze gok en loopt daarmee het risico dat de omstandigheden soms niet in een en ander voorzien. Dit risico is overigens kleiner naarmate de variëteit in iemands garantiestimuli en veiligheidssignalen groter is. Iemands garantiestimuli en veiligheidssignalen bepalen zijn functioneringsbereik. Met andere woorden: deze beschrijven het soort omstandigheden waarin hij zich kan handhaven en dús daarmee de soort omstandigheden die iemand aan zichzelf verplicht is op te zoeken, wil hij blijven functioneren.

Deze verplichting komt iedere dominant actieve vermijder doorgaans vanzelfsprekend na. Behalve wanneer hij of zij in disfunctionering en klachten terecht is gekomen. Het in beslag genomen worden door klachten tast immers niet het functioneren als zodanig aan: als zich toevallig garantiestimuli voordoen, worden deze wel degelijk beantwoord. Maar het in beslag genomen worden door klachten tast met name de voorwaardelijke responsen aan. Dat wil zeggen: in beslag genomen worden door klachten belemmeren iemand om die omstandigheden op te zoeken waarin het verschijnen van garantie-stimuli kansrijk is. Deze belemmering vergroot het risico van disfunctionering met als gevolg dat iemand steeds minder de voor hem specifieke kansen tegenkomt.

Wat gebeurt er nu in een op functioneringsversterking gerichte therapie? Door middel van verschillende procedures wordt bewerkstelligd dat de betreffende cliënt weer aan de verplichting die hij of zij aan zichzelf heeft, voldoet. Namelijk garantiestimuli *opzoeken* in plaats van het te moeten hebben van wat er toevallig aan garantiestimuli op zijn pad komt.

Het resultaat ofwel het product van deze therapievorm is als volgt te omschrijven: herstel, en zo mogelijk uitbreiding van voorwaardelijke responsen met als gevolg meer confrontatie met garantiestimuli, dus meer functioneringsmomenten, en meer mogelijkheden om op te schonen, dus efficiënter in de zin van bevredigender functioneren.

En hoe ziet vervolgens het product van een op meerzijdigheid gerichte functioneringsdiversifiëringstherapie er uit? Ook hierbij gaan we eerst terug naar de theorie. Meerzijdigheid bewerkstelligen impliceert het versterken van *functioneel andere* vormen van doen, in casu ontsnapping en toenadering.

Laten we even stilstaan bij het verschil tussen de drie vormen van doen aan de hand van een concreet voorbeeld: wat deed je met de koffie die zojuist in de pauze voor je werd neergezet? Stond wat je ermee deed in het teken van *toenadering* dan heb je bij het zien van de koffie voor je, iets gevoeld van 'ha lekker' en heb je vervolgens het kopje naar je mond gebracht. Stond wat je ermee deed in het teken van *ontsnapping* dan heb je dat laatste niet gedaan, eerder het kopje van je af dan wel naar je buurman geschoven óf je bent er bij weggelopen: De koffie stond je tegen. Stond wat je ermee deed in het teken van

actieve vermijding dan heb je de koffie óf opgedronken óf doorgeschoven en hooguit achteraf gemerkt of je eigenlijk al dan niet zin had in koffie op dat moment.

Toenadering en ontsnapping zijn altijd antwoorden op iets wat *op dat moment* respectievelijk attractief of aversief is. Bij actieve vermijding is hiervan geen sprake. Attractiviteit en aversiviteit van wat op je afkomt, is geen constante: op het ene moment heb je zin in koffie en op het andere moment staat het je tegen. Dit brengt met zich mee dat alle gedrag dat in het teken van toenadering en ontsnapping staat een zekere *onvoorspelbaarheid* heeft.

Stel dat je koffiedrinken volledig in het teken van toenadering en ontsnapping staat. Dan drink je de ene keer de je voorgezette koffie op en de andere keer schuif je hem door naar je buurman. Ben je nou een koffiedrinker of niet? Zélf zul je zeggen: “dat hangt ervan af, soms heb ik er zin in en soms niet”, óf: “soms heb ik er zin in maar meestal niet”, óf: “meestal heb ik er zin in, maar soms niet”. Voor jezelf is dit geen enkel probleem. Je merkt het immers wel op het moment wel of je er al dan geen zin in hebt en het al dan niet opdrieken van de voorgezette koffie gaat dan ook vanzelf. Voor de mensen om je heen kan jouw onvoorspelbaarheid in die zin soms wél lastig zijn. Die weten niet waar zij wat dat betreft bij jou op kunnen rekenen. Een echt probleem zal dit niet worden zolang het om koffie gaat. Het behoort immers tot de mogelijkheden om iemand eerst te vragen of hij zin heeft in koffie vóóordat je het hem voorzet.

Omdat we dus nooit van tevoren weten *welke* dingen ons aangenaam dan wel onaangenaam zullen treffen, is het niet goed mogelijk om omstandigheden op te zoeken waarin ontsnappings- dan wel toenaderingsmogelijkheden optimaal zijn. Dit is ook volstrekt niet nodig, want in *alle* omstandigheden doen zich aversieve en attractieve stimuli voor. Met andere woorden: wanneer iemands functioneren óók ontsnapping en toenadering omvat, kan hij of zij risicoloos wachten op wat zich ‘toevallig’ aan discriminatieve stimuli voordoet.

Hiermee is meteen het resultaat, het product van meerzijdigheid beogende functioneringsdiversificatie als volgt te beschrijven: het de cliënt voorzien van de mogelijkheid om zich te handhaven als garantiestimuli en/of veiligheidssignalen ontbreken. In die omstandigheden voorzien dan namelijk de op dát moment voor hem of haar aversieve dan wel attractieve stimuli in een voldoende houvast. Met

dit resultaat vervalt overigens ook de absolute *verplichting* om garantiestimulusrijke omstandigheden op te zoeken.

Wat maakt het uit voor de therapeut of hij een functionerings-versterkend of een functioneringsdiversifiërend therapieplan uitvoert?

De praktijk wijst uit dat functioneringsversterking voor de therapeut duidelijk minder werk met zich meebrengt dan functioneringsdiversificatie. De laatste vraagt immers meer tijdsinvestering dan alleen de face-to-face uren. Dit bepaald niet onbelangrijke verschil is echter niet het enige waarin het voor de therapeut nogal uitmaakt of hij versterkend dan wel diversifiërend aan het werk is met de cliënt.

Bij functioneringsversterking heeft de therapeut er vooral voor te zorgen dat er iets *niet* gebeurt, namelijk dat de cliënt afgeleid wordt van zijn levenstaak ‘de eigen weg volgen’.

Bij functioneringsdiversificatie daarentegen heeft de therapeut tot taak om er voor te zorgen dat er iets bepaalds *wél* gebeurt, namelijk invloedsversterking van aversieve en attractieve stimuli. Dit komt in de praktijk neer op het uitvoeren van Stimulusdiscriminatie Specifiek en Vrije Differentiatie, waarmee de therapeut de cliënt welbewust *afleidt* van diens ‘eigen weg’. Het zal duidelijk zijn dat dit alleen kan zodra de cliënt in staat is om zijn eigen weg, in casu het gespits zijn op de eigen garantiestimuli, zelf (weer) op te pakken. In de *therapiezittingen* zet de therapeut de cliënt in feite op een zijspoor waar de cliënt zelf niet op zou gaan. Voor de therapeut betekent dit dat hij zich met zijn meerzijdigheids-agenda *tegenover* de cliënt bevindt en niet (langer) samen met de cliënt de bij de cliënt behorende ‘eenzijdigheids’-agenda volgt. De bij functioneringsdiversificatie behorende overgang van het ‘samen met’ (tijdens de functioneringsanalyse) naar het ‘tegenover’ de cliënt, is voor de therapeut zeer duidelijk. Niet zozeer in de zin van merkbaar aan de cliënt, maar vooral voelbaar bij zichzelf. De cliënt is niet langer het kompas waarop de therapeut kan varen. De koers dient nu te worden bepaald door de voor meerzijdigheid vereiste behandelprocedures.

Bij functioneringsversterking doet zich een dergelijke overgang niet voor. Van het begin tot het eind blijft de therapeut op het kompas van de cliënt varen. Liefst ‘blind’ zodat hij zijn taak ‘er-voor-zorgen-

dat-de-cliënt-niet-wordt-afgeleid' optimaal kan vervullen. Dit 'blind' zien te blijven is overigens ook niet iets wat vanzelf gaat.

Wat de *uitvoering* betreft vragen functioneringsversterking en functioneringsdiversificatie niet alleen iets anders, maar ook iets tamelijk tegengestelds van de therapeut.

Wat maakt het uit voor de cliënt of hij/zij een functioneringsversterkings, dan wel een functioneringsdiversifiërende therapie onder-gaat?

Over hoe de cliënt een functioneringsversterkende dan wel een meerzijdigheid beogende behandeling *ervaart*, valt niet veel te zeggen. Wél kan er het een en ander gezegd worden over de implicaties van het ondergaan, dan wel ondergaan hébben, van één van de twee. Deze implicaties liggen vooral op het vlak van de verschillen die er zijn tussen de soort toestandsverbetering die de drie vormen van doen respectievelijk teweegbrengen.

'Actieve vermijding' brengt een toestand teweeg die gekenmerkt wordt door: gerust en veilig gevoel; tevreden; comfortabel.

'Ontsnapping' daarentegen brengt een toestand teweeg die gekenmerkt wordt door opgelucht, opgeruimd gevoel; vrij; ruimte.

'Toenadering' ten slotte, brengt een toestand teweeg die gekenmerkt wordt door: lekker, weldadig gevoel, doet goed, extra.

Voor de cliënt die een functioneringsdiversificatie therapie ondergaat of ondergaan heeft, geldt dat hij of zij ook *andere* soorten toestandsverbetering ervaart dan de hem/haar reeds 'bekende', door actieve vermijding geëffectueerde soort. Deze nieuwe vormen van toestandsverbetering voelen weliswaar minder veilig, maar op hun eigen manier ook onmiskenbaar prettig. Het zijn niet voor niets *toestandsverbeteringen!*

Tenslotte

Voor zover we het al niet wisten op grond van wat ieder van ons in de praktijk meemaakt, dan weten we het nu wel zeker: het maakt uit en wel op alle fronten of er een functioneringsversterkende - of een functioneringsdiversifiërende therapie gedaan wordt. Hiermee is overigens (nog) niets gezegd over het *belang* van de geconstateerde verschillen. Evenmin is bij deze verschillen een uitspraak gedaan over 'wat het beste' is, en 'waarvoor/ voor wie' eventueel het beste.

ÉÉN-, TWEE- OF MEERZIJDIG?

Vooralsnog levert een en ander nog geen houvast voor indicatiestelling. Wat dat betreft zullen we het nog een tijdje moeten doen met enerzijds het bestaande criterium aangaande de verhouding functioneren/ disfunctioneren van de individuele cliënt en anderzijds de door de werkgever beschikbaar gestelde tijd per therapie. Voor het overige is het voorlopig dus de therapeut die de keuze maakt. Op grond waarvan? Dát zou leuk zijn om te weten!