

Non...contracten en probleemoplossende sancties

door M. Kouwenhoven

Inleiding

'Non...contracten, zoals non-suïcide en non-agressie contracten, gecombineerd met probleemoplossende sancties zijn middelen waarmee de relaties tussen hulpverleners en cliënten gestructureerd en beveiligd kunnen worden. De onbehandelbaarheid van cliënten die zich almaar aan de behandeling onttrekken of de effecten ervan teniet doen door het gebruik van alcohol, drugs, door agressie, automutilatie, suïcidepogingen, en dergelijke, kan er in een aantal gevallen mee worden opgelost. Dit kan plaatsvinden door van tevoren deze therapie-ondermijnende gedragingen te inventariseren om er vervolgens samen met de betrokkene non...contracten vooraf te sluiten. Deze contracten kunnen tenslotte worden gesanctioneerd met probleemoplossende acties.

Het grote voordeel van een dergelijke benadering is dat ondanks het therapie-ondermijnende gedrag, de therapie voortgang kan blijven vinden en de therapeutische relatie werkbaar blijft. Bovendien zullen de onmachtgevoelens van zowel behandelaars als cliënten er aanzienlijk door worden verminderd. De belangen van de cliënt en van de hulpverlener worden er beter door geregeld en beschermd.

In het eerste deel van dit artikel zal een verdere uiteenzetting worden gegeven van de theoretische achtergronden van het werken met non...contracten en probleemoplossende sancties. Deze uiteenzetting sluit aan bij een eerdere publikatie over therapeutische contracten (M. Kouwenhoven 1977). In het tweede deel van dit artikel zal dan worden ingegaan op de wijze waarop in een psychotherapeutische gemeen-

Schrijver is als psycholoog-psychotherapeut verbonden aan 'De Strook', een psychotherapeutische gemeenschap op contractbasis, die onderdeel uitmaakt van het psychiatrisch ziekenhuis 'Veldwijk' te Ermelo en is opleider in de Transactionele Analyse.

schap met dergelijke non...contracten en probleemoplossende sancties wordt gewerkt en wat de resultaten daarvan zijn.

Probleemstelling

Het afsluiten van therapeutische contracten vooronderstelt een gemeenschappelijk denkmodel en een gelijkwaardige relatie tussen een cliënt en een hulpverlener. Steeds meer psychotherapeutische richtingen streven een dergelijke gelijkwaardigheid na. Eén daarvan, de Transactionele Analyse (TA) leent zich daar bij uitstek voor omdat het een persoonlijkheidstheorie biedt met een begrippenkader dat zowel door hulpverleners als door cliënten begrepen en toegepast kan worden.

Als beide partijen zich een dergelijk begrippenkader hebben eigen gemaakt ontstaat er een relatie waarbij de hulpverlener en de cliënt, ondanks het verschil in deskundigheid, op basis van gelijkwaardigheid met elkaar kunnen overleggen. In plaats van met onmondige, onwetende passieve patiënten krijgt men dan te maken met cliënten die zelf ook hun problemen onder woorden kunnen brengen en oplossingen kunnen bedenken. Met dergelijke cliënten kunnen problemen dan ook geanalyseerd worden en er kan worden onderhandeld over de wijze waarop de therapie plaats zal vinden. Als tenslotte zowel de bijdrage van de cliënt als van de therapeut duidelijk is en beiden verklaren zich daarmee akkoord, kan worden gesproken van een therapeutisch contract. Zolang beide partijen zich aan het overeengekomen contract houden zal de therapie of voorspoedig verlopen of als dat niet het geval is, zal er een bijstelling van het contract nodig zijn.

Als een van beide partijen het overeengekomen contract ondermijnt, ontstaat er een onwerkbare relatie. Opvallend vaak onttrekken cliënten zich vlak voor essentiële momenten aan het overeengekomen therapeutische contract door weg te lopen, een suïcidepoging te doen, alcohol of drugs te gaan gebruiken of zich psychotisch te maken. Voor de hulpverlener blijft er in zo'n geval vaak weinig anders over dan, nu zonder overleg met de cliënt, naarstig te zoeken naar een oplossing. Vaak komt dit neer op het verhogen van medicatie, separeren, tegen advies ontslaan, of terugplaatsen naar een gesloten afdeling. Door een dergelijke ingreep is de hulpverlener weliswaar soms tijdelijk van zijn ongenoegen af maar probleemoplossend of therapeutisch is zo'n interventie meestal niet; integendeel. De therapie-ondermijnende gedragingen worden in zo'n geval afgedaan met een sanctie die in de praktijk het probleem alleen maar groter maakt.

Voorbeeld: Een alcoholist die tijdens zijn behandeling regelmatig terugvalt in alcoholmisbruik, ondanks de afspraak of het contract om dit na te laten, kan op grond hiervan uiteindelijk ontslagen worden in plaats van intensiever behandeld. Door deze maatregel wordt de therapie beëindigd in plaats van voortgezet

en de kans is dan ook groot dat de alcoholist in het vervolg eerder bescherming en steun in de kroeg dan bij een behandelaar zoekt. De behandelaar zal door het negatieve effect van dit soort interventies steeds minder fiducia in de behandeling van alcoholisten krijgen omdat die toch 'niet gemotiveerd' zijn. Niet alleen de kroeg maar ook de behandelaar levert op deze wijze en bijdrage aan het in stand houden van het alcoholistenprobleem. De hulpverlener creëert zo zijn eigen patiënten door zich in een van de rollen van het psychologisch spel 'Alcoholist' (Berne, 1964) te laten manoeuvreren.

Doelstelling

De doelstelling die ons voor ogen stond vloeit logischerwijs al uit de probleemstelling voort en werd als volgt geformuleerd:

- bij therapie-ondermijnd gedrag de therapeutische relatie in stand en werkbaar houden, en
- bij therapie-ondermijnd gedrag de therapie zodanig intensiveren dat niet alleen de aangerichte materiële, relationele en emotionele schade wordt hersteld maar ook het achterliggende probleem wordt opgelost, zodanig dat de kans op een herhaling wordt verminderd.

Werkwijze

Voor de oplossing van de gestelde problematiek en het bereiken van het beoogde doel werden de volgende acties ondernomen:

- het verzamelen van theoretische informatie uit de literatuur;
- het overgaan tot het afsluiten van therapeutische contracten;
- het invoeren van de principes van een 'therapeutische gemeenschap op contractbasis';
- het afsluiten van non-contracten;
- het invoeren van probleemoplossende sancties.

In het hiernavolgende zal op deze aspecten nader worden ingegaan.

Literatuur

In het boek 'Mens erger je niet' (Berne 1964) worden talloze psychologische spelen beschreven die betrekking hebben op de geformuleerde probleemstelling. Een psychologisch spel wordt gespeeld om er een bepaald doel (these) mee te bereiken. Voor iemand die het spel 'Alcoholist' speelt kan dat bijvoorbeeld zijn: verzorging vragen om vervolgens afgewezen en weggestuurd te worden zoals de speler (A) dat mogelijk al van jongsaf aan heeft gekend.

Om dit te bewerkstelligen heeft A een tegenspeler (B) nodig. De bedoeling van A is om Beerst aan te zetten tot hulpverlenend gedrag om B daarna zodanig te manipuleren dat deze zich kwaad en machteloos gaat voelen en uiteindelijk niets anders meer weet te doen dan A weg te sturen. Zowel A als B kunnen aan het eind van een dergelijk spel hun reeds vroeger genomen scriptbesluiten bevestigen. A kan op den duur ervan overtuigd raken dat 'niemand van hem houdt' terwijl B zijn idee

kan versterken dat hij een slechte behandelaar is, totdat ook hij hier na enkele jaren zeker van is en een ander beroep kiest.

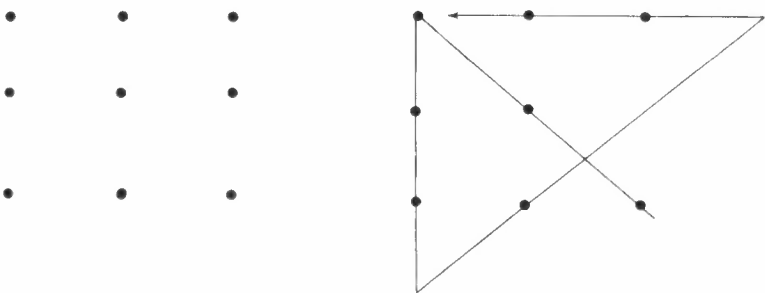
Watzlawick (1974) beschrijft in zijn boek 'Het kan anders' gelijksoortige relaties als Berne (1964). Al deze relaties hebben één kenmerk gemeenschappelijk, namelijk dat de hulpverlener reageert met oplossingen die het probleem alleen maar versterken of bij de uitvoering ervan zelfs tot een probleem worden.

Deze 'oplossingen van de eerste orde' zoals Watzlawick die noemt, dreigen de cliënt 'onbehandelbaar' te maken omdat ze precies op de these van het psychologisch spel ingaan. De door Watzlawick voorgestelde 'oplossingen van de tweede orde' doen precies het tegenovergestelde en voorkomen een dreigende impasse.

Oplossingen van de tweede orde vallen buiten het referentiekader (= script) van de betrokkene, hetgeen Watzlawick illustreert met de volgende opdracht:

'Verbindt met behulp van 4 rechte lijnen alle 9 punten met elkaar, zonder het potlood van het papier te lichten'.

Dit lukt niet tenzij men buiten het referentiekader stapt, dan is de oplossing ineens heel simpel:



De meeste mensen reageren bij het zien van de oplossing met: 'O, ik wist niet dat dat mocht', waarmee ze te kennen geven dat ze zichzelf in hun mogelijkheden hebben beperkt door zich aan spelregels te houden die zij impliciet als afgesproken hebben beschouwd.

Bij de alcoholist, die wegens herhaald alcoholmisbruik voortijdig wordt ontslagen, in plaats van intensiever behandeld, lijkt de hulpverlener ook in een dergelijk spel met impliciete spelregels te zijn vervallen. Oplossingen van de tweede orde, zoals het verlengen van de behandeling en ingaan op de achterliggende behoefte worden bij voorbaat uitgesloten omdat deze inmiddels zowel buiten het referentiekader van de hulpverleners als van de cliënt zijn gaan vallen.

Ook in andere psychotherapierichtingen begint men ervaring op te doen met de toepassing van oplossingen van de tweede orde.

Bijvoorbeeld in de systeemgerichte vormen van gezinsterapie en de directieve therapieën. Alhoewel de vindrijkheid hierbij vaak erg

groot is, lijken deze interventies nogal symptoomgericht in plaats van achterliggend probleemgericht. Deze interventies krijgen daardoor, net als het toepassen van de anti-thesen van een psychologisch spel, een wat ad hoc-achtig karakter.

Ook in de gedragstherapie wordt steeds meer het belang benadrukt van de mate waarin therapeutische interventies probleemoplossend zijn. In Orlemans (1978) stelt Brinkman bijvoorbeeld al dat 'sancties naast een beschermende, primair een therapeutische bedoeling dienen te hebben'.

Ze moeten duidelijk worden omschreven en liefst variëren in intensiteit, zodat de cliënt zonder onmiddellijke ernstige consequenties de geloofwaardigheid van de behandelaar aan den lijve kan ervaren'.

Het is merkwaardig dat binnen de TA het idee van probleemoplossende sancties nog nauwelijks is uitgewerkt, ondanks het feit dat TA zich presenteert als een contractuele vorm van psychotherapie.

Het ligt immers voor de hand om bij contractbreuk van probleemoplossende sancties gebruik te maken. Wel heel opmerkelijk is dat Steiner (1974) en Cassidy (1969) die nota bene beweren dat therapeutische en juridische contracten dezelfde kenmerken hebben, de sancties niet eens noemen.

Ook in het artikel over therapeutische contracten (Kouwenhoven, 1977) wordt het idee van de sancties nog niet verder uitgewerkt dan in de eerste orde. Pas na de publikatie van dit artikel heeft bij ons het idee dat de sancties primair bedoeld zijn om de achterliggende problematiek op te lossen, meer gestalte gekregen.

Therapeutische contracten

Het invoeren van therapeutische contracten is ontstaan uit een groeiend onbehagen om jarenlang met iemand 'te werken aan problemen' zonder dat overeenstemming is bereikt over welke problemen het gaat, op welke wijze men het probleem op wil lossen en welk positief doel men daarbij voor ogen heeft. Als men een efficiënte en contractuele vorm van psychotherapie voorstaat, zal men meestal allereerst in een soort onderhandelingsfase de hulpvraag duidelijk moeten zien te krijgen, vervolgens daar het therapieaanbod op af moeten stemmen om tenslotte tot een actieprogramma te komen waarin beide partijen zich kunnen vinden.

Deze overeenkomst bestaat dan niet zozeer uit een formulering van de tijden, de plaats en de vorm van de therapie, maar veeleer uit een formulering van wat beide partijen in die tijd zullen gaan doen.

Dergelijke therapeutische contracten kunnen op verschillende manieren worden vastgelegd; de ene hulpverlener doet dit mondeling, de andere schriftelijk, de volgende doet dit iedere sessie terwijl een vierde de contracten over een langere termijn afsluit.

Therapeutische contracten zijn te beschouwen als een soort route die men uitzet om een bepaald doel te bereiken. Pas na deze cognitieve,

inzichtgevende en structurerende onderhandelingsfase start de volgende fase van de therapie, namelijk het opdoen van zogenaamde scriptcorrigerende ervaringen.

Wijzigingen in het contract zijn onderweg altijd mogelijk, mits dit weer even expliciet gebeurt als in de onderhandelingsfase en beide partijen zich er in kunnen vinden.

Non...contracten

Behalve het maken van sluitende afspraken over wat de cliënt en de hulpverlener zullen gaan doen tijdens de therapie, is het ook van belang om afspraken te maken over wat ze zullen nalaten.

Zo zal het in de meeste gevallen essentieel zijn om van een alcoholist te verwachten dat hij eerst stopt met drinken. Voor de cliënt is het van belang te weten dat de hulpverlener de behandeling niet voortijdig zal afbreken of de cliënt op een andere manier in de steek zal laten (bijvoorbeeld door de therapie af te breken als hij gedronken heeft). Het maken van afspraken over het nalaten van gedrag waarmee het effect van de therapie wordt ondermijnd, is vergelijkbaar met het sluiten van achterdeurtjes waardoor men altijd nog had kunnen ontsnappen. Het afsluiten van een therapeutisch contract is dan vergelijkbaar met het openen van een voordeur.

1. *Sancties.* Sancties maken een essentieel onderdeel uit van bovengenoemde non...contracten. Het sanctioneren (lett.: 'heiligen') van een non...contract betekent in het algemeen gesproken dat beide partijen er zoveel waarde aan hechten dat zij de naleving van de overeenkomst waarborgen door ook vast te leggen waartoe men zichzelf verplicht als men tegen de wil van de ander het contract niet nakomt of er zelfs lijnrecht tegenin gaat.

Een contract zonder sanctie heeft dan ook meer weg van een vrijblijvende toezegging, een 'gentlemen's-agreement' of een belofte dan van een sluitende overeenkomst. Immers, als één van beide partijen in zo'n geval zijn toezegging niet nakomt, zal de andere partij kwaad kunnen worden, maar verder geen enkel recht of middel hebben om schadeloos gesteld te kunnen worden.

Het gevolg hiervan is dat de relatie tussen deze twee partijen blijvend geschaad kan worden omdat er geen genoegdoening heeft plaatsgevonden.

In een psychotherapeutische relatie biedt het aangaan van ongesanctioneerde afspraken een opening voor spelmatig gedrag. Dit kan ertoe leiden dat beide partijen zo gedemotiveerd raken dat zij uiteindelijk allebei het liefst van elkaar afwillen.

Sancties zijn dan ook in de eerste plaats bedoeld om de relatie tussen de twee partijen veilig te stellen zodat de therapie voortgang kan vinden.

2. *Therapeutisch effect van probleemoplossende sancties.* Het opsporen en sluiten van achterdeurtjes maakt de kans op het bereiken van

het gestelde positieve doel zoals geformuleerd in het therapeutisch contract, aanzienlijk groter. Als bovendien wordt afgesproken dat het verbreken van non...contracten als consequentie heeft dat men een handeling zal verrichten die leidt tot de oplossing van het achterliggende probleem, ontstaat er een blijvend werkbare relatie, wat er ook gebeurt.

De cliënt werkt of rechtstreeks aan het bereiken van het gestelde doel, of, als hij de therapie ondermijnt, zal hij hetzelfde doel bereiken via het regelen van zijn probleemoplossende sancties.

Voorbeeld: Een alcoholist besluit om een zogenaamd 'non-alcohol contract' af te sluiten en kiest daarbij als probleemoplossende sanctie het ondergaan van een massage. De redenering hierbij is als volgt: vóórdat hij gaat drinken voelt hij zich koud en leeg. Na overleg met zijn hulpverleners komt hij tot de conclusie dat hij mogelijk meer behoefte heeft aan warmte die de alcohol hem verschaft dan aan de alcohol op zich.

In zijn therapeutische contract heeft hij dit probleem ook als zodanig omschreven en hij heeft in zijn actieprogramma een aantal manieren staan die hem die warmte kunnen verschaffen zonder drank.

Een van deze manieren is zich lichamelijk te laten aanraken, iets wat in zijn jeugd zelden op een positieve manier is gebeurd. De situatie die zich nu voordoet is dat hij nu of rechtstreeks 'om warmte vraagt' waarna hij de drank voor die behoefte niet meer nodig heeft of hij doet dit niet en zal vroeg of laat terugvallen in alcoholmisbruik met als consequentie dat hij zijn sanctie zal moeten regelen.

In dit voorbeeld is dus altijd sprake van een therapeutisch effect; er is een soort 'double-bind' relatie gecreëerd, die altijd positief werkt, tenzij men zich eraan onttrekt of gebruik gaat maken van andere achterdeurtjes. Voorzover dat al niet preventief was gedaan, kunnen deze andere achterdeurtjes dan alsnog worden gesloten.

Als men zich onttrekt aan de therapeutische relatie blijft de mogelijkheid bestaan om terug te komen, mits men alsnog de overeengekomen sanctie regelt.

De relatie is op deze wijze veilig gesteld omdat wegsturen niet meer nodig is. Immers, de hulpvrager houdt zelf de verantwoordelijkheid om na contractbreuk of zijn sanctie of zijn ontslag te regelen. Weigert men om de sanctie te regelen dan betekent dit in feite dat men zich aan de behandeling onttrekt, omdat het regelen van sancties een essentieel onderdeel van de behandeling uitmaakt.

Als de alcoholist zijn afwijzingsspel elders voort wil zetten, zal hij zelf voor ontslag kiezen. De behandelaar kan hem dan toestemming geven om terug te komen als hij besloten heeft om zijn spelmatig gedrag op te geven. Een afwijzing door de hulpverleners vindt dan ook niet plaats. Een ontslag tegen advies is het gevolg.

Dit is meestal minder traumatiserend dan weggestuurd en onbehandelbaar verklaard te worden. Bovendien kan de betrokkene zelf zijn besluit herzien en om een heropname vragen om zijn behandeling

alsnog te kunnen voltooien. Ook voor de hulpverlener is deze positie veel gunstiger; zijn onmachtsgevoelens zullen veel minder intens zijn omdat hij altijd nog een aantal alternatieven heeft te bieden. Bovendien heeft hij zich niet laten verleiden om de keuze tussen verdere behandeling of ontslag van de betrokkene over te nemen en daarmee in de rol van 'Aanklager' of 'Redder' uit de dramadriehoek van Karpman (1968) te vervallen.

De therapeutische gemeenschap

Door gebruik te maken van de principes van een therapeutische gemeenschap wordt een situatie gecreëerd waarbij niet alleen sprake is van een overeenkomst tussen één behandelaar en één cliënt, maar ook van een overeenkomst waar alle andere personeels- en groepsleden bij betrokken zijn. De effectiviteit van de geboden behandeling kan hierdoor aanzienlijk vergroot worden vooral als therapeutische contracten pas worden ondertekend als niet alleen de behandelaar maar ook alle groepsleden met de inhoud ervan akkoord gaan en bereid zijn om eraan mee te werken. Contractovertredingen of nalatigheden worden door groepsleden bijvoorbeeld vaak sneller gesignaleerd en geconfronteerd dan door één behandelaar.

Om te voorkomen dat het onderling confronteren van cliënten beschouwd wordt als verraad, niet solidair zijn en dergelijke kan een 'algemeen confrontatie-contract' worden afgesloten. Het nalaten van confrontaties wordt daarbij geïnterpreteerd als 'de ander ziek houden' of als 'een geheim contract' met iemand hebben.

Essentieel bij de invoering van het algemene confrontatiecontract is dat er dagelijks gelegenheid is om elkaar te confronteren, bijvoorbeeld door een 'patiënt-staf meeting' te beleggen. Hierin kunnen alle confrontaties die zijn blijven liggen of waar niet adequaat op is gereageerd ingebracht worden.

Een patiënt-staf meeting krijgt hierdoor een sterk probleemoplossend karakter vooral als deze bijeenkomst pas wordt beëindigd als alle gesignaleerde problemen ter plaatse zijn opgelost of als duidelijke afspraken zijn gemaakt over de oplossing ervan en daar de volgende dag op wordt teruggekomen door de betrokkene.

Het opsporen van sabotagemogelijkheden

Het opsporen van sabotagemogelijkheden kan in principe op twee manieren plaatsvinden, namelijk door er rechtstreeks naar te vragen of door middel van een zogenaamde scriptanalyse.

Al tijdens de eerste gesprekken met de cliënt is het mogelijk om naast het expliciteren van de hulpvraag en het daarop afstemmen van het behandel aanbod, ook te vragen naar de manieren waarop iemand zijn goede voornemen kan laten mislukken.

De meeste mensen reageren dan heel verbaasd, verstaan de vraag niet

of begrijpen niet wat ermee wordt bedoeld. Na enkele concrete voorbeelden snapt men meestal al snel wat ermee wordt bedoeld en vertelt men òf een hele serie van dergelijke sabotagemogelijkheden, òf men reageert heel verbolgen omdat men het niet passend vindt om een dergelijke vraag zo openlijk te stellen.

Als de bedoeling van de probleemoplossende sancties en het belang dat de betrokkene er zelf bij heeft, duidelijk uiteen wordt gezet, blijkt zelfs de meest achterdochtige cliënt bereid te zijn om een aantal geheimen in te ruilen voor vertrouwen.

Tenslotte kan aan de betrokkene worden gevraagd welk onopgelost probleem schuil gaat achter de drang tot saboteren. Als dit duidelijk is kan het ontstaan van die drang gebruikt worden als een signaal in plaats van een bedreiging.

Voorbeeld: Iemand ondermijnt zijn behandeling door op essentiële momenten weg te lopen en is bereid om een zogenaamd 'niet-wegloopcontract' af te sluiten. In dit contract verklaart hij niet weg te lopen en niet weg te blijven na een weekendverlof, ook niet als hij daar de drang toe voelt. Het is hem duidelijk dat hij deze drang voelt als hij veel alleen is geweest en het idee heeft er niet bij te horen. Hieraan voorafgaand blijkt dat hij zich isoleert van de overige groepsleden.

Op grond van deze informatie besluit hij om twee non...contracten af te sluiten, namelijk een 'niet-wegloop contract' en een 'zich niet-isoleren contract'.

In het contract wordt dan de drang tot saboteren opgenomen als een signaal. De betrokkene verklaart bijvoorbeeld dat, als hij de drang tot saboteren voelt, hij naar iemand van het personeel of een groepslid toe zal gaan om erover te praten, zodanig dat hij zijn isolement opheft.

Behalve door rechtstreeks te vragen naar iemands sabotagemogelijkheden om daar vervolgens probleemoplossende sancties voor te bedenken, is er nog een andere, diepgaande manier om sabotages op te sporen, namelijk door middel van een scriptanalyse.

Deze methode is gebaseerd op de opvatting dat mensen al in hun eerste levensjaren emotionele conclusies trekken en besluiten nemen die zo ingrijpend zijn dat deze voor de rest van hun leven van invloed blijven en daarmee in belangrijke mate hun levensloop of script bepalen. Deze zogenaamde scriptbesluiten kunnen positief of negatief van aard zijn. Positieve besluiten leiden tot groei, autonomie, creativiteit en een flexibel referentiekader dat veranderd en verruimd kan worden. Deze mensen hebben een zogenaamd winnaarsscript.

Negatieve scriptbesluiten leiden tot een belemmering van de groei, tot afhankelijkheid in negatieve zin en tot stereotiepe gedragingen waarmee men de juistheid van de vroegere besluiten alsmaar bevestigt. Deze mensen hebben een zogenaamd verliezersscript.

Zowel de grenzen als de inhoud van het referentiekader worden hierdoor gefixeerd. Alles wat buiten dit gefixeerde referentiekader valt

is bij voorbaat belachelijk, onzinnig, gevaarlijk, sektarisch of taboe, terwijl datgene wat binnen het referentiekader valt niet ter discussie wordt gesteld. De gedragingen waarmee deze negatieve scriptbesluiten kunnen worden bevestigd en versterkt, worden in de TA een psychologisch spel genoemd. Ieder script kent zijn specifieke spelen. Deze spelen beginnen met een bepaalde opening en hebben een voorspelbare afloop. Met behulp van deze spelen kan men zichzelf, de ander en de wereld om zich heen voorspelbaar maken wat als gevolg heeft, dat de vroegere besluiten uiteindelijk uitgroeien tot een overtuiging.

Het is voor de behandeling dan ook noodzakelijk om de scriptbesluiten van zichzelf en van de cliënt te kennen, omdat men anders het gevaar loopt om scriptbevestigend in plaats van scriptveranderend bezig te zijn.

Sancties van de eerste orde, zoals het wegsturen van de alcoholist vallen meestal binnen het scriptmatig bepaalde referentiekader van zowel de behandelaar als van de cliënt. De behandelaar voelt zich onmachtig om de alcoholist te behandelen terwijl de alcoholist zich in de steek gelaten kan voelen.

Sancties van de tweede orde vallen juist buiten het scriptmatig bepaalde referentiekader. Zij kunnen leiden tot een zogenaamde scriptcorrigerende ervaring, soms ook bij de behandelaar zelf. Voor beiden kan het een eerste aanzet tot een verbreding van hun referentiekader zijn.

Het analyseren van iemands levensscript kan plaatsvinden met behulp van speciale vragenlijsten zoals die van McCormick (1971). Deze vragenlijstmethode bestaat uit vragen zoals: 'Wat dachten je ouders toen ze je in de wieg zagen liggen?' 'Was je welkom?' 'Werd je naar iemand vernoemd en hield dat speciale verwachtingen in?' en dergelijke.

Het nadeel van dergelijke lijsten is vaak òf dat de betrokkene zich weinig van vroeger zegt te herinneren òf dat men zoveel informatie krijgt dat men door de bomen het bos niet meer ziet.

Een tweede manier om een script te analyseren is ontwikkeld door Kahler en Capers (1974). Zij ontwierpen het model van het zogenaamde miniscript, dat volgens hen representatief is voor het gehele levensscript. Bij het maken van het miniscript wordt gebruik gemaakt van de observeerbare gedragingen in het 'hier en nu'. Een uitvoerige beschrijving van beide scriptanalysemethoden is te vinden in het boek 'TA in Nederland', deel I (M. Kouwenhoven e.a., 1983).

Voorwaarden

Non...contracten kunnen nooit tegen de wil van de cliënt worden afgesloten. Het heeft dan ook geen enkele zin dergelijke contracten af te dwingen of op te leggen. De betrokkene moet aan het afsluiten van non...contracten toe zijn wat onder andere inhoudt dat men de bedoe-

ling ervan begrijpt, de voordelen ervan inziet, en er dient sprake te zijn van een relatie tussen hulpverlener en cliënt.

Zolang dit niet het geval is kan men de betreffende persoon alleen maar wijzen op het feit dat men zonder bepaalde gesanctioneerde non...contracten niet of moeilijk te behandelen is. De behandelaar kan ook zelf stellen dat hij niet overtuigd is van de bereidheid van de cliënt om dergelijke contracten af te sluiten en/of de sancties te regelen.

In dat geval kan hij de cliënt de gelegenheid bieden om hem van het tegendeel te overtuigen. Als dat niet lukt is een succesvolle psychotherapie op contractbasis niet mogelijk en zal in geval van een dreigend gevaar voor de klassieke vrijheidsbeperkende maatregelen gekozen moeten worden. Als de cliënt zelf ook de noodzaak daarvan inziet kan ook dat in contractvorm worden gegoten; als de betrokkene daarin niet betrouwbaar is staat niets anders meer open dan een verdere behandeling te weigeren of gebruik te maken van de mogelijkheden die de wet biedt.

Bij kortdurende behandelingen waar nog geen sprake is van een relatie tussen cliënt en behandelaar kan gebruik worden gemaakt van de methode waarbij de cliënt het non...contract niet met een behandelaar maar alleen met zichzelf afsluit. (L. Portier 1979)

Bij langer durende behandelingen kan afsluiten van non...contracten beschouwd worden als een eerste stap om een relatie op te bouwen. Immers de aanstaande therapeutische relatie wordt erdoor beveiligd en heeft een veel grotere kans van slagen. In de praktijk blijkt een periode van ± 4 weken noodzakelijk te zijn om tot een dergelijke contractopstelling te kunnen komen.

Bij een behandelduur korter dan 3 maanden kan men beter voor de methode van Portier kiezen; bij een opnameduur langer dan 3 maanden voor de methode zoals hier beschreven.

Kenmerken van probleemoplossende sancties

Sancties zijn pas probleemoplossend als ze de volgende kenmerken hebben:

- a. er dient een vorm van permissie van uit te gaan om niet langer te gehoorzamen aan vroegere geboden en verboden. Door deze permissie kan het scriptmatige referentiekader van de cliënt worden verruimd. Uiteraard dienen de permissies aan te sluiten bij de behandel fase waarin de cliënt verkeert.
- b. er wordt een concrete vorm van gedrag in beschreven waarmee een soort 'voordeurtje' wordt geopend zoals: naar iemand toegaan, vragen om waardering, geven van een complimentje, zich laten aanraken en dergelijke.
- c. de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener dient er zodanig door te worden beïnvloed dat beiden zich op een positieve wijze bevestigd voelen. In een groepstherapeutische setting zullen ook de groeps-

- leden er een positieve wederzijdse acceptatie door dienen te ervaren. In dit opzicht kan bijvoorbeeld een welgemeende tractatie soms wonderbaarlijk positief werken.
- d. er dient een anti-these van de betreffende psychologische spelen in te zitten zodat het continueren van scriptmatig gedrag gestopt wordt.
 - e. er dient een script-corrigerend element in te zitten en wel zodanig dat de cliënt op grond van het uitvoeren van zijn sanctie een nieuwe corrigerende emotionele ervaring opdoet.

Probleemoplossende sancties die voldoen aan de hierboven beschreven kenmerken vallen meestal buiten het referentiekader van de betrokkenen en zijn van de tweede orde.

Voorbeeld: Een aan heroïne verslaafde jongeman was bereid om een zogenaamd non-drugs contract met ons af te sluiten met als sanctie het kort laten knippen van zijn haar.

Dit leek op het eerste gezicht een probleemoplossende sanctie omdat hij met zijn haardracht nog alle kenmerken van een junkie vertoonde en zich op deze wijze nadrukkelijk distantieerde van zijn groepsgenoten.

Een jaar lang werd dit contract om de vijf weken geëvalueerd en leek het effectief te zijn, totdat de betrokkene ons eindelijk durfde op te biechten dat hij al die tijd nog (soft-)drugs had gebruikt. De reden dat hij dit niet eerder had verteld was gelegen in het feit dat hij het kortknippen van zijn haar als krenkend en als veel te ingrijpend zou ervaren. Pas later realiseerden wij ons dat deze sanctie niet leidde tot een script-corrigerende ervaring, het veel te vroeg in de behandeling werd geïntroduceerd en dat er veel te weinig permissie van uitging.

Toepassingen

In het hiernavolgende zal nader worden ingegaan op de wijze waarop in 'De Strook', een psychotherapeutische gemeenschap op TA-basis met non...contracten en met probleemoplossende sancties wordt gewerkt en welke gevolgen de introductie daarvan had op de behandeling.

'De Strook'

'De Strook' is een afdeling voor klinische psychotherapie met 32 plaatsen en enkele dagbehandelingsplaatsen. Het staat op het terrein van het psychiatrisch ziekenhuis 'Veldwijk' te Ermelo.

Er zijn twee categorieën bewoners te onderscheiden, namelijk:

- a) mensen met een pre- of postpsychotische persoonlijkheidsstructuur;
- b) mensen met een sociopatische persoonlijkheidsstructuur.

Mensen met een neurotische persoonlijkheidsstructuur komen op deze afdeling nauwelijks voor.

De gemiddelde leeftijd van de bewoners is 28 jaar, variërend van 17 tot 45 jaar.

De gemiddelde behandelduur is 1 jaar.

De behandeling is gebaseerd op de principes van de Transactionele Analyse waarbij regressietherapie een belangrijke plaats inneemt.

Op het moment dat dit artikel geschreven wordt hebben de 32 bewoners van 'De Strook' in totaal 130 non...contracten afgesloten; gemiddeld 4 per persoon, variërend van minimaal 2 tot maximaal 7.

Daarnaast is er incidenteel een personeelslid dat na herhaalde confrontaties, met name door bewoners, besloten heeft om ook een non...contract af te sluiten. Meestal betreft dit dan een 'niet-Redden' contract waarin de betrokkene verklaart anderen niet afhankelijk te maken of te houden door ongevraagd en onnodig hulp te bieden.

Alle personeelsleden en alle bewoners hebben expliciet verklaard om zich te houden aan het algemene confrontatiecontract ('Ik zal me openstellen voor confrontaties, daar adequaat op reageren en ik zal anderen confronteren met gedragingen die tegen de doelstellingen van de betrokkene of van de hele gemeenschap ingaan').

De verdeling van de 130 contracten is als volgt:

- 26 niet-wegloop contracten;
- 24 non-suicide contracten;
- 18 zich-niet isoleren contracten;
- 16 non-alcohol/non-drugs contracten;
- 12 niet zelfbeschadigings contracten;
- 7 non-agressie contracten;
- 7 non-psychose/niet verward maken contracten.

Naast deze 7 categorieën, die te zamen al 110 van de 130 contracten voor hun rekening nemen, werden er in de loop van de behandeling een aantal extra non-contracten afgesloten. Deze contracten hebben bijvoorbeeld betrekking op eetgewoontes (5 x), gebruik van laxemiddelen of niet voorgeschreven medicijnen (3 x), dwanghandelingen (2 x), symbiotisch gedrag (Redden) (4 x), irritant gedrag (2 x), seksueel acting-out gedrag (2 x) en het opstoken of vertonen van ongezond competitief gedrag (2 x).

Procedures

Alle benodigde non...contracten worden tijdens de introductie of gastenperiode van 4 weken afgesloten. Aanvankelijk streefden we ernaar om de non...contracten zoveel mogelijk vóór de opname of voor de overplaatsing af te sluiten. Dit was echter niet zo succesvol omdat de betrokkene nog helemaal niet aan de formulering van zo'n non...contract toe bleek te zijn.

Soms bleef de bedoeling ervan onduidelijk, soms kwam de analyse van het achterliggende probleem niet uit de verf of was er nog nauwelijks sprake van een relatie tussen beide partijen. De huidige werkwijze komt er op neer dat men gedurende de introductieperiode een zogenaamd 'gasten-contract' afsluit waarin de betrokkene verklaart zich te houden aan de algemene geldende huisregels en zich te gedragen als gast. Vinden anderen dat de betrokkene zich niet als gast gedraagt dan

wordt men daar alleen op sociaal niveau mee geconfronteerd. Gedurende deze 4 weken worden onder andere naar aanleiding van deze confrontaties de benodigde non...contracten afgesloten. Iedere cliënt krijgt bij opname de beschikking over verschillende stencils en over het boek 'TA in Nederland'. (M. Kouwenhoven e.a., 1983)

Na 4 weken is men voldoende op de hoogte van deze werkwijze om te beslissen of men op contractbasis verder behandeld wil worden. Is dat het geval dan dient men een schriftelijk verzoek in. Dit verzoek wordt in het behandelteam besproken en aan de groepsleden ter advisering voorgelegd. Als het verzoek wordt goedgekeurd vindt er een soort inwijdingsritueel plaats en sluit men ook het algemeen confrontatiecontract af.

Alle non...contracten worden door de betrokkene zelf in overleg met een verpleegkundige met de nodige zorg schriftelijk geformuleerd en vervolgens ter goedkeuring voorgelegd aan alle groepsleden en personeelsleden.

Na verwerking van het eventuele commentaar, volgt de definitieve goedkeuring, de ondertekening, de datering en de bepaling van de afloop en/of de evaluatiedatum (minimaal om de 5 weken). Tenslotte wordt het contract opgeborgen in een map die voor iedereen ter inzage is. Dagelijks worden in de belronde (de vroegere 'patiënt-staf-meeting') contractovertredingen gemeld. Hiertoe gaat een (etens-) bel van hand tot hand. Degene die de bel heeft en daarmee belt, heeft het woord. Men kan dan melden welke contracten men verbroken heeft, hoe men het zover heeft laten komen en wat de probleemoplossende sancties zijn.

Als de betrokkene de bel doorgeeft zonder een zelfgemaakte overtreding te melden, kan de eerstvolgende persoon de betrokkene met deze nalatigheid confronteren. In zo'n geval is er sprake van een dubbele overtreding, namelijk van de contractbreuk op zich en van het niet melden ervan.

Als de eerstvolgende persoon wel op de hoogte is van de verbreking van het contract en de betrokkene niet confronteert met het feit dat hij er ten onrechte geen melding van heeft gemaakt en de bel ook gewoon heeft doorgegeven, is deze persoon op zijn beurt ook nalatig omdat deze zich niet houdt aan het algemeen geldende confrontatiecontract.

De daaropvolgende persoon confronteert dan zowel de eerste als de tweede persoon.

Alle geconfronteerde personen dienen tekst en uitleg te geven van hun nalatigheid en moeten zonodig binnen 24 uur hun sancties hebben geregeld.

De volgende dag wordt dan nagegaan of dit op een adequate wijze is gebeurd waarmee de betrokkene zijn plaats in de gemeenschap weer heeft teruggekregen.

Behalve deze probleemoplossende sancties (op psychologisch niveau) zijn er uiteraard ook de 'gewone' sancties (op sociaal niveau) zoals het herstellen of betalen van de schade, het beperken van de bewegings-

vrijheid en dergelijke. Deze sancties staan geformuleerd in de (zieken)-huisregels en zijn voor iedereen hetzelfde.

Formulering van een non...contract

In de loop der jaren is een specifieke formulering essentieel gebleven. Deze formulering betreft 6 punten, namelijk:

- a. naam van het contract;
- b. de verklaring om een bepaald soort therapie-ondermijnend gedrag na te laten gedurende een bepaalde periode en op een bepaalde plaats;
- c. de probleemstelling met daarin opgenomen: de omstandigheden waaronder een drang tot ondermijnen zich voordoet, waartoe de drang leidt en wat men ermee vermijdt;
- d. formulering van het gedrag waarmee het ontstaan van die drang kan worden voorkomen, kan worden gereduceerd en opgeheven;
- e. de probleemoplossende sancties die men zal regelen casu quo uitvoeren als men het preventieve gedrag, zoals geformuleerd onder punt d heeft nagelaten;
- f. de datering en ondertekening door de betrokkene zelf en het personeelslid dat hem erbij heeft begeleid, nadat suggesties, op- of aanmerkingen van groeps- en personeelsleden zijn verwerkt.

Voorbeelden van een non-contract

Therapie-ondermijnende gedragingen kunnen worden ingedeeld in drie categorieën:

I) Therapie-ondermijnende gedragingen waarmee men zichzelf schade toebrengt zoals door middel van suïcide, alcohol, drugs, automutilatie en dergelijke. Door middel van deze gedragingen versterkt men de existentiële basispositie: Ik ben niet OK, jij bent wel OK.

Bijvoorbeeld:

ad a) Non-suïcide contract.

ad b) Ik zal, tijdens mijn behandeling op 'De Strook' geen suïcide plegen of een poging daartoe ondernemen, noch expres, noch per ongeluk. Dit geldt voor 7 dagen per week, 24 uur per dag.

ad c) Ik kom uit bij suïcide gedachten als ik mijn behoeften ga voelen. Ik walg dan van mezelf, denk dat niemand me mag, voel me kwaad, wanhopig, bang, verdrietig en in de steek gelaten en zie geen oplossing meer. Ik vertrouw dan niemand en weiger om in zo'n situatie naar anderen toe te gaan. Ik maak mezelf vervolgens gevoelloos, heb nergens zin in en anderen laten me koud.

ad d) Om te voorkomen dat ik suïcidaal ga denken zal ik naar iemand toegaan en vertellen wat me bezighoudt. Ik zal zeggen dat ik mezelf gevoelloos aan het maken ben, niet meer praten wil en het contact met de realiteit aan het verliezen ben. Verder zal ik vragen om verzorging, zoals vastgehouden worden en massage, totdat ik weer in contact ben met mijn gevoelens en mijn werkelijke behoeften.

ad e) Als ik de hierboven genoemde oplossingen niet in praktijk breng zal ik de volgende sancties regelen:

- 14 dagen hand in hand begeleiding;
- met alle groepsleden oogcontact maken en om iets positiefs vragen.

ad f) Datum, handtekening betrokkene, handtekening personeelslid.

II) Therapie-ondermijnende gedragingen waarmee men niet zozeer zichzelf maar juist anderen schade toebrengt zoals door middel van agressie of dreigen met agressie, stelen en dergelijke. Door middel van deze gedragingen versterkt men de existentiële basispositie. Ik ben OK en jij bent niet OK.

Bijvoorbeeld:

ad a) Non-agressie contract.

ad b) Ik zal tijdens mijn behandeling op 'De Strook' mij niet verbaal of lichamelijk agressief gedragen, noch daarmee dreigen.

ad c) Ik voel de neiging om agressief te worden als ik irritaties heb gespaard. Ik voel dan de drang om te slaan, te schoppen of met voorwerpen te gaan gooien.

ad d) Om te voorkomen dat ik deze drang ga voelen, zal ik mijn irritaties en boosheid uiten of zonodig stoom afblazen.

ad e) Als ik de hierboven genoemde oplossingen niet in praktijk breng zal ik de volgende sancties regelen: – schade herstellen, iets aardigs doen voor anderen – me laten masseren in de groep.

ad f) Datum, handtekening betrokkene, handtekening personeelslid.

III) Therapie-ondermijnende gedragingen waarmee men zowel zichzelf als de anderen schade toebrengt zoals door middel van zichzelf psychotisch maken casu quo laten worden, isoleren, weglopen en dergelijke. Door middel van deze gedragingen versterkt men de existentiële basispositie: Ik ben niet-OK en jij ben niet-OK.

Bijvoorbeeld:

ad a) Non-psychose contract.

ad b) Ik zal mezelf tijdens mijn behandeling op 'De Strook' niet verward of psychotisch maken. Dit geldt voor 7 dagen per week, 24 uur per dag.

ad c) Ik voel de neiging om mezelf in de war of psychotisch te maken als ik denk aan nare situaties en erge dingen die ik heb meegemaakt. Ik heb dan zoveel gevoelens tegelijk dat ik me erdoor laat overspoelen.

ad d) In plaats van mezelf in de war of psychotisch te maken zal ik naar iemand van de bewoners of het personeel toegaan en vertellen waar ik mee bezig ben. Als ik dit 's nachts doe zal ik opschrijven waar ik aan gedacht heb en dat de volgende dag laten lezen en erover praten.

ad e) Als ik de hierboven genoemde oplossingen niet in praktijk breng zal ik de volgende sancties regelen:

- me laten masseren door de groep en vertellen wat ik dan voel.

ad f) Datum, handtekening betrokkene, handtekening personeelslid.

Resultaten

Invoering van de contractbenadering resulteerde in een verbetering van de motivatie van zowel de hulpverleners als de cliënten om de behandeling te voltooien. Vooral de invoering van de probleemoplossende sancties bleek hierbij een belangrijke bijdrage te leveren.

Als resultaat van deze benadering kan het volgende worden gemeld:

- sinds het invoeren van non-suicide contracten deden zich 7 jaar achtereengeen suicides voor. In 1982 suïcideerden twee personen zich, kort na elkaar. De ene persoon suïcideerde zich tijdens zijn gastenperiode en was slechts enkele dagen bij ons opgenomen. Dit in tegenstelling tot de andere persoon die juist tijdens een intensieve fase van haar behandeling suïcide pleegde. Opvallend bij deze tweede persoon was het feit dat de tekst van haar non-suicide contract niet waterdicht was. Ze had namelijk 'beloofd' om geen suïcidepogingen te doen, waarbij de suïcide op zich dus niet werd uitgesloten. Verder bleek het woord 'belofte' nogal zwak en hadden we beter een overtuigender begrip kunnen kiezen zoals: 'afpraak'. Verder vond de suïcide plaats vlak voordat de behandeling in verband met de zomervakantie voor 14 dagen onderbroken zou worden. Enkele personeelsleden waren al op vakantie en de verpleegkundige met wie zij het meeste contact had, werkte die dag voor het laatst. In dit opzicht was er psychologisch gezien mogelijk sprake van een contractbreuk van de kant van het personeel, met name omdat zij in een intensieve fase van haar behandeling verkeerde die op dat moment geen onderbreking gedoogde. Het aantal suicides vóór invoering van de contractmethode was gemiddeld één per jaar.

- de schade aan mensen, meubilair en gebouw nam ieder jaar verder af, in 1981, 1982 en 1983 resulteerde dit in schadeloze jaren.

- medicatie bleek steeds minder nodig te zijn. Voor die oplossing van problemen zijn nu behalve personeelsleden ook de groepsleden bereid om uit eigen ervaring oplossingen aan te reiken en mee te doen met bijvoorbeeld hand in hand begeleiding.

- het ziekteverzuim van zowel personeelsleden als bewoners nam ieder jaar verder af en was in 1981/82 het laagst van het hele ziekenhuis. Ook het personeelsverloop is zeer laag waardoor kennis en ervaring langer behouden kunnen blijven.

- de drie separeerruimtes bleken in de loop der jaren steeds minder voor dat doel nodig. Momenteel doen deze ruimtes dienst als reservebed.

- het percentage recidiven werd steeds lager. Enkele jaren geleden kwamen ex-bewoners nog wel eens terug als er een nieuwe behandeltechniek aan ons arsenaal was toegevoegd, om dat ook nog mee te mogen maken. Momenteel heeft iemand die bij ons de behandeling afmaakt meestal geen verdere hulp of nazorg meer nodig. Wel bleek het nodig om de intensieve klinische behandeling af te ronden met een

dagbehandelingsprogramma.

- het aantal terugplaatsingen wegens onbehandelbaarheid naar een gesloten afdeling wegens onbehandelbaarheid werd gereduceerd tot 1 à 2 per jaar.

- het selectie criterium voor opname kon worden teruggebracht tot: bereid en in staat zijn om contracten af te sluiten en bij contractbreuk de overeengekomen sancties te regelen.

- het aantal terugplaatsingen wegens onbehandelbaarheid naar een gesloten afdeling werd gereduceerd tot 1 à 2 per jaar.

- er is meer rust over de afdeling gekomen. Vooral het feit dat sancties meer verzorgend en permissief dan bestraffend en restrictief van aard zijn, maakte de sfeer gemoedelijker. Het laten escaleren van problemen wordt beschouwd als het schenden van de erecode 'zorg goed voor jezelf en de anderen'. Bij een dreigende escalatie wordt weleens gezegd: als je gek wilt doen, doe je dat maar ergens anders en niet in een psychiatrisch ziekenhuis, waar met contracten wordt gewerkt.

Literatuur

- Berne, E. (1964) *Games people play*, NY Grove Press, (Ned. vert.: Mens erger je niet, Den Haag B. Bakker, 1975).
- Kahler, T. en H. Capers (1974) The miniscript, *TA Journal* 4, 1. (Ned. bewerking in TA in Ned. deel I).
- Karpman, S. (1968) Fairy tales and scriptdrama analysis, *TA Bulletin*, 7, 26.
- Kouwenhoven, M. (1977) Therapeutische contracten, *Tijdschrift voor psychiatrie*, 577-590.
- Kouwenhoven, M. e.a. (1963) *TA in Nederland, deel I: Inleidingen*. Alg. Ned. Instituut voor TA, Ermelo.
- Mc. Cormick, P. (1971) Guide for use of a lifescrpt questionnaire in TA. ITAA Calif. (Ned. vertaling in *TA in Ned. deel I*).
- Orlemans, J. e.a. (1978) *Handboek voor gedragstherapie*, A 9-8-11 van Loghum Slaterus.
- Portier, L. G. (1979) Een afschattingsmethode rond zelfdoding; niet zelfdodings-contract *Tijdschrift voor psychiatrie*, 549-559.
- Steiner, C. M. (1974) *Scripts people live* Grove Press NY (Ned. vert.: Op dood spoor B. Bakker, 1976).
- Steiner, C. M. and Cassidy, W. Therapeutic Contracts in group treatment *TA Bulletin*, 8: 30, 29-30.
- Watzlawick, A. (1974) *Het kan anders*, v. Loghum Slaterus.

Dit artikel zal begin 1985 verschijnen als een van de hoofdstukken uit TA in Nederland. Deel II: Therapeutische toepassingen. Uitg. Alg. Ned. Instituut voor TA, Pr. Bernhardlaan 11 te Ermelo.