

Verbroken relaties en psychotherapie

door J. H. Dijkhuis

Inleiding

Het menselijk leven kan gezien worden als een opeenvolging van intermenselijke relaties. Vanuit de verzorgende geborgenheidsrelatie van het jeugdige kind met zijn ouders, worden in nieuwe fases steeds weer nieuwe relaties gelegd. Aanvankelijk zijn het relaties met leden van het primaire milieu; later wordt de kring groter: relaties met vriendjes en vriendinnetjes, relaties met betekenisvolle identificatie-figuren (zoals b.v. onderwijzers), hartsvriendschapsrelaties, weer later relaties waarin het seksuele nadrukkelijker een rol gaat spelen of de overhand krijgt, huwelijksrelaties, relaties met kinderen, nieuwe relaties, enz.

Mensen groeien en ontwikkelen zich in en vanuit relaties; relaties worden opgebouwd, verbroken en er worden nieuwe aangegaan. Men moet zich van oude relaties losmaken. De meeste mensen klaren deze opgave vrij redelijk. Mensen kunnen rijpen aan het proces oude relaties te moeten opgeven en nieuwe relaties aan te gaan; men blijkt in zijn sociale contacten meer weerbaarheid te krijgen. Allerlei intermenselijke en maatschappelijke processen zijn daarbij behulpzaam. Nieuwe contacten doen oude verliefdheden slijten, oude relaties kunnen worden opgegeven, en daardoor worden nieuwe relaties weer mogelijk. Toch blijft tot in de ouderdom het afwikkelen van relaties een opgave, die niet altijd soepel en probleemloos verloopt: men moet b.v. tot het eind toe zien klaar te komen met de relatie met de kinderen die 'de deur zijn uitgegaan', met de levenspartner die ontvalt, of met de dood die alle relaties beëindigt.

De verwerkingsmogelijkheden van mensen zelf en hun naaste omgeving kunnen echter ook tekort schieten; i.p.v. door weerbaarheid worden deze mensen gekenschetst door kwetsbaarheid. Dergelijke

Schrijver is hoogleraar in de klinische psychologie en de psychotherapie aan de Rijksuniversiteit te Utrecht, Vakgroep Klinische Psychologie, Psychotherapie en Preventie, Trans 4, 3512 JK Utrecht.

Voordracht gehouden op 29 oktober 1980 tijdens een Symposium over Verbroken Relaties te Zutphen, georganiseerd door 'Het Groot Graffel' te Warnsveld.

personen komen er zelf vaak niet meer uit, ze doen dan vaak een beroep op anderen, tegenwoordig veelal professionele hulp van de geestelijke gezondheidszorg, o.a. op die van de psychotherapeut.

Psychotherapeut en relatieproblemen

De aanleidingen die mensen verwoorden als ze bij de psychotherapeut komen mogen zeer uiteenlopend zijn, in zijn spreekkamer komen problemen met relaties, en in het bijzonder problemen van onverwerkte verbroken relaties, bijna steeds aan de orde. Vaak uiten patiënten al de expliciete klacht relatieproblemen te hebben. In bijna alle psychotherapieën gaat het op een of andere wijze over relaties; over datgene wat cliënten ervaren en doen in hun relaties met anderen en meestal over relatieproblemen.

Bovendien impliceert een psychotherapie een nieuwe relatie, n.l. het opbouwen, vestigen en verbreken van de psychotherapeutische relatie tussen patiënt(en) en therapeut. Praktisch alle gangbare psychotherapieën gaan van de veronderstelling uit dat een therapeutische relatie noodzakelijk is voor de positieve ontwikkeling die men een patiënt wil laten meemaken. Het psychotherapieproces dat een patiënt met zijn psychotherapeut aangaat, is ook een relatie tussen twee mensen, meestal heel persoonlijk en intensief beleefd. Na het creëren van een onderling vertrouwen, een zekere veiligheid, waarin patiënten zoveel mogelijk over zichzelf durven en kunnen meedelen, ontstaat er een relatie waarin beiden aan het werk gaan, volgens bepaalde regels, die per richting in de psychotherapie verschillen. In een aantal psychotherapieën wordt de relatie tussen patiënt en psychotherapeut ook nog eens expliciet ter sprake gebracht en bewerkt. Patiënten worden dan niet alleen gewezen op de wijze waarop zij omgaan met hun psychotherapeut, maar ook wordt geprobeerd te verduidelijken hoe deze omgangswijze (en b.v. de wijze waarop zij er zich in verstrikken) samenhangt met hun andere relaties, tegenwoordig of vroeger. De regels geven ook richtlijnen voor een gereguleerde afbouw van de therapeutische relatie, die het verbreken daarvan mogelijk maakt.

Het gaat in de psychotherapie over relaties, psychotherapie is zelf ook weer het vestigen van een relatie, en de meeste psychotherapeuten werken met de aanname dat de psychosociale problemen waar patiënten mee komen (ook) relatieproblemen omvatten. We moeten hierbij wel nuanceringen aanbrengen tussen de verschillende psychotherapierichtingen. Er bestaan duidelijke verschillen, zowel in de theoretische uitwerking van de aanname dat psychosociale problemen (ook) relatieproblemen omvatten, als in de psychotherapeutische praxis waarin op verschillende wijze de bewerking van deze relatieproblemen plaats vindt.

De theoretische verschillen hangen samen met een verschillende definiëring van relatieproblemen en sociaal gedrag, met verschillen in het belang dat men toekent aan relatieproblemen en sociaal gedrag in de etiologie van psychosociale problemen, en met verschillende visies over de wijze waarop men denkt relatieproblemen en

sociaal gedrag te kunnen veranderen. In de verschillende richtingen wordt van verschillende werkhypothesen uitgegaan.

In de psychotherapeutische praxis kan een onderscheid gemaakt worden tussen de richtingen die zich tot de actuele relaties van patiënten beperken en de richtingen die ervan uitgaan dat om sociaal gedrag te veranderen tenminste de voorgeschiedenis en de ontwikkeling van de sociale interacties verduidelijkt moeten worden en meestal ook uitgebreid bewerkt. In de eerste groep kennen we b.v. de gedragstherapeuten en de systeemtherapeuten, in de tweede groep b.v. de psychoanalytici en de interactie-ontdekkende psychotherapeuten. Gedragstherapeuten richten zich op het actuele gedrag, men zou kunnen zeggen op de 'output', het resultaat van een ontwikkeling; door verschillende therapeutische handelingen proberen zij cliënten tot sociale gedragsalternatieven en andere relaties te laten komen. Systeemtherapeuten, b.v. structurele gezins-therapeuten, richten zich op de structuur van de interactie van een echtpaar of binnen een gezin; zij zetten de ontstaansgeschiedenis daarvan tussen haakjes en richten zich op de verandering van de probleem-instandhoudende interacties. De psychoanalytische en de interactie-ontdekkende richtingen gaan ervan uit dat relatieproblemen pas zinvol verhelderd en veranderd kunnen worden, wanneer ze gerelateerd worden aan de situaties waarin ze ontstaan en/of ontstonden en persisterden i.p.v. afgewikkeld te worden. Degenen die teruggaan tot de momenten van ontstaan motiveren dit met de stelling dat pas een uitgebreide analyse van de ontstaansmomenten een juist beeld kan geven aan de relatiepatronen zoals ze destijds ontstonden en nu in de sociale omgang nog onderhouden worden.

Onverwerkte verbroken relaties

Spitsen we thans ons betoog toe op het onderwerp verbroken relaties. Wanneer we allerlei nuancerings van het thema even buiten haakjes zetten, dan associeert een psychotherapeut verbroken relaties met onverwerkte problemen n.a.v. een verbroken relatie, een complex van meestal negatief gekleurde gevoelens en gedachten, en van gedragingen die als vreemd worden beoordeeld. Iemand wordt b.v. steeds maar weer overspoeld met allerlei tegenstrijdige gevoelens, hij/zij voelt zich eenzaam, is onzeker, is het stuur kwijt, enz. We zien dergelijke clusters bij het acuut verbreken van relaties (bijv. door de dood), ook bij relaties die langzaam aan tot desillusie en échec leiden. Ik specificeer het thema verbroken relaties dan ook tot: onverwerkte verbroken relaties.

De vraag die ik met u wil behandelen is: Wat is het verband tussen de uiteenlopende klachten waarmee mensen in psychotherapie komen en onverwerkte verbroken relaties? Mensen komen naar een psychotherapeut met zeer uiteenlopende klachten en met zeer uiteenlopende aanleidingen. Het blijkt dat in zeer uiteenlopende psychotherapieën hun problemen 'vertaald' worden als relatieproblemen. Kunnen we nu begrijpelijk maken het verband dat in de the-

rapeutische situatie gelegd wordt tussen enerzijds het enorme scala van klachten waarmee mensen komen en anderzijds de werkhypothese (verschillend per richting) dat deze klachten te maken hebben met relatie-problemen, in het bijzonder met onverwerkte verbroken relaties?

Theorieën over de invloed van onverwerkte verbroken relaties

Ik zal eerst drie algemene theorieën aanhalen over de invloed van onverwerkte verbroken relaties. Zij zijn vooral ontstaan naar aanleiding van de psychotherapeutische praxis met patiënten. Ik bespreek achtereenvolgens: de psychoanalyse, de 'attachment'-theorie van Bowlby, en de vervreemdingstheorie. Wat ons interesseert is de vraag wat zij zeggen over de invloed van onverwerkte verbroken relaties.

1. Het meest bekend is uiteraard de psychoanalytische theorie. In zijn ontwikkeling maakt de mens, al in de eerste jaren, verschillende fases mee. Iedere fase wordt gekenmerkt door een bepaald geheel van krachten die tevens bepaalde vormen van omgang representeren. Aangezien menselijk gedrag altijd ook symbolisch gedrag is, omdat mensen kunnen nadenken en fantaseren over wat ze doen of over wat hen aangedaan wordt, wordt de wijze van omgang met anderen (in het bijzonder met de significante figuren) in de verschillende fases tevens gekenmerkt door wensen en fantasieën. Menselijke ontwikkeling wordt in de psychoanalyse opgevat als het doorlopen van fases waarin men met bepaalde aspecten van de omgang met anderen moeten zien klaar te komen, waarna men zich van de betreffende relatie kan losmaken en zich in de volgende ontwikkelingsfase weer aan nieuwe aspecten en nieuwe relaties kan ontwikkelen. In de beginfase van de menselijke ontwikkeling spelen vooral allerlei wensen en verlangens naar veiligheid een grote rol. Men spreekt van neurotische stoornissen als losmakingsprocessen niet gelukt zijn, als vroegere bindingen blijven bestaan. Het kenmerkende van neurotici is dat de wensen en verlangens uit de beginfases, die hun neerslag vinden in veelal onbewuste fantasieën, blijven doorwerken. Veelal gaat men er zeer complex mee om: men negeert of ontkent ze, men komt er tegen in opstand, enz. In de psychoanalytische visie ligt aan psychosociale problemen van zeer uiteenlopende aard het doorwerken van de (onbewuste) fantasieën ten grondslag, wat gebonden is aan niet geslaagde losmakingsprocessen, vooral in de (vroeg) jeugd, in de driehoeksrelatie tussen kind, moeder en vader (zie b.v. Kuiper, 1980).

2. In de 'attachment'-theorie van Bowlby (1969, 1973, 1979, 1980), vinden we een nadere uitwerking van een bepaald aspect van het vroege ouder-kind-gedrag. Wanneer er positieve condities aanwezig zijn tussen de verzorgende ouders en het kind, dan ontwikkelt het kind het vermogen om sterke affectieve banden met anderen te ontwikkelen. De condities zijn vooral veiligheid, aanwezigheid en nabijheid. Wanneer de verzorgende ouders deze condities niet scheppen en dingen doen die daar tegengesteld aan zijn, dan

roept dat bij het kind niet alleen angst op, maar veelal ook de onmacht om die angst te uiten. Het kind trekt zich in zichzelf terug en ontwikkelt stoornissen in zijn vermogen tot wat genoemd wordt 'attachment-gedrag'. Negatieve condities van ouders zijn bijv.: geen reacties geven op uitlokkend gedrag door het kind, discontinuïteit in de aanwezigheid van één van de ouders, de dreiging om weg te gaan, de dreiging om geen liefde te geven (b.v. als straf), schuldgevoelens bij het kind induceren (door b.v. te stellen dat gedrag van het kind veel last, ziekte of zelfs dood veroorzaakt), enz. De theorie van Bowlby is dat de wijze waarop mensen in hun latere leven reageren op problemen in hun relaties en op het verwerken van scheidingen en verlies van relaties, alles te maken heeft met de wijze waarop de 'attachment' in de relatie met de ouders tot stand is gekomen. Juist de ervaring in de vroege jeugd van separatie en verlies (of ook de dreiging met separatie of verlies in de vroege jeugd) ondermijnde het vertrouwen van het kind in de anderen en in zichzelf, waardoor hij een gebrek aan zelfvertrouwen ontwikkelde, al of niet chronische angsten, depressies, onmacht om zich in relaties te kunnen involveren, enz. Deze problematische wijze van omgaan, die zich in het leven later in het bijzonder manifesteert in crisissituaties in relaties met anderen, werd geïmpregneerd in de eerste relaties met verzorgingspersonen. In psychotherapie moet daarom volgens Bowlby vooral het patroon van het 'attachment'-gedrag bewust gemaakt worden, omdat immers de wijze waarop de patiënt zich nu in zijn sociale gedrag verstrikt samenhangt met de wijze waarop in zijn vroege jeugd de stoornissen in zijn vermogen tot attachment ontstonden. Van groot belang voor Bowlby is dat gedetailleerd naar de gebeurtenissen van vroeger teruggedaan wordt om het realiteitskarakter daarvan te laten herbeleven. Een rouwproces over de gemiste en onverwerkte verbroken relaties kan dan op gang worden gezet; vanuit de veiligheidsbasis binnen een psychotherapie kan de patiënt daarna nieuwe relaties gaan exploreren.

3. In de vervreemdingstheorieën (zie overzicht in Geyer 1980) komen we ook de visie tegen dat er juist in de vroege relaties iets is misgegaan waardoor op latere leeftijd zeer uiteenlopende problemen en klachten kunnen ontstaan. Vervreemding is een kwaliteit van intermenselijke relaties. Het proces van vervreemding is in verschillende dimensies geanalyseerd. Ik noem er enkele: gevoelens van machteloosheid, zich geïsoleerd en eenzaam voelen, alles als betekenisloos ervaren, normen en waarden hebben geen geldigheid meer, de zelfvervreemding, enz. Ook in de vervreemdingstheorie vindt men de opvatting dat vervreemding ontstaat in de vroege jeugd, in de omgang met primaire groepsleden, meestal met ouders die hun eigen neurotische angsten en vervreemding ook weer overdragen aan hun kinderen. De essentie van het ontstaan van vervreemding is een gebrek of een teveel aan nabijheid in de vroege jeugd-relaties. Dit geeft een basisangst bij het kind waardoor het geen gevoelens van saamhorigheid met anderen, geen gevoelens van 'er bij te behoren' ontwikkelt. Hierdoor ontstaat er ook geen

positieve zelfidentiteit. Dit alles heeft consequenties voor het contact met anderen: het kind vernauwt zijn sociale gedrag, het is (slechts) reactief, alleen maar antwoordend. Het wordt meer en meer gebonden aan de personen uit zijn primaire verzorgingsmilieu, ondanks het feit dat deze voor hem ook bedreigend zijn. In die binding maakt het zich ondergeschikt of gaat het vechten en rebelleren, of het doet beide. Personen buiten het primaire milieu worden buiten gesloten; het kind trekt zich emotioneel terug en vlucht in zichzelf. Om eraan te ontkomen gaat het kind ideaalbeelden van zichzelf construeren en zich daarmee identificeren. Het raakt steeds verder af van het reële zelf en de reële ander. De confrontatie met anderen in het verdere leven is moeilijk, in het bijzonder bij probleemsituaties. Dan wordt veelal op dramatische wijze het échec duidelijk van de geschetste ontwikkeling.

In de 3 besproken theorieën wordt getracht duidelijk te maken hoe uiteenlopende actuele klachten en psychosociale problemen teruggebracht kunnen worden op relatiestoornissen, die hun wortels hebben in de vroege jeugd. In de psychoanalytische theorie worden neurotische klachten gezien als het doorwerken van vroegkindelijke wensen en verlangens, die ontstonden in het mislukte losmakingsproces in de relatie met de ouders. Bij Bowlby zijn neurotische klachten een gevolg van de problematische omgangswijze met anderen, die ontstaan is doordat in de vroege jeugd te weinig of geen attachment tot stand kwam. Bowlby voert een formele categorie in: een patroon van relaties. De vervreemdingstheorie brengt, in het verlengde van Bowlby, de neurotische klachten in verband met een algemene formele relatiekwaliteit: de vervreemding.

Onderzoeksgegevens over enkele psychosociale problemen

De hypothese over de invloed van onverwerkte verbroken relaties op later gedrag is moeilijk te onderzoeken. Er spelen in dat proces zoveel variabelen, dat het begrijpelijk is dat de drie genoemde theorieën niet door empirisch onderzoek gestaafd kunnen worden. Empirisch gericht onderzoek richt zich dan ook meer op de analyse van min of meer duidelijk te omschrijven psychosociale problemen. Vrij willekeurig noem ik hier twee gebieden, omdat ook in deze onderzoeken blijkt dat de beperkte wijze waarop mensen relaties kunnen leggen een belangrijke factor is bij het ontstaan van klachten. Ik behandel achtereenvolgens onderzoek naar de neurotische verwerking van rouw en naar de invloed van relatie-problemen bij ziekte.

1. Er is veel onderzoek gedaan naar het rouwproces. De meeste auteurs onderscheiden daarin verschillende fasen (zie b.v. Horowitz, 1976, 1980); andere auteurs spreken van verschillende componenten in het proces (zie b.v. Ramsay en Happée, 1977). Als voorbeeld noem ik de componenten van Ramsay: shock, depressie, schuldgevoelens, angstgevoelens, gevoelens van agressie, en herintegratie. Het is een proces waar ieder mens door heen moet bij

plotseling verlies van b.v. een geliefde. Men moet het verlies verwerken en dat heeft een zekere tijd nodig. Horowitz spreekt van 'stress-response'-syndromen. Hij bedoelt daarmee de persoonlijke reacties op plotselinge, belangrijke, levensgebeurtenissen die allerlei interne reacties uitlokken, met karakteristieke symptomen. Ook hij onderkent een bepaald verloop in de verwerking van deze persoonlijke reacties, geldend voor iedereen. Bij een aantal mensen zijn die reacties echter excessief en zo intens, dat zijzelf hierdoor overspoeld worden. Het rouwproces duurt bij hen te lang, blijft meestal steken in één van de fases of men ziet een afwisseling van de fase van het zich terugtrekken in sufheid en passiviteit met de fase van hypergevoelige activiteit (waarin o.a. slaapstoornissen, zich niet kunnen concentreren, en onrustig blijven zoeken naar de verloren persoon). Horowitz komt tot de conclusie dat de verschillen tussen de afwikkeling van het rouwproces mede bepaald worden door de sociale omgangspatronen die mensen vanaf hun vroege jeugd zijn bijgebracht. Hij benadrukt echter niet alleen de emotionele banden die in de vroege jeugd een noodzakelijke conditie waren voor de ontwikkeling van sociaal gedrag, maar hij onderscheidt in de gestoorde ontwikkeling van sociaal gedrag meerdere patronen. Hij onderscheidt stijlen van verbrokkeling (desintegratie), waarin naast emotionele aspecten, ook waarnemings- en gedragsaspecten en sociale omstandigheden een rol spelen. Dit patroon van relaties is niet alleen bepaald door de vroegste gebeurtenissen tussen ouders en kind, maar heeft ook nadien verder vorm gekregen. Het is een samenspel van cognitieve en emotionele reacties, van duurzame attitudes, en van de verschillende controles op de emotionele reacties. Wat aan de mens gebeurt, is beperkt door diens beschikbare relatie-repertoire, men zou kunnen spreken van een (beperkt) arsenaal van modellen van rol-relaties. Neurotische reacties op crisis-situaties zijn uiteindelijk wel gebaseerd op vroege relaties met ouders en fantasieën over deze relaties, maar minstens evenzeer speelt mee de in de loop van het leven ontstane constellatie van het relatie-leggen, van het laten ervaren of afhouden van ideeën en emoties en van de controle-manoeuvres daarbij. Horowitz spreekt van afweren en stijlen van informatie-verwerking. Volgens zijn onderzoeksgegevens kan de analyse van dit patroon begrijpelijk maken of en waarom mensen al of niet dramatisch reageren op interactionele stress-situaties. Voor een psychotherapie is het volgens deze gegevens lang niet altijd nodig om terug te gaan op de vroegste gebeurtenissen tussen ouders en kind, hoeft de onverwerkte verbroken relatie niet zelf geretraceerd en geanalyseerd te worden, maar is vooral de analyse van het patroon van het relatie-leggen belangrijk, om daardoor patiënten te helpen op een meer adequate wijze nog bestaande relaties te handhaven en nieuwe relaties te ontwikkelen.

2. Een geheel ander onderzoeksgebied is dat van de sociale oorzaken van lichamelijke ziekte. Totman (1979) komt in zijn recente boek over de sociale oorzaken van allerlei lichamelijke ziektes tot de conclusie dat de beschikbare regels voor sociale omgang de

meeste invloed uitoefenen op de gezondheid. Hij noemt enerzijds een constant, 'solide', sociaal gedragspatroon waarbinnen iemand een gevoel van persoonlijke identiteit en waarde kan verwerkelijken, anderzijds het gewaardeerd worden in het primaire leefmilieu, in zekere zin 'opgehouden' worden door een aantal medemensen. De beide condities blijken resistentie te geven tegen ziektes en stress-situaties. Wanneer iemand enerzijds onzeker is over eigen sociaal gedrag, daarin inconstant is, het gevoel heeft persoonlijk niet effectief te kunnen functioneren in relaties met anderen, in de sociale omgang een zeker identiteitsverlies ervaart, en anderzijds het primaire milieu weinig sociale steun geeft, dan blijkt bij stress-situaties dat oude gedragsregels niet meer geldig zijn zodat men op inadequate wijze in de situatie gaat reageren, bijv. door ziekte. Het is binnen bepaalde grenzen niet de stress van de situatie buiten de persoon die mensen tot psychosociale problemen of ziektes brengt. Of de stress tot problemen leidt is afhankelijk van de resistentie of sociale weerbaarheid van de persoon, waardoor hij in staat is zich in uiteenlopende sociale omstandigheden redzaam te handhaven, in een zekere stabiele rol, met steun van zijn primaire milieu. Ook Totman is van mening dat er relaties bestaan tussen de vatbaarheid voor ziektes in stress-situaties en vroegere ervaringen in de jeugd, in het bijzonder in de ouder-kind-relatie: de vroege opvoeding van het kind beïnvloedt zijn latere vermogen zich redzaam te handhaven in zeer uiteenlopende sociale situaties met vele veranderingen daarin, een vermogen dat belangrijk is in relatie tot de ziekte. Hoe die relatie in elkaar zit is echter (nog) onduidelijk; daarvoor gebeurt er teveel in de ontwikkeling van het kind. Voor Totman is de belangrijkste conclusie dat de vatbaarheid voor ziektes in situaties van sociale stress, vooral afhankelijk is van de mate waarin iemand betekenisvol en effectief relaties met anderen kan aangaan in veranderende situaties of integendeel sociaal geparalyseerd is. Het blijkt dat de 'social support', de sociale steun door het primaire leefmilieu, hierbij van belang is.

De bespreking van onderzoek naar psychosociale probleemgebieden zou ad libitum kunnen worden uitgebreid. Recent verschenen b.v. het verslag van een onderzoek van 750 neurotici (Henderson, 1980). Een ander voorbeeld: Cooper en Paine (1978) geven een goed overzicht van reacties op stress in arbeidssituaties. Steeds weer worden uiteenlopende klachten in verband gebracht met de inadequate wijze waarop men relaties legt. Afwisselend wordt daarbij gesproken van falend relatie-repertoire, falend patroon van relaties, falend sociaal gedragspatroon, falend systeem van beschikbare regels voor sociale omgang, enz. Horowitz en Totman menen dat er allerlei aanwijzingen zijn om het ontstaan van inadequate patronen van sociaal gedrag in verband te brengen met niet verwerkte verbroken relaties in de vroege jeugd. Duidelijk is wel dat inadequate patronen van sociaal gedrag leiden tot stress bij het verbreken van relaties.

Het verband tussen psychosociale problemen en onverwerkte verbroken relaties

Het wordt tijd om terug te gaan naar onze uitgangsvraag. We stelden de vraag of begrijpelijk gemaakt kan worden dat er verband bestaat tussen allerlei psychosociale klachten en onverwerkte verbroken relaties. Samenvattend kunnen we er dit op antwoorden.

In de ontwikkeling kunnen onverwerkte verbroken relaties (vooral in de vroege jeugd) leiden tot inadequate patronen van sociaal gedrag, en deze patronen kunnen weer leiden tot stress wanneer men in sociale crisissituaties komt. Psychosociale klachten en problemen (b.v. inadequate reacties op stress- en crisissituaties), hebben inderdaad te maken met de wijze waarop mensen hun sociale gedrag structureren, hun relaties leggen en afbreken. We maakten duidelijk dat het al of niet verwerken van verbroken relaties in verband kan worden gebracht met later sociaal gedrag en invloed kan uitoefenen op het patroon van sociaal gedrag. Ook is het zo dat een inadequaat patroon van sociaal gedrag kan leiden tot stress wanneer er zich relatieproblemen voordoen en b.v. relaties verbroken worden.

Patronen van sociaal gedrag ontstaan in de loop van de ontwikkeling van de mens. Onverwerkte verbroken relaties oefenen daarbij een invloed uit. De ontwikkeling van sociaal gedrag speelt zich niet geïsoleerd af: de sociale ontwikkeling gaat samen met de emotionele en cognitieve ontwikkeling en ook met b.v. de seksuele ontwikkeling en de ontwikkeling van het zelfbegrip (Lewis, 1979). Sociaal gedrag, sociale vaardigheden en sociale problemen ontstaan stap voor stap vanaf de beginjaren en hangen o.a. samen met oudergedrag. Welk element in dit oudergedrag de doorslag geeft is weliswaar nog nooit definitief in onderzoek aangetoond. Is het emotionele aspect van de ouder-kind-relatie (warmte-veiligheid enerzijds, en verwerping-kritiek-conflict-dominantie anderzijds) de centrale dimensie in het verwerpen van sociaal gedrag? Of iets anders? Zo is er een studie die b.v. de cognitieve instelling van de moeders en de mate van 'coping' (de wijze waarop je je redzaam in situaties kunt handhaven) meer relevant vindt dan de emotionele warmte (zie Argyle, 1976).

Hoe dit ook zij: als de eerste relaties van een kind slecht verwerkt worden, dan is de kans minder groot dat er een solide sociaal gedragspatroon ontstaat, waarin het kind zeker en effectief kan omgaan met anderen en waarin het een sociale weerbaarheid kan ontwikkelen, wat nodig is om nieuwe relaties te kunnen leggen, te kunnen verbreken en om verbroken relaties adequaat te kunnen verwerken.

Sociaal gedrag en psychotherapie

We schetsten in bovenstaande samenvatting op grond van theorie en onderzoek een beeld van de invloed van onverwerkte verbroken relaties op het sociale gedrag. Voor kritische buitenstaanders zijn

dergelijke theorieën en onderzoek teleurstellend. De theorieën zijn globaal en weinig gefundeerd op empirisch onderzoek. Voorzover er met empirische variabelen wordt gewerkt zijn deze vaak te specifiek, d.w.z. weinig relevant, en worden tussen de variabelen nooit lineaire oorzaak-effect-relaties gevonden. Nooit kan men op grond van empirisch onderzoek sociaal gedrag definitief voorspellen: als . . . , dan . . . Steeds weer blijkt een combinatie van zeer verschillende condities voor bepaald gedrag verantwoordelijk te zijn.

Dit heeft te maken met de aard van menselijk gedrag, in het bijzonder van sociaal gedrag. Sociaal gedrag wordt niet bepaald door oorzaken; er moet voldaan zijn aan bepaalde condities. Ik schetste hierboven slechts enkele psychologische en sociale condities; buiten beschouwing bleven de materiële condities, b.v. de somatische. Stoorissen in sociaal gedrag zijn zelden of nooit eenduidig het gevolg van factoren die alleen in somatische factoren, alleen in psychologische factoren of alleen in omgevingsfactoren te lokaliseren zijn. Sociaal gedrag wordt verwerkelijkt in een dialoog met anderen, waarin verschillende condities gecombineerd worden: de specifieke situatie, het unieke individu met zijn eigen voorgeschiedenis en somatische beperktheden, zijn persoonlijkheid, zijn gedragspatronen en zijn leefsituatie-omstandigheden, en de relatie-partners die van hun kant ook weer hun eigenheid meebrengen. Het is een visie die Buytendijk ons steeds inhamerde: de mens is altijd in dialoog met zijn wereld; de natuur van de mens is de dialoog.

Een dialoog houdt in dat mensen niet alleen reactief bepaald worden door de condities maar daarbij ook actief kunnen zijn: actie kunnen ondernemen. Sociaal gedrag is ook altijd actie, realiseert bedoelingen en motieven. Daarom is de voorspelling van menselijk gedrag, in het bijzonder van sociaal gedrag, slechts binnen beperkte grenzen mogelijk: mensen kunnen zich openstellen voor anderen, met anderen nieuwe gevoelsrelaties aangaan, verantwoordelijkheid in relaties op zich nemen. Dit maakt ieder individu ook uniek, zoals ieder individu in iedere crisissituatie niet alleen volgens zijn patroon, maar ook weer uniek en creatief vanuit eigen mogelijkheden reageert.

In het onderzoek van sociaal gedrag worden daarom dan ook geen onafhankelijke variabelen gevonden; de meeste variabelen zijn intermedieërende variabelen, d.w.z. dat ze resultaat en oorzaak kunnen zijn. Zo is het ook met de variabele 'onverwerkte verbroken relaties'. Wetenschappelijke theorievorming en onderzoek kan slechts in grote lijnen de werking van deze variabele verduidelijken. Het gebruik van de variabele in de psychotherapie van een individueel geval zal voor een gedeelte altijd ook gezamenlijke interpretatie vereisen. In de psychotherapeutische dialoog met een patiënt wordt uiteindelijk geïnterpreteerd in hoeverre en op welke wijze onverwerkte verbroken relaties in zijn geval een rol hebben gespeeld en motieven waren voor zijn verdere sociale gedrag. Het is dan heel wel mogelijk dat de variabele 'onverwerkte verbroken relaties' als oorzaak geconstrueerd wordt, terwijl een andere ingang, waarbij de variabele als resultaat geïnterpreteerd zou zijn,

wellicht ook effectief zou kunnen zijn geweest.

Dit hangt samen met wat er in psychotherapie gebeurt. In psychotherapie gaat het niet om de inhouden en 'oorzaken' als zodanig, maar vooral om de condities die, al pratend over inhouden, geschapen worden. Psychotherapie is principieel geen therapie-leer ter genezing van ziektes. Psychotherapie is veeleer een psychosociale gezondheidsleer, in eerste instantie ontstaan uit de ervaring in de psychotherapeutische praxis, daarna theoretisch doordacht en vervolgens weer voor de praktijk toepasbaar gemaakt. Het is de pragmatische kennis van de therapeutische condities waaronder 'gezondheid', psychosociaal welbevinden (een relatief en sociaal cultureel begrip), verbeterd kan worden. In psychotherapie worden condities geschapen waaronder patiënten die te kwetsbaar zijn in hun psychosociale functioneren meer weerbaarheid kunnen ontwikkelen, hetwelk effect kan hebben op hun relaties met anderen. In de psychotherapeutische werkrelatie tussen psychotherapeut en patiënt kan men van uiteenlopende veronderstellingen uitgaan en uiteenlopende technieken gebruiken: het zijn hypothesen, beter nog: werkhypothesen, die in bepaalde psychotherapeutische situaties hun pragmatische relevantie moeten aantonen. Wat gezegd wordt, moet herkenbaar en aansprekend zijn voor de patiënt, zodat deze kan meewerken met de daaruit voortvloeiende therapeutische acties en bedoelingen, en zodat een veranderingsproces op gang kan komen. De regels die in de verschillende psychotherapeutische richtingen gelden, scheppen en reguleren bepaalde condities voor mogelijke veranderingsprocessen van sociaal gedrag.

Dit betekent niet dat psychotherapeuten kunnen blijven werken met de beperkte psychotherapeutische condities die in de vigerende richtingen gebruikelijk zijn, los van nieuwe kennis d.m.v. theorievorming en onderzoek over bepaalde fenomenen, b.v. over sociale weerbaarheid. Voor psychotherapeuten is het juist van belang kennis te nemen van het sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar het ontstaan van sociale weerbaarheid in het dagelijks leven, die mensen in staat stelt om allerlei problemen te voorkomen en b.v. verbroken relaties positief te verwerken. Psychotherapeuten vergeeten vaak dat het menselijk leven zelf oneindig gevarieerder en inventiever is in het oplossen van problemen dan de psychotherapeutische situaties. Onderzoek naar de wijze waarop weerbaarheid en sociale competentie in het dagelijks leven vorm krijgt, wordt weliswaar meer en meer gepubliceerd, maar zal ook door psychotherapeuten in hun praxis geïncorporeerd moeten worden. De gebruikelijke theorieën van de verschillende richtingen in de psychotherapie zijn over het algemeen te globaal en weinig specifiek over de condities waaronder sociale weerbaarheid ontstaat. Daarom is het vertalen van kennis uit nieuw desbetreffend onderzoek in de psychotherapeutische praxis des te noodzakelijker. We moeten blijven werken aan het scheppen van meer specifieke en meer effectieve psychotherapeutische condities voor het verwerven van sociale weerbaarheid, waardoor patiënten verbroken relaties beter kunnen verwerken.

Literatuur

- Argyle, M. (1976), *Personality and social behaviour*. In: R. Harré, *Personality*. Oxford, Basil Blackwell.
- Bowlby, J. (1979), *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London, Tavistock Publications.
- Bowlby, J. (1980), *Attachment and Loss*. Vol. I: Attachment (1969). Vol. II: Separation (1973), Vol. III: Loss. London, The Hogarth Press.
- Cooper, C. L., R. Payne (1978), *Stress at Work*. Chicester, John Wiley.
- Geyer, R. F. (1980), *Alienation Theories: A General System Approach*. Oxford, Pergamon Press.
- Henderson, S., D. G. Byrne, P. Duncan-Jones, R. Scott, S. Adcock (1980), *Social Relationships, Adversity and Neurosis: A Study of associations in a general population sample*. *Brit. Journ. Psychiatr.*, 136, 574-583.
- Horowitz, M. J. (1976), *Stress Response Syndromes*. New York, Jason Aronson.
- Horowitz, M. J., N. B. Kaltreider (1980), Brief psychotherapy of stress response syndromes. In: T. B. Karazu, L. Bellak (ed.), *Specialized Techniques in Individual Psychotherapy*. New York, Brunner/Mazel.
- Kuiper, P. C. (1980), *Verborgen betekenissen*. Psychoanalyse, fenomenologie, hermeneutiek. Deventer, Van Loghum Slaterus.
- Lewis, M., J. Brooks-Gunn (1979), *Social Cognition and the Acquisition of Self*. New York, Plenum Press.
- Ramsay, R. W., J. A. Happée (1977), The stress of bereavement and its treatment. In: C. D. Spielberger, I. G. Sarason (eds.), *Stress and Anxiety*, Vol. IV. New York, Wiley.
- Totman, R. (1979), *Social Causes of Illness*. London, Souvenir Press.