

## **De gedragsbiotoop: voor elk karakter een passende omgeving<sup>1</sup>**

Hendrik Vlamings<sup>2</sup>

Stel: u bent gz-psycholoog en u werkt als gedragstherapeut bij de ambulante zorg van een ggz-instelling. Uw taak is het doen van intakes, psychologische onderzoeken en het uitvoeren van gedragstherapeutische behandelingen bij volwassenen. U haalt veel plezier uit uw werk: het zorgvuldig en nauwgezet uitvoeren van intakes en van behandelprotocollen is, zoals u het zelf noemt, “helemaal uw ding”. Het geeft u voldoening. Maar ook tijdens de teamvergaderingen laat u zich gelden, zeker wanneer er beleidszaken aan de orde komen waarop wel een en ander aan valt af te dingen of te verbeteren.

Uw betrokkenheid en nauwgezetheid wordt ook door het management opgemerkt en het is dan ook niet verwonderlijk als u op een dag gevraagd wordt om teamleider te worden. U voelt zich vereerd, het levert u ook nog eens een extra periodiek op en als 's avonds ook nog uw partner zegt dat u dat zeker moet doen want altijd goed voor uw carrière, laat u de volgende dag het management weten dat u akkoord gaat.

Uw functie houdt in dat u meewerkend voorman wordt, wat betekent dat u naast het doen van behandelingen het team aanstuurt en dat u zich bezighoudt met beleidszaken.

Vol enthousiasme gaat u van start maar na verloop van tijd merkt u dat uw werk mee naar huis begint te nemen en de slaap nog maar slecht kan vatten. Het valt u op dat het vormgeven aan allerlei beleidskwesties nog wel even wat anders is als het geven van commentaar erop; u ziet er als een berg tegenop wanneer u een lastige en luie collega op zijn donder moet geven en u wordt gek van de

---

<sup>1</sup> Symposium ‘De passende omgeving: een contextuele visie op persoonlijkheid’, Najaarscongres ‘Quite a character! Persoonlijkheid en Cognitieve Gedragstherapie’ van de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT) en de Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie, 12 november 2008, Veldhoven

<sup>2</sup> GGZ Midden-Holland, Gouda

telefoontjes die u de hele dag door krijgt: van huisartsen, van ontevreden cliënten en over spoedintakes die snel gezien moeten worden. Het lukt u steeds slechter om met dezelfde zorgvuldigheid uw behandelingsgesprekken uit te voeren en af te handelen, afgeleid als u bent door al die zaken die om directe afhandeling vragen. En als op een dag een collega-teamleider, die u graag mag, vraagt hoe het u vergaat in uw nieuwe rol en u vertelt dat het toch allemaal niet meevalt, zegt deze dat u wat minder perfectionistisch moet zijn. “Een onsje minder is ook goed genoeg”, zegt hij lachend, en zelfs het woord ‘dwangmatig’ valt. Ach, daar heeft hij misschien ook wel gelijk in, denkt u, dat heb ik wel vaker gehoord, maar dat het nou niet de opmerkingen zijn waar u zo van opknapt blijkt even later, wanneer u weer op uw werkkamer zit en dat onveilige gevoel weer bezit van u neemt.

Ieder mens ontwikkelt door conditioneringsprocessen -anders gezegd: door de ervaringen die hij in de loop van zijn leven met de wereld om zich heen opdoet- zijn eigen functioneringsstijl, zijn eigen karakteristieke manier van doen en laten (Bakker-de Pree, 1987). Deze eigen functioneringsstijl geeft hem houvast en richting in zijn gang door het leven. Biedt de omgeving waar het individu zich op dat moment in bevindt, kansen, aanknopingspunten voor die eigen functioneringsstijl, dan voelt iemand zich sterk, op zijn gemak, dan heeft hij het gevoel dat hij ertoe doet, voelt hij zich voor zichzelf de moeite waard, van betekenis, zoals we zagen in mijn voorbeeld van onze collega die veel voldoening haalde uit het zorgvuldig uitvoeren van haar behandelingen en onderzoeken: helemaal haar ding. Komt iemand echter in omstandigheden terecht waar deze aanknopingspunten voor die eigen functioneringsstijl niet liggen of niet goed ten uitvoer kunnen worden gebracht, dan raakt iemand ontregeld, voelt hij zich ongerust en onveilig, wat we zagen toen onze collega in haar nieuwe rol als teamleider geconfronteerd werd met zaken waar ze eigenlijk niks mee kon zoals het vormgeven aan nieuw in te voeren beleid en die haar uiteindelijk verhinderden om haar therapeutisch werk zorgvuldig te kunnen doen, iets waar ze nou juist wel voldoening uit haalde.

Net zoals elk dier zijn eigen biotoop, zijn eigen passende omgeving nodig heeft, zo heeft ieder mens ook zijn eigen gedragsbiotoop, zijn eigen bij die persoon passende omgeving nodig

om te kunnen gedijen (Bruins, 2003). Wordt daarin voorzien, zo zei ik al, dan voelt iemand zich sterk. Valt die match met de omgeving echter weg, valt iemand ‘uit zijn biotoop’; dan kan hij niet gedijen en zijn psychische klachten in een of andere vorm het gevolg. Dat laatste was het geval bij mijnheer B.

Mijnheer B. is een 50-jarige man, gehuwd en gitaarbouwer van beroep. Als zodanig werkt hij aan huis waar hij een grote werkplaats heeft die in de loop der jaren ook steeds meer een plek is gaan worden waar allerlei mensen uit de muziekwereld aan wippen om daar te studeren, om samen te spelen of om gewoon wat rond te hangen. Maar ook de kinderen uit de buurt weten hem te vinden omdat ze bij hem mogen komen oefenen op de instrumenten die hij daar heeft staan. Als je mijnheer ziet denk je meteen: ‘dat is een vrije jongen’ en zelf afficheert hij zich ook graag als zodanig. Hij is wars van conventies en eisen, reageert allergisch op alles wat volgens hem maar even riekt naar burgerlijkheid en hij laat in alles zien dat onalledaagsheid bij hem hoog in het vaandel staat. Zo rijdt hij rond in een oude voormalige begrafenisauto waarmee hij ook zijn geluidsinstallatie vervoert naar optredens die hij zo af en toe heeft als gitarist in een bandje en als het maar even kan dan neemt hij ook zijn mongoloïde broer mee uit het verzorgingstehuis omdat hij weet dat hij hem daarmee een groot plezier doet. Mijnheer is tevreden met zijn bestaan: veel geld verdient hij weliswaar niet maar zoals hij zijn leven heeft ingericht, daarover zegt hij: “dat ben ik helemaal”.

Met de huwelijkse trouw neemt hij het niet zo nauw en dat is uiteindelijk een van de redenen waarom zijn vrouw hem op een dag tot zijn grote verbijstering na zesentwintig jaar huwelijk het huis, haar huis eigenlijk, uitgooit. OK, er waren wel al langer wat spanningen tussen hen beiden: over zijn voortdurende gebrek aan geld, over de weinige aandacht die hij zijn vrouw schonk, over zijn schuins-marcheerderij, maar dit, en nu en op zo’n manier.

Daar zit hij dan: geen geld, geen huis, geen werkplaats, geen contacten. Mijnheer raakt totaal van slag: via een kennis heeft hij weliswaar voor weinig geld een klein bouwvallig pandje kunnen huren, maar sindsdien zit hij daar tussen de onuitgepakte dozen en komt hij verder tot niks. In zijn hoofd stormt het alleen maar en is hij afwisselend depressief, suïcidaal en woedend.

Hij gaat op bezoek bij zijn huisarts die bij het horen van zijn suïcidale uitspraken de crisisdienst inschakelt die een “aanpassingsstoornis constateert met depressieve kenmerken” bij een man met “narcistische persoonlijkheidskenmerken” en hij wordt doorverwezen naar de ambulante zorg voor verdere behandeling.

Wat kunnen we hieruit afleiden? Ook voor mijnheer B. geldt dat zijn match met de omgeving is verstoord. Zijn eigen vertrouwde biotoop waarin hij zo gedijde is vernield in die zin dat aanknopingspunten – kansen – om die dingen te doen die bij de hem passen voor een groot deel zijn weggevallen. Dat veroorzaakte ontregeling en allerlei psychische klachten.

Psychische klachten, of het nu stemmings- of angstklachten zijn, fobieën dwanghandelingen, ze hebben allen met elkaar gemeen dat ze in feite greeploos zijn, nauwelijks te sturen en dat ze enorm veel tijd en aandacht vragen van die persoon die eronder lijdt. De blik is naar binnen gericht, op de eigen toestand en niet meer naar buiten en daar liggen toch de kansen, de aanknopingspunten.

Omdat klachten dus alleen maar duidelijk maken dat er iets ontbreekt, namelijk aanknopingspunten, en het dus moeilijk zoeken wordt naar iets wat er niet is, zal een behandeling om klachten te verhelpen gericht moeten zijn op het klachtenvrij functioneren, dus op die momenten dat de patiënt geen of weinig last had van zijn klachten, want daar lagen de aanknopingspunten voor de eigen functioneringsstijl, waar in principe niks mis mee is, en die moeten weer onder de aandacht komen van de cliënt. Functioneren en klachten zijn dus aan elkaar gerelateerd in die zin dat als iemand functioneert hij of zij op dat moment geen klachten heeft en dat wanneer iemand klachten heeft, hij op dat moment niet functioneert.

In een functioneringsgerichte therapie hebben behandelgesprekken een min of meer vast verloop. Met de vraag naar hoe het de afgelopen dagen is gegaan, laten we de cliënt eerst zijn hart luchten en ook mijnheer B. moet, zeker in de eerste zittingen, het nodige kwijt. Over het onrecht wat hem is aangedaan, over de zinloosheid van het leven, over zijn machteloze woede. De therapeut luistert naar wat de cliënt daarover te zeggen heeft, vat niet samen, relateert niet, maar constateert dat het vaak gewoon allemaal niet goed te doen was.

Heeft de cliënt zijn verhaal kunnen doen dan kijken we met hem terug de week in en kijken of er ook momenten waren geweest dat hij wat

minder door zijn gepieker was bevangen en wat hij daar zoal in heeft gedaan en of hem dat ook een goed gevoel over zichzelf heeft gegeven: functioneringsmomenten dus.

Zo vertelt cliënt dat hij zich wat beter voelde toen een vriend voorbij kwam met wat biertjes en dat hij op een gegeven moment zijn gitaar erbij pakte en treurige nummers speelde die eigenlijk heel aardig hadden geklonken, over het lekkende dak dat hij gerepareerd had en -weer enkele zittingen verderop- over hoe hij uiteindelijk zijn hele huisje had gestript en hoe hij er met minimale middelen er –naar ik begreep- een artistiek aandoende en smaakvolle woonruimte van had weten te maken. Het gaat de cliënt steeds wat beter. Gitaren bouwt hij voorlopig maar eventjes niet, daar was toch al geen droog brood in te verdienen, maar in plaats daarvan richt hij zich - want mijnheer heeft gouden handen - op het verrichten van allerhande klussen bij mensen, zeker wanneer hij van iets gewoons weer iets bijzonders kan maken.

Hij komt in contact met een groep mensen die zomercursussen in het buitenland willen geven waarvoor een oud schoolgebouw moet worden gerenoveerd. Het is een ambitieus project dat dreigt te mislukken vanwege het te kleine budget, zo had de architect hen voorgerekend. Cliënt komt daarop met een even ingenieus als simpel plan, aanmerkelijk goedkoper, wat hij vervolgens mag gaan uitvoeren. Zo komt cliënt langzaam op orde en worden zijn klachten navenant minder.

Door met cliënten dus zitting na zitting *terug* te kijken naar die momenten waarin ze iets hadden kunnen doen waarbij zij ertoe deden –functioneringsmomenten dus- poetsen we hun bril op en scherpen we blik aan. Door met cliënten uitgebreid in dat soort momenten rond te dolen met vragen als: “Wat deed u toen precies?” Hoe ging dat toen zo verder?” “Gaf u dat een goed gevoel over uzelf?” zien cliënten weer de aanknopingspunten voor hun functioneren en daar zijn we op uit (Beenackers e.a., 1996; Bruins e.a., 1999). Hiermee vergroten we de kans dat dergelijke aanknopingspunten buiten de therapie worden opgemerkt en opgepakt. Vergelijk het met een auto die je wilt kopen en waarbij je een bepaald model in gedachte hebt: je ziet ze overal rijden. Op een dergelijke wijze herstellen we het functioneren van de cliënt en verminderen we navenant zijn klachten zonder dat we daar verder op zijn ingegaan.

De functioneringsstijl van de cliënt staat daarbij dus niet ter discussie. Daar is in principe niks mis mee zoals er niks mis is met de karakteristieke manier van doen en laten van mijnheer B., die misschien het best te typeren valt met woorden als ‘bijzonder, niet alledaags’. En evenmin is er iets mis met het functioneren van onze collega die zich goed voelt als ze een degelijk product kan neerzetten, ook al dacht haar collega er anders over toen hij zei dat ze wat minder perfectionistisch moest zijn. Want wat iemand echt karakteriseert is niet van wat hij doet maar waar hij het van moet hebben.

Zoals ik al eerder in mijn verhaal vertelde heeft dus ieder mens zijn eigen gedragsbiotoop, zijn eigen bij hem passende omgeving, nodig om te kunnen gedijen. Die gedragsbiotoop moet ook aanwezig zijn in de therapiezittingen; ook daar moeten de cliënten uit de voeten kunnen. Dat heeft dus gevolgen voor hoe de therapeut zijn zittingen inricht (Vlamings, 1993 ; Van Delden, 1993).

Wat hij doet is luisteren en vragen stellen, vooral vragen dus over functioneringsmomenten en wat iemand toen precies deed. Dat vragen stellen luistert overigens tamelijk nauw zoals ik bij mijnheer B. bemerkte die pas op mijn vragen inging als er niet iets van een eis in had doorgeklonken, want, zo weten we, daar is hij allergisch voor. Dus niet plompverloren vragen: “Hoe liep dat toen?” maar eerder ”Ik probeer me voor te stellen hoe dat toen zo ging. Misschien kunt u daar wat meer over vertellen?”

Wat de therapeut laat is dat hij commentaar levert op wat de patiënt heeft gedaan wat hem een goed gevoel over zichzelf heeft gegeven. Hij complimenteert hem niet, waarschuwt hem niet en hij adviseert hem niet in wat hij zou kunnen doen, want, zoals u begrepen zult hebben, wij sturen wij niet inhoudelijk maar we sturen op het resulterende gevoel. Op een dergelijke wijze bevorderen we dat de cliënt zijn eigen weg maakt naar een voor hem passende omgeving.

Ten slot nog dit. Door de voortdurende aandacht in deze behandelvorm voor de omgeving als bepalend voor datgene waarvan mensen het moeten hebben, normaliseren we niet alleen onze cliënten maar vervalt ook het belang en de betekenis van termen als narcistische persoonlijkheidskenmerken, zoals die bij de heer B. werden vastgesteld of woorden als ‘dwangmatig” wat mevrouw A. door haar collega werd toegedicht. Het zijn woorden die mensen - waarschijnlijk onbedoeld - alleen maar kleiner maken en waarbij ze

ook nog eens de kans lopen te worden weggezet in een diagnose, die geen recht doet met wie zij zijn en waarvan zij het moeten hebben: namelijk een bij hen passende omgeving.

## Literatuur

- Bakker - de Pree, B.J. (1987). *Constructionele gedragstherapie. Theoretische fundering en praktische realisering*. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt.
- Beenackers, A. , Bruins, B.E.E. & Prins, F.S. (1996). Blinde versterking. Klachten verhelpen zonder er op in te gaan. *MGv*, 6-96, pag. 607-618.
- Bruins, B.E.E. (2002). *Constructional Behavior Therapy: a novel behavior analytic approach to mental disorders*. Keynote presented at the Conference 'New Trends in Cognitive – Behavioural Psychotherapy', *Greek Behavioural Association*, School of Philosophy , University of Athens, Greece, May 18 2002.
- Bruins, B.E.E, Vlamings, H.S.M & Bakker – de Pree (1999). *Constructionele gedragstherapie: functioneringsversterking. Een beknopt overzicht van beslissingsmomenten en behandelprocedures*. Utrecht: Stichting Constructionele Gedragsanalyse, 1999.
- Delden, J.D. van (1993). *Vormgeving van cliënt-specifieke stimuli in het therapeutgedrag*. Paper gepresenteerd op de Symposium 'Succes en mislukking: een kwestie van stimuli', Najaarsconferentie 'Succes en mislukking in de gedragstherapie', Vereniging voor Gedragstherapie, Dalfts, 5 november 1993.
- Vlamings, H.S.M. (2003). *Doet-ie 't of doet-ie 't niet? Verbale communicatie in de therapiepraktijk*. Paper gepresenteerd op de Symposium ' Succes en mislukking: een kwestie van stimuli. Najaarsconferentie 'Succes en mislukking in de gedragstherapie', Vereniging voor Gedragstherapie, Dalfts, 5 november 1993.