

Therapeutische contracten

door drs. M. Kouwenhoven

Het effect van de psychotherapie hangt voor een belangrijk deel af van het therapeutische contract dat cliënt en therapeut aan het begin van een therapie met elkaar hebben afgesloten en van de wijze waarop zij tijdens de therapie met dit contract zijn omgegaan.

De meeste psychotherapeutische stromingen kennen al wel contracten waarin tijd, plaats en financiën geregeld worden, maar in veel mindere mate contracten waarin geregeld wordt, wát er in die tijd zal gebeuren. Hierdoor blijft de mogelijkheid open dat cliënten jarenlang aan groepen deelnemen zonder zichtbare veranderingen, óf dat cliënten na een paar jaar therapie kunnen zeggen: 'Ja, het was allemaal erg interessant, maar waar ik eigenlijk voor gekomen ben, was'.

In de laatste tijd wordt dan ook in toenemende mate gepleit voor het afsluiten van contracten met cliënten, echter zonder dat duidelijk wordt gemaakt wát een therapeutisch contract nu eigenlijk is, hóe dat er uit kan zien en op welke wijze men deze contracten afsluit en therapeutisch kan hanteren. In de transactionele analyse (t.a.) is het echter, net als in de gedragstherapie, al wel gebruikelijk dat cliënt en therapeut een contract met elkaar aangaan vóórdat aan de eigenlijke therapie begonnen wordt. Eén van de essentiële kenmerken van de t.a. is juist dat het een contractuele vorm van psychotherapie is (Roosjen en Kouwenhoven, 1974).

In dit artikel zal nader worden ingegaan op de wijze waarop deze therapeutische contracten in de t.a. kunnen worden gehanteerd.

De belangrijkste reden dat contracten in de t.a. zo'n algemene toepassing vinden, is gelegen in het feit dat Berne, de grondlegger van de t.a., een duidelijke opvatting had over de *gelijkwaardigheid* en de *wederzijdse verantwoordelijkheid* van therapeuten en cliënten. De t.a., die in zijn basiselementen eenvoudig is te leren,

Schrijver is als psycholoog-psychotherapeut verbonden aan het psychiatrisch ziekenhuis 'Veldwijk' te Ermelo; hij is Provisional Teaching Member van de International Transactional Analysis Association te San Francisco.

is dan ook een middel om de communicatie tussen therapeut en cliënt te verbeteren. Berne schroomde dan ook niet om cliënten bij zijn stafbesprekingen uit te nodigen, liet hen observeren en analyseerde behalve de gedragingen van zijn cliënten, ook het gedrag van zijn stafleden. Deze 'vissekom-methode' dwong stafleden ertoe om het eenzijdige, psychiatrische jargon op te geven en gebruik te maken van eenvoudige, duidelijke taal. Hierdoor ontstond er een ander, *gemeenschappelijk* jargon, dat leidde tot wederzijds begrip, acceptatie en tot een bijzondere vorm van samenwerking, die kenmerkend is voor de t.a. Uit deze basisbenaadering is uiteindelijk het therapeutisch contract ontstaan.

Wat is een therapeutisch contract?

Het begrip 'therapeutisch contact' heeft, evenals het begrip 'juridisch contract' betrekking op een overeenkomst die mondeling of schriftelijk wordt aangegaan. Het woord contract roept in eerste instantie associaties op met zakelijkheid, verantwoordelijkheid, onveranderbaarheid, kleine lettertjes en dergelijke. Deze, deels negatieve, bijklank heeft vooral betrekking op juridische contracten die, in tegenstelling tot therapeutische contracten, een wettelijke basis kennen. Therapeutische contracten bezitten een grotere mate van flexibiliteit, zodat de juridische bijklank snel op de achtergrond raakt, vooral als men ervaart dat het rendement van een therapie ermee verhoogd kan worden.

Een therapeutisch contract is een expliciete, bilaterale overeenkomst, waarin twee of meer partijen hun wederzijdse bijdragen en verantwoordelijkheden regelen en hun belangen beschermen, teneinde een bepaald, therapeutisch, doel te bereiken. Een contract dient ertoe om een optimale duidelijkheid te creëren over:

- het doel dat de cliënt en de therapeut zich gesteld hebben,
- de wijze waarop dit doel bereikt zal worden, en
- wát de bijdrage van de cliënt en wát de bijdrage van de therapeut zal zijn, alsmede welke tegenprestatie de één de ander zal leveren.

Een dergelijk contract verschilt dus duidelijk van een belofte. Een belofte is een vrijblijvende intentieverklaring en kan gemakkelijk gebruikt worden om verantwoordelijkheden te vermijden in plaats van ze te regelen, de tegenpartij zand in de ogen te strooien en daarmee machteloos te maken. Beloften kunnen op deze wijze gebruikt worden als een opening voor een psychologisch spelletje en hebben daarmee een anti-therapeutisch effect. In een contract daarentegen worden deze sabotagemogelijkheden juist zoveel mogelijk uitgesloten. Een contract is bindend en kent in tegenstelling tot een belofte ook een overeenkomst ten aanzien van de vraag wat er zal gebeuren als een van beide partijen zich niet aan de afspraken houdt.

Kenmerken van een therapeutisch contract

Steiner en Cassidy (1969) en Steiner (1974) hebben het begrip 'therapeutisch contract' verder uitgewerkt en komen tot de conclusie dat therapeutische contracten net als juridische contracten vier basiselementen bezitten nl.:

- wederzijdse overeenstemming,
- tegenprestatie,
- competentie,
- legitiem doel.

Wederzijdse overeenstemming

Bij wederzijdse overeenstemming gaat het erom dat beide partijen het eens zijn over de doelstelling, de therapeutische werkwijze, de te volgen procedure evenals over de tijd, plaats en financiën. Om tot een wederzijdse overeenstemming te kunnen komen zal er eerst sprake moeten zijn van:

- *een hulpvraag*, die in de meeste gevallen geëxploreerd en geconcretiseerd zal moeten worden. Behalve een omschrijving van de problematiek zal de hulpvraag ook een formulering van de doelstelling impliceren;
- *een aanbod* van de therapeut in een voor de cliënt begrijpelijke taal. In dit aanbod zijn vooral van belang de manier waarop en de methode waarmee de therapeut werkt, het doel dat de therapeut haalbaar acht, de procedure die hij denkt te volgen, de tijd die nodig zal zijn om het doel te bereiken en de voorwaarden waaronder hij zijn aanbod wil laten gelden;
- *een acceptatie* van de vraag en het aanbod. Voor de therapeut betekent acceptatie dat hij in wil gaan op de betreffende hulpvraag en zich kan verenigen met het overeengekomen doel. Voor de cliënt betekent dit dat deze akkoord gaat met de gestelde werkwijze en de voorwaarden.

Het grote voordeel van deze procedure is, dat irreële verwachtingen en verborgen doelstellingen, zowel van de kant van de therapeut als van de kant van de cliënt, duidelijk gemaakt worden en zonodig kunnen worden geëlimineerd. Beide partijen weten nu waar ze aan toe zijn en kunnen zich bij latere onduidelijkheden op het contract beroepen.

Tegenprestatie

De tegenprestaties die beide partijen elkaar leveren, worden tevooren overeengekomen en opgenomen in het contract. De belangrijkste tegenprestaties zijn, dat beiden zich aan het contract houden, dat zij hun energie op een positieve wijze gebruiken, op de afgesproken tijd en plaats aanwezig zijn en zich aan de huis- en/of groepsregels houden. Een specifieke tegenprestatie van de cliënt is dat hij direct, of indirect via zijn ziektekostenverzekering, de rekening op tijd betaalt. Specifieke tegenprestaties van de therapeut zijn protectie, potentie en permissie.

Protectie: Veranderingsprocessen roepen angst, verwarring en

onzekerheid op. Voor de therapeut is het dan ook zaak om voor voldoende veiligheid zorg te dragen o.a. in de vorm van bescherming. Deze bescherming kan uit het nemen van bepaalde maatregelen bestaan zoals bijvoorbeeld bij suïcidale cliënten het geval is. Behalve deze vorm van bescherming is het ook belangrijk dat de therapeut een gevoel van veiligheid en vertrouwen weet te creëren bij zijn cliënten.

Potentie: Veranderingsprocessen kosten energie. Een therapeut zal op essentiële momenten al zijn vermogens, kennis en ervaring moeten gebruiken om iemand over belangrijke emotionele drempels heen te helpen. Ook de energie die binnen een groep aanwezig is, zal hij moeten kunnen reguleren teneinde het bedoelde veranderingsproces te bevorderen.

Permissie: Veranderingsprocessen vereisen toestemming, niet zozeer om te stoppen met pathologisch gedrag maar veeleer toestemming om op een gezonde manier te functioneren.

Competentie

Zowel de cliënt als de therapeut zullen competent moeten zijn om een contract af te sluiten. Competentie ontbreekt bij een psychose of als cliënt en/of therapeut onder invloed van drugs, alcohol of een overdosis aan medicatie verkeren. Bij minderjarigen zullen ook de ouders in het overleg betrokken moeten worden, juridisch gezien omdat minderjarigen niet bevoegd zijn een (behandelings)-overeenkomst aan te gaan, therapeutisch gezien omdat het belangrijke voordelen heeft de thuissituatie van iedere cliënt op de één of andere manier bij het veranderingsproces te betrekken. Het is zelfs aan te bevelen om met de ouders of partner van de cliënt een apart contract te maken over de wijze waarop zij de therapie zullen ondersteunen. Opvallend is dat zonder een dergelijke vorm van overleg met personen uit de thuissituatie, de therapeutische vorderingen door hen veelal als een achteruitgang worden beleefd.

Competentie van de therapeut impliceert dat hij in staat is voldoende protectie, potentie en permissie te bieden, dat hij vakbekwaam is, in teamverband werkt en door het team in staat wordt geacht op de betreffende hulpvraag in te gaan.

Legitiem doel

Het door de cliënt en therapeut overeengekomen doel, werkwijze en procedure en de overeengekomen tegenprestatie mogen juridisch gezien niet ingaan tegen de wet, openbare orde, moraal of goede zeden. Therapeutisch gezien zal dit wel degelijk het geval kunnen zijn zoals bijvoorbeeld bij de behandeling van criminelen of hard-drug verslaafden. In de praktijk verschuift de juridische vraagstelling van legaliteit, evenals bij abortus en euthanasie, dan ook steeds meer naar de ethische vraagstelling van legitimiteit.

Sancties

Een laatste basiselement van contracten, dat merkwaardigerwijs

door Steiner en Cassidy (1969) en Steiner (1974) niet wordt genoemd, zijn de *sancties* die het gevolg kunnen zijn als één van de beide partijen zich niet aan het contract houdt. Sancties vormen een wezenlijk onderdeel van contracten, omdat daarmee de vrijblijvendheid of de willekeur kan worden opgeheven. Zij verschaffen een recht aan de tegenpartij en heffen daarmee een deel van de machteloosheid op, die in een afhankelijkheidsrelatie, zoals een therapeutische relatie nu eenmaal is, gemakkelijk voor kan komen.

Sancties worden evenals de tegenprestaties *van tevoren* overeengekomen en in het contract opgenomen. Naast de eis van de legitimiteit der sancties zullen beide partijen ook competent moeten zijn om ze uit te voeren. Wat dit laatste betreft zal de cliënt, gezien zijn afhankelijke positie, in de meeste gevallen niet bij machte zijn om van dezelfde sanctiemogelijkheden gebruik te maken als de therapeut, zonder daarmee ook zijn eigen belangen te schaden. Bovendien kan hij zich wel beroepen op het afgesloten contract, maar zolang dit beroep geen juridische regeling of ondersteuning kent, trekt de cliënt bij onwil van de therapeut toch aan het kortste eind. Zelfs als de therapeut zich te kwader trouw schuldig maakt aan wangedrag of contractbreuk, kan hij zich, gezien zijn machtspositie, op velerlei manieren indekken tegen juridische stappen die een cliënt tegen hem zou kunnen ondernemen. Therapeutische contracten zijn er niet voor gemaakt om in dit juridische vacuüm te voorzien. Wel is het mogelijk dat door het afsluiten van deze contracten een groot aantal onduidelijkheden en daarmee ook een aantal juridische problemen voorkomen kunnen worden.

De sancties hebben naast een regelend en beschermend karakter, primair een *therapeutische* bedoeling. Daardoor zal de therapeut tijdens de therapie dan ook veel meer van zijn sanctiemogelijkheden gebruik maken dan de cliënt, omdat ze voor hem een therapeutisch middel vormen.

Sanctiemogelijkheden zijn o.a.:

- confrontatie met het feit dat de ander zich niet aan het contract houdt; deze confrontatie kan in duidelijkheid en hardheid toenemen en variëren van het openlijk attenderen op de contractbreuk tot het geven van een zogenaamde 'uitbrander';
- de therapeut kan tijdelijk weigeren energie in het veranderingsproces te steken bijvoorbeeld zolang de cliënt deze energie saboteert of zelf geen enkele inzet vertoont;
- de ene partij kan van de andere partij eisen dat deze nagaat welke schade er is aangericht door zijn (wan)gedrag, zowel in fysiek, emotioneel als in materiaal opzicht en hier de verantwoordelijkheid voor accepteert, zijn excuus aanbiedt en de aangerichte schade herstelt of vergoedt.

Deze sanctiemogelijkheid zou voor de cliënt even toegankelijk moeten zijn als voor de therapeut, met andere woorden cliënten die door het in gebreke blijven van de therapeut, geen baat of zelfs schade hebben geleden van de behandeling, hebben recht

op een herstel of vergoeding van deze schade. Zolang dit recht geen juridische regeling kent, blijven de cliënten aangewezen op andere middelen zoals partijdige beroepsinstanties of belangengroepen, aanklagen via de pers of weigeren rekeningen te betalen.

Indeling van therapeutische contracten

In een therapeutisch contract kan men zich ten doel stellen te komen tot een verbetering in sociaal functioneren, hetgeen geformuleerd wordt in een zogenaamd *sociaal aanpassingscontract*. Voorbeelden van dergelijke doelstellingen zijn: 'ik wil twee jaar lang mijn werk blijven doen', 'ik wil binnen één jaar een bepaald diploma halen' of 'ik wil me leren handhaven in een groep'.

Een andere mogelijkheid is dat men zich een verandering van de persoonlijkheidsstructuur ten doel stelt. Deze doelstelling leidt tot een zogenaamd *autonomiecontract* omdat de cliënt zich in zo'n geval ten doel stelt autonomer te kunnen functioneren. Dit wordt meestal pas bereikt als men allerlei emotionele belemmeringen heeft weten op te heffen. Dergelijke doelstellingen luiden bijvoorbeeld: 'ik wil voelen wat ik voel' of, gespecificeerder: 'ik wil mijn kwaadheid, verdriet, angst of blijdschap kunnen voelen en de verantwoordelijkheid voor mijn gedrag accepteren'. Ook de doelstelling 'ik wil logisch denken' leidt tot een grotere autonomie. Behalve sociale aanpassingscontracten en autonomiecontracten kent men in de transactionele analyse ook contracten waarmee '*achterdeurtjes*' gesloten worden. Met achterdeurtjes worden in dit geval bedoeld, de destructieve ontsnappingsmogelijkheden, die de betreffende persoon kan gebruiken om zich aan het contract te onttrekken. Dergelijke contracten kunnen van vitaal belang zijn. Achterdeurtjes worden gesloten door de cliënt, terwijl hij de therapie aankijkt, te laten verklaren schadelijk gedrag na te laten. Voorbeelden hiervan zijn:

'Ik zal geen suïcide plegen, of een suïdepoging doen, ook niet als ik daar de drang toe voel'. 'Ik zal niet gek, verward of psychotisch worden, ook niet als ik daar de drang toe voel'. 'Ik zal mezelf en anderen geen emotioneel en/of lichamelijk letsel toebrengen, ook niet als ik daar de drang toe voel'. 'Ik zal geen alcohol of drugs gebruiken, ook niet als ik daar de drang toe voel'.

Voordat aan een therapie begonnen wordt, is het van belang dergelijke achterdeurtjes op te sporen en door middel van bovengenoemde of gelijksoortige contracten te sluiten. Het is van wezenlijk belang dat men als therapeut zelf ervaart dat de cliënt achter deze contracten staat, wat wel de benodigde ervaring vereist.

Als iemand bovengenoemde contracten niet zonder tijdslimiet af kan sluiten, is het zinnig om de tijdsduur in te perken tot een periode die de cliënt wel kan overzien. Voor de één kan dat een dag zijn, voor de ander een maand of een half jaar. Daarna kan het contract opnieuw, zonodig weer voor een gelimiteerde periode afgesloten worden.

Behalve het sluiten van deze achterdeurtjes is het ook van belang

beschermende maatregelen overeen te komen en op te nemen in het contract, zodat bij een drang tot suïcide, verwardheid, geweld, of een drang tot alcohol- of druggebruik, de betrokkene van voldoende beschermingsmiddelen gebruik kan maken.

Clënten die weigeren om deze contracten af te sluiten of die hier-toe niet competent zijn, zoals (rand)psychotische of onder invloed verkerende cliënten, komen voorts nog niet voor de beschreven vorm van psychotherapie in aanmerking en zijn zolang aange-wezen op andere vormen van behandeling.

Tegenover ieder contract waarmee een achterdeurtje wordt ge-sloten, is het ook van belang een contract af te sluiten waarmee een 'voor deur' wordt geopend. Allen en Allen (1972) geven be-langrijke informatie door te wijzen op de *permissies* die volgens hen de basis vormen van deze contracten. Deze permissies kennen een bepaalde hiërarchie. Het heeft bijvoorbeeld weinig zin iemand permissie te geven om 'logisch te denken' als hij geen permissie heeft 'om te bestaan'. Zij adviseren dan ook om bij het geven van permissie de volgende volgorde aan te houden: permissie om te bestaan, zintuigen te gebruiken, in emotioneel opzicht te voelen, logisch te denken, jezelf te zijn overeenkomstig leeftijd en sexe, te groeien, emotioneel dicht bij anderen te zijn en te slagen. Naar onze ervaring zijn de permissies om 'belangrijk te zijn' en 'erbij te horen' eveneens van grote betekenis.

Behalve bovengenoemde individuele contracten kan men ook *algemeen geldende contracten* onderscheiden. Hieronder vallen bijv. de huisregels, de groepsregels, en de algemene afspraken die gemaakt worden over de te volgen werkwijze. Wat dit laatste betreft is het belangrijk dat de therapeut uitleg geeft over zijn ma-nier van werken en vraagt of de cliënt daarmee akkoord gaat. Als men dit nalaat kan er afbreuk worden gedaan aan de therapeuti-sche interventies omdat ze niet begrepen worden en verwarring oproepen of dat ze pas later ter discussie worden gesteld, hetgeen kan uitlopen op een zinloze machtsstrijd tussen therapeut en cliënt. Overigens is het ook wel zo beleefd om mensen die ervoor betaald hebben voor te bereiden op hetgeen hen te wachten staat.

Ervaringen met therapeutische contracten

In mijn opleidingsperiode is het mij opgevallen dat in de verschil-lende opleidingen tot psychotherapeut van probleemidentificatie en doelbepaling in de leertherapiegroepen niet of nauwelijks sprake was. Enerzijds bleek het hierdoor voor groepsleden, maar ook voor therapeuten, mogelijk om een leertherapie uit te zitten zon-der een duidelijke eigen bijdrage te leveren. Anderzijds maakten ook actievere therapeuten en groepsleden niet openbaar waar ze naar toe wilden. De voor hen belangrijke emotionele problemen werden door de structuurloosheid en de vele verborgen doelstel-lingen niet tot een manifeste oplossing gebracht. Mijn kritiek hierop bestaat niet zozeer uit het feit dat zich in dit soort groeps-zittingen geen belangrijke veranderingen voordoen, maar dat deze

veranderingen teveel van het toeval afhangen en daarvoor kan men goedkoper terecht bij de vele vormen van niet-deskundige hulpverlening. Deze ongestructureerde benaderingswijze, toegepast in poliklinische psychotherapeutische groepen, resulteerde in gelijksoortige problemen. Sommige cliënten bleken jarenlang niet te verbeteren, anderen vertoonden in zeer korte tijd geweldige veranderingen en weer anderen bleken na enkele groepszittingen 'niet gemotiveerd' en bleven zonder kennisgeving weg.

Deze frustraties verdwenen voor een groot deel door de werkwijze van de transactionele analyse toe te passen. De therapeutisch beschikbare energie bleek veel doelgerichter bruikbaar te zijn door het aanbieden van structuur, het geven van begrijpelijke informatie over menselijke interacties en door het aanbieden van protectie, potentie en permissie. Met name het formuleren van de individuele doelstellingen aan het begin van de therapie verschaftte veel duidelijkheid en herkenning, hetgeen leidde tot een gevoel van gelijkwaardigheid. De strijd om de macht, de rangorde in de groep en de rol van ieder groepslid persoonlijk waren nu geen energie- en tijdverslindende verborgen doelen en men bleek meer bereid om tijd en plaats met elkaar te delen. De bedreigende groepsdictatuur met zijn onderdrukkende aspecten, zoals die in non-directieve groepen vaak ontstond, maakte plaats voor een veiliger en bevestigender klimaat. In de klinische psychotherapiegroepen bleek de behoefte aan structuur, doelbepaling en concrete informatie nog veel groter. Ook in deze klinische situatie, maakten angst en onzekerheid plaats voor herkenning en inzicht, waardoor de behandelresultaten aanzienlijk verbeterden.

Hoe een therapeutisch contract kan worden afgesloten

Aan het maken van een contract gaat een weloverwogen besluit vooraf waartoe men pas in staat is als men zicht heeft op:

- de gebeurtenissen die uiteindelijk geresulteerd hebben in een vraag om behandeling;
- de problemen die men op wil lossen;
- de doelen die men wil bereiken;
- de middelen en mogelijkheden die hiertoe ter beschikking staan;
- de capaciteiten die men hiertoe bezit of bij zichzelf wil en kan ontwikkelen.

Onze huidige werkwijze bestaat eruit om cliënten reeds tijdens het eerste kennismakingsgesprek te voorzien van een aantal middelen om dit besluitvormingsproces op gang te brengen. Tot deze middelen behoren o.a. de mondelinge en schriftelijke informatie die we geven over de psychotherapeutische setting, het boek 'Wie waagt die wint' (James en Jongward, 1971) dat uitgebreid ingaat op de theorie van de transactionele analyse en deze combineert met de principes van de gestalt-therapie, en een door ons ontworpen probleemoplossingsformulier. Dit formulier bestaat uit twee delen. Het eerste deel is erop gericht om, uitgaande van een be-

schrijving van de gebeurtenissen die aan de behandeling vooraf zijn gegaan, te komen tot een inventarisatie van de problemen. Vanuit ieder aangegeven probleem wordt de cliënt gevraagd zich een doel te stellen en na te denken over de wijze waarop hij denkt dit doel te kunnen bereiken. Uiteraard krijgt men hierbij de nodige informatie en begeleiding, waarbij echter wel het principe wordt gehanteerd, dat de problemen en het doel éérst door de persoon zelf worden geformuleerd, alvorens de therapeut bereid is van zijn kant hierover te praten. Het programma wordt in onderling overleg samengesteld.

Soms blijkt een cliënt na één gesprek niet in staat te zijn een voorlopig, meestal nog globaal, contract af te sluiten. Dan wordt hem de mogelijkheid aangeboden om, zonodig met extra begeleiding, binnen een bepaalde periode wèl tot een contract te komen. Het uit dit formulier voortvloeiende contract is voor ons het enige criterium op grond waarvan tot een psychotherapeutische behandeling wordt overgegaan.

Het tweede deel van het probleemoplossingsformulier is erop gericht om de doelstellingen die tijdens het kennismakingsgesprek werden geformuleerd en meestal nog het karakter hebben van 'een wens', om te zetten tot doelstellingen waarin een meer overwogen, eigen wil van de cliënt tot uiting komt. Pas als de cliënt zich in de therapeutische setting thuis is gaan voelen en de verschillende technieken van nabij heeft meegemaakt, zal hij in staat zijn om deze wil om te zetten in een definitief besluit.

De volgende, meest tijdsintensieve, fase is de uitvoering van de genomen besluiten en de evaluatie daarvan. Deze evaluatie kan dan weer leiden tot een herformulering van problemen, doel en/of programma.

De behandelduur in de klinische situatie is verdeeld in blokken van tien weken. Voor ieder blok geeft de persoon aan met welke problemen hij de komende tien weken aan de gang wil en stelt zich tevens een termijn waarbinnen hij de betreffende problemen opgelost wil hebben. Vervolgens maakt hij voor iedere week een apart programma, waarbij de volgende vragen als leidraad dienen:

- 1 welk doel wil je de komende week bereiken?
- 2 hoe ga je dat doen?
- 3 welke informatie heb je nog nodig en hoe denk je hier achter te komen?
- 4 als je oplossing niet lukt, welke andere mogelijkheden zijn er dan die tot hetzelfde doel leiden?
- 5 wat vindt de groep van je oplossing?
- 6 ga na hoe je jezelf kunt saboteren, zodat je oplossing mislukt.
- 7 waaraan kunnen wij zien dat je aan je probleem werkt en dat je je doel hebt bereikt?

Iedere week wordt dit weekprogramma geëvalueerd door onder andere te vragen naar:

- 1 de in praktijk gebrachte oplossingen;

PROBLEEM	DOEL	ACTIE-PROGRAMMA
Ik denk dat ik moeilijk een gesprek kan voeren, trek me dan terug en voel me alleen.	Ik wil leren praten met anderen en erbij horen.	1 Met minstens 5 mensen per week gaan praten en ervaringen hiermee in de groep bespreken.
Ik onderdruk mijn angst voor andere mensen en krijg hoofdpijn.	Ik wil me prettig en ontspannen voelen bij anderen.	2 Me voorbereiden op een gesprek. 3 Luister- en spreekoefeningen doen.
Ik breek mezelf af door negatieve dingen te overdrijven en positieve dingen te negeren. Voel me dan depressief.	Ik wil positieve en negatieve dingen van mezelf naar waarde leren kennen, de positieve accepteren, de negatieve zo mogelijk veranderen.	4 Mijn angst om afgewezen te worden bespreekbaar maken en toetsen aan de realiteit. 5 Mijn negatieve gedachten bespreekbaar maken en toetsen aan de realiteit.
		6 Iedere dag de positieve dingen van mezelf opschrijven en bespreekbaar maken.

Naam:

Datum:

Evaluatiedatum:

Voor akkoord,

Therapeutische contracten

- 2 de resultaten daarvan;
- 3 de eventuele belemmeringen;
- 4 hoe men denkt deze belemmeringen de volgende week op te kunnen heffen;
- 5 de overige positieve stappen die men genomen heeft.

Iedere week bespreekt men zijn weekprogramma en de evaluatie van de vorige week in een 'gespreksgroep' onder leiding van een groepsverpleegkundige. Om de vijf weken geeft de cliënt zijn probleemoplossingsformulier ter inzage aan het behandelteam, dat hier schriftelijk commentaar op geeft. Om de tien weken brengt de cliënt een uitgebreide evaluatie over de afgelopen periode, persoonlijk in het team in en geeft vervolgens aan waar hij de komende tien weken mee verder wil en hoe denkt dit te gaan doen. Een evaluatie van de kant van het behandelteam, samengesteld door de groepsverpleegkundige, loopt hiermee parallel en dient als informatie voor de cliënt. Het behandelteam en de cliënt besluiten tenslotte samen of de behandeling met eenzelfde periode van tien weken verlengd zal worden.

Het eigenlijke psychotherapeutische contract vloeit voort uit het probleemoplossingsformulier. Als de cliënt met behulp van dit formulier van een wens tot een wil en van een wil tot een duidelijk besluit is gekomen, kan hij hierover een therapeutisch contract aangaan. Hiertoe schrijft hij op een groot vel papier, dat verdeeld is in drie kolommen, welke problemen hij wil oplossen, welke doelen hij zich stelt en volgens welk programma hij dit doel wil gaan bereiken. Van iedere cliënt wordt verwacht dat hij deze contractvoorstellen ter discussie in de psychotherapiegroep brengt. De therapeut en de groepsleden geven commentaar en vragen zó nodig om verduidelijking. De therapeut kan in deze fasen wijzigingen of aanvullingen voorstellen en daarmee op grond van zijn deskundigheid en ervaring zijn bijdragen leveren aan het contract. Tenslotte legaliseert hij het contract door het, met de groepsleden als getuigen, te dateren, te ondertekenen en tevens te vermelden wat zijn bijdrage zal zijn, te weten: protectie, potentie en permissie, afgekort tot p.p.p.

Uiteindelijk heeft ieder groepslid een helder geformuleerd en voor iedereen begrijpelijk contract. Deze contracten hangen tijdens de groepstherapiezittingen aan de muur, hetgeen tevens een voorwaarde is om in de groep aanwezig te mogen zijn. Tussentijdse wijzigingen in het contract zijn altijd mogelijk, mits deze eerst weer in de groep zijn besproken. De evaluaties van deze contracten vinden eveneens om de tien weken plaats in de therapiegroep en lopen parallel met de evaluaties van het probleemoplossingsformulier, dat in een behandelteamvergadering plaatsvindt. Het grote voordeel van deze procedure is, dat de cliënt een actieve, doelgerichte inzet bij de behandeling vertoont. De therapeut heeft veel minder mogelijkheden om problemen en doelen óp te leggen omdat de verantwoordelijkheid voor de keuze van het doel bij de cliënt is komen te liggen. De cliënt kan dan ook weigeren om

problemen in de groep te brengen, die hij (nog) niet in zijn contract heeft vermeld. Omgekeerd hoeft de therapeut geen energie te steken in problemen die de cliënt niet eerst in zijn contract opneemt en dus vaag kan houden. De privacy van de cliënt wordt hiermee gewaarborgd en een efficiënt gebruik van de therapeutische energie bevordert.

Voorwaarden voor een goed contract

Contracten worden in *eenvoudige, duidelijke taal* geformuleerd, zodanig dat aan het *uiterlijk gedrag* van de cliënt valt waar te nemen dat hij vooruitgang boekt (Berne, 1961). Het gebruik van *vakjargon wordt vermeden* omdat dit, naast het praktische voordeel, het grote nadeel heeft dat het niet algemeen gebruikt wordt en daardoor onduidelijk kan zijn voor anderen.

Ook termen als 'jezelf worden', 'de maatschappij' en andere *overgeneralisaties verdienen een specificatie*. Het tegenovergestelde van overgeneraliseren is overdetailleren wat leidt tot eindeloze contracten met als gevolg dat men 'door de bomen het bos niet meer ziet'. Overgeneraliseren en overdetailleren wijst op denkstoornissen. Het is dan ook veel zinniger de cliënt te confronteren met deze denkstoornissen en ze als probleem in het contract op te laten nemen.

Een goed contract is geformuleerd in *bevestigende begrippen*. Opvallend is dat de meeste mensen gemakkelijk omschrijven waar ze vanaf willen, maar juist veel moeite hebben met aan te geven wat ze ervoor in de plaats willen hebben.

De overzichtelijkheid van contracten kan nog worden bevorderd door de essenties van de tekst weer te geven in *symbolen* die voor iedereen duidelijk zijn.

Een laatste belangrijk kenmerk van een goed contract is dat er *geen 'con's'* in voorkomen. Met 'to con' dat letterlijk 'beetnemen' betekent en dat stamt uit de Amerikaanse onderwereld, wordt bedoeld dat men woorden gebruikt waarmee men een slag om de arm houdt om afspraken zonodig te kunnen ontduiken. 'Con's' zijn zo ingeburgerd dat we ons nauwelijks realiseren dat we er gebruik van maken. Verantwoordelijkheden die moeilijk zijn om te dragen, kunnen we verhullen in termen als: 'Een beetje, proberen, je best doen, beloven, zou willen, het gevoel hebben dat . . ., willen werken aan . . ., iets uitzoeken of erover nadenken'. Al deze woorden kunnen, als men later navraag doet naar het resultaat, als ontsnappingsmogelijkheid gebruikt worden.

Gibson (1974) geeft een overdreven voorbeeld van dit misleidend woordgebruik in de volgende 'on'zin en noemde dit het zogenaamde 'non-contract': 'Ik dacht dat ik misschien wel eens zou willen proberen om een beetje vooruitgang te kunnen gaan boeken in het nagaan waarom het niet mogelijk schijnt te zijn om te leren hoe je vrijer ten opzichte van je vele problemen kunt komen te staan'.

De 'con's' in dit contract zijn:

Ik dacht
dat ik misschien wel eens
zou willen
proberen
om een beetje
vooruitgang te kunnen gaan
boeken
in het nagaan
waarom het
niet mogelijk
schijnt te zijn
om te leren

hoe je vrijer

t.o.v. je vele problemen
kunt
komen te staan

dacht je of denk je?
wil je wel of wil je niet en
zo ja, wanneer?
of doen?
hoeveel is: 'een beetje'?
of een doel bereiken?

en wát als je dat hebt nagegaan?
waarom of hoe?
of niet wil?
of is?
wil je iets leren en ga je er
ook iets mee doen?
wat is vrijer?
minder gebonden of vrij?
wie is je, jij of ik?
welke problemen en van wie?
kunnen of willen?
of te gaan staan?

Het opsporen van 'con's' in contracten lijkt op het zoeken van spijkers op laag water. In feite is het echter van groot belang omdat de therapeut en cliënt op deze wijze een deel van elkaars sabotagemiddelen leren kennen. Een confrontatie met een 'con' kan jarenlange sabotages van therapieën voorkomen. Een therapeut die 'con's' accepteert, bevestigt daarmee de sabotagemogelijkheid en is vergelijkbaar met de man die water verzamelt in een vergiet.

Beëindiging van het contract

Als een cliënt en een therapeut bij de aanvang van een therapie een contract hebben afgesloten, zijn er in principe twee mogelijkheden, namelijk dat het gestelde doel binnen de overeengekomen termijn bereikt wordt of niet. In het eerste geval kunnen beiden elkaar een hand geven en zonodig een volgende contract afsluiten.

Wordt het doel niet binnen de overeengekomen termijn gerealiseerd dan is het mogelijk dat:

- de periode te kort is geweest en dat verlenging noodzakelijk is;
- de therapeut en de cliënt een onhaalbaar contract met elkaar hebben afgesloten;
- de therapeut op inadequate wijze de therapie heeft verricht; verwijzing naar een collega is dan een alternatief;
- de cliënt heeft gekozen voor een status quo in plaats van verandering of verbetering, om voor zichzelf hiermee te kunnen bewijzen dat hij door niemand geholpen kan worden óf omdat hij in de veronderstelling verkeert dat zijn huidige problematiek hem meer voordelen oplevert dan het bereiken van het door hem gestelde doel.

Voor deze laatste mogelijkheid is uiteraard de betrokkene zelf volledig verantwoordelijk, wat niet wegneemt dat de therapeut de cliënt dient te confronteren met hetgeen hij doet. Het is dan belangrijk dat de therapeut de cliënt aanbiedt om alsnog een contract af te sluiten onder de voorwaarden dat de cliënt afziet van zijn sabotages.

Literatuur

- Allen, B. A. and Allen, J. (1972), Scripts: Role of Permission, *T.A. Journal* 2 : 2, 72-74.
- Berne, E. (1961), *Transactional Analysis in Psychotherapy*, Grove Press, N.Y. (Transactionele Analyse in de Psychotherapie, B. Bakker, 1976).
- Gibson, D. L. (1974), The Classical Non-Contract, *T.A. Journal*, 4 : 2, 31.
- James, M. and Jongeward, D. (1971), *Born to Win: Transactional Analysis with Gestalt Experiments*, Addison-Wesley, Calif.
(*Wie Waagt Die Wint: Transactionele Analyse met Gestalt experimenten*, Addison-Wesley, Inter European Editions, A'dam, 1974).
- Roosjen, G. en Kouwenhoven, M. (1974), Winnaars en Verliezers; Transactionele Analyse: Basisbegrippen, Werkwijze en Resultaten. *Intermediair*, 35.
- Steiner, C. M. (1974), *Scripts People Live*, Transactional Analysis of Life-Scripts, Grove Press, N.Y. (*Op Dood Spoor*, Transactionele Analyse van Levensscripten, B. Bakker, 1976.)
- Steiner, C. M. and Cassidy, W. (1969), Therapeutic Contracts in Group Treatment. *T.A. Bulletin*, 8 : 30, 29-30.