

Vormen van directieve therapie bij echtparen en gezinnen

door R. vanDijck*

Inleiding

De toepassing van actieve interventies in de gezins- en echtparen-behandeling is de laatste jaren steeds meer in de belangstelling gekomen. In dit artikel wordt een korte beschrijving gegeven van twee belangrijke directieve strategieën, respectievelijk gebaseerd op de leertheorie en op de communicatietheorie. Verder wordt getracht de specifieke indicatiegebieden voor beide technieken te omschrijven aan de hand van een model van gezinsinteractie, dat is afgeleid uit de systeemtheorie.

De werkwijze van directieve therapie

In de aanpak van directieve therapeuten zijn een aantal gemeenschappelijke kenmerken terug te vinden, ook wanneer ze van verschillende theoretische modellen vertrekken.

1 — Directieve therapeuten trachten door actief ingrijpen de interactie in het gezin te beïnvloeden, zowel tijdens de zittingen als daarbuiten.

2 — De therapie werkt naar een concreet doel toe. Met het gezin wordt een welomschreven doelstelling afgesproken. Het is de verantwoordelijkheid van het gezin om dit doel te kiezen; de rol van de therapeut is te bemiddelen bij het tot stand komen van deze keuze. Verder zal hij de technische leiding op zich nemen bij het realiseren van de door het gezin gewenste veranderingen. Berber en Ranz (1972) zeggen tot het gezin: 'It is the process of problem solving rather than the particular solutions to problems that we can help you with'. Dit neemt niet weg, dat de therapeut er een persoonlijk 'secret agenda' (Warkentin, 1969) op na kan houden, die hij niet aan het gezin bekend maakt.

3 — Er wordt gestreefd naar korte behandelingen. Soms wordt daarom het totaal aantal zittingen tevoren vastgelegd of wordt afgesproken, dat na een bepaalde aantal sessies opnieuw zal worden gezien of de oorspronkelijke doelstelling nog wel zinvol is.

* Psychiater; als hoofd van de Polikliniek voor volwassenen verbonden aan de Psychiatrische Universiteitskliniek 'Jelgersmakliniek' te Oegstgeest. (Dir.: Prof. Dr. J. Bastiaans)

Twee verschillende types van adviezen kunnen als therapeutisch wapen gebruikt worden. Ten eerste de opdrachten die worden gegeven met de bedoeling dat ze werkelijk worden uitgevoerd en met de verwachting dat dit dan tot een gunstige verandering zal leiden. Veelal wordt dit soort adviezen door gedragstherapeuten gebruikt. In navolging van Lange (1972) zullen we deze directieven verder 'leeropdrachten' noemen. Hierbij moet echter aangetekend worden, dat vele technieken die tot het klassieke arsenaal van de gedragstherapie behoren, zoals 'negative practice' en 'flooding', ook als paradoxale opdrachten beschouwd kunnen worden. (Haley, 1963). De term 'leeropdracht' wordt hier dus alleen gebruikt in de zin van niet-paradoxale opdracht.

Het tweede type adviezen is afkomstig uit de communicatietheorie: de paradoxale opdrachten of 'prescribing the symptom'. De grootmeesters in de toepassing daarvan zijn Erickson, Haley en Jackson. Zij geven adviezen met als strekking dat het bestaande symptoom dient te blijven voortbestaan, zij het ook onder door de therapeut gewijzigde condities. Een goede paradoxale opdracht is zo geconstrueerd dat, wanneer ze wordt uitgevoerd, het symptoom zijn functie verliest en dat de enige manier om de opdracht te ontlopen eruit bestaat geen symptomen meer te hebben. Vooruitgang is dus het resultaat zowel wanneer de opdracht wordt uitgevoerd, als wanneer zij wordt tegengewerkt. Voorbeelden van beide types van directieven worden verderop gegeven.

De toepassing van leeropdrachten

Uit het theoretische model over gezinsconflicten, dat door een aantal gedragstherapeuten is geïntroduceerd en dat we kort zullen weergeven, volgen met een logische vanzelfsprekendheid een aantal richtlijnen voor die interventies, die we tot de leeropdrachten kunnen rekenen.

Stuart (1969) beschrijft disharmonische huwelijken als relatiepatronen, waarin positieve sociale bekrachtiging niet of nauwelijks meer voorkomt. In plaats van een uitwisseling van beloningen voor gewaardeerd gedrag ontstaat er een patroon, waarin de echtelieden elkaar bestoken met aversieve stimuli, zoals lastig zijn, beschuldigen of afwijzen. Als de 'tegenpartij' op een bepaald moment door de knieën gaat onder invloed van de aversieve stimuli betekent dit een bekrachtiging van het aversief gedrag: een kind, dat na een lange gilbui toch het ijsje krijgt dat moeder eerst weigerde, heeft 'geleerd' dat lang gillen opnieuw beloond wordt en zal dit waarschijnlijk bij de volgende gelegenheid opnieuw proberen. Het continue hanteren van aversieve stimuli kan leiden tot twee reactiepatronen: 'coercion' of dwang en 'withdrawal' of terugtrekken. In het eerste geval reageert de partner op aversief gedrag met eenzelfde soort aversief gedrag: dit zijn bijvoorbeeld de echtparen die wederzijdse scheldkannonades nodig hebben om iets van elkaar gedaan te krijgen. In het tweede geval laat de partner zowel openlijke tegenacties als capitulatie achterwege, maar

trekt zich terug. Echtparen die gevangen zitten in een patroon waarbij de ene 'eeuwig zeurt en dramt' en de ander 'zich altijd zwijgend achter krant of breiwerkje verborgen houdt', demonstren deze gang van zaken.

Het algemene doel van gedragstherapeuten zoals Stuart (ibid.), Patterson (1972), Liberman (1970, 1973) en Knox (1971) is deze patronen, waarin negatieve bekrachtiging overheerst, te vervangen door nieuwe interacties, die op positieve bekrachtiging gebaseerd zijn. Van algemeen belang voor directieve gezinsbehandeling zijn een aantal aanbevelingen, die deze auteurs geven om een dergelijke wijziging in het interactiepatroon te bevorderen.

1 — Als eerste stap krijgen beide partners de vraag voorgelegd welke veranderingen ze in zichzelf en bij de ander wensen. Dit wordt eventueel schriftelijk vastgelegd. Het kan gaan om toeneemen van gewaardeerd gedrag (Stuart) of verminderen van ongewenst gedrag (Liberman).

2 — De antwoorden moeten concreet en specifiek zijn om bruikbaar te zijn (pinpointing). 'Aardig zijn' is te vaag: er moet worden gespecificeerd wat dit voor de betrokkene precies inhoudt, b.v. minstens driemaal per dag zoenen of wuiven bij het afscheid 's ochtends.

3 — De veranderingen die men wenst, dienen te worden geformuleerd in termen van gedragingen en niet in termen van persoonlijkheid (Stuart). Een vrouw, die meent dat haar man een passief karakter heeft, impliceert dat hij eerst zijn persoonlijkheid moet veranderen vooraleer de huwelijksrelatie kan verbeteren. Hetzelfde probleem kan en moet geformuleerd worden als 'hij *gedraagt* zich dan en dan te passief'.

4 — Voor de eigenlijke behandeling begint moet de frekwentie van het optreden van ongewenst en gewenst gedrag door beiden worden vastgelegd en deze boekhouding dient tijdens de verdere therapie als controle van de resultaten. Een aardig neveneffect van het opstellen van deze 'basislijn' is, dat echtparen vaak al rapporteren, dat een spontane vooruitgang is opgetreden, terwijl ze bezig waren elkaars gedrag te turven.

5 — Met deze gegevens werkt de therapeut samen met het echtpaar een expliciet contract uit op basis van het principe 'voor wat hoort wat'. Dit is een toepassing van de 'marital quid pro quo' van Jackson (1965). Tegenover een belofte tot verandering in de gewenste zin van de één, wordt een gelijkwaardige inspanning van de ander gesteld. Dit 'contract' wordt soms schriftelijk vastgelegd.

6 — Veelal worstelt het echtpaar met meerdere conflicten tegelijkertijd. Er moet dan een prioriteitenlijst worden aangelegd. Liberman (1970) adviseert in het begin te streven naar 'small but well-defined successes'. Als er enkele beperkte, maar onmiskenbare verbeteringen zijn bereikt, ontstaat een meer optimistische sfeer, die de kans op oplossing van ernstiger moeilijkheden ten goede komt. Tharp (1966) geeft er ook de voorkeur aan eerst rol-

conflicten op het gebied van taakverdeling in de huishouding e.d. te behandelen, voordat problemen in de seksuele sfeer aan de orde worden gesteld, zelfs wanneer het echtpaar de prioriteiten anders legt.

7 — Als voorwaarde voor behandeling geldt vanzelfsprekend, dat het echtpaar het overeengekomen contract wel degelijk nakomt. Het kan evenwel blijken, dat het contract te moeilijk of niet deugdelijk was en moet worden herzien.

8 — Gaandeweg kunnen opeenvolgende contracten worden afgewerkt, eventueel met behulp van rollenspel, video-playback, modeling en andere technieken. Naarmate de behandeling vordert, worden de opdrachten opzettelijk minder specifiek geformuleerd en laat de therapeut meer aan het echtpaar zelf over teneinde 'generalisatie' van de aangeleerde technieken te bevorderen (Lange en van der Hart, 1973).

Hieronder volgen twee voorbeelden, waarbij door de auteur van deze contracttechniek met leeropdrachten gebruik werd gemaakt.

Echtpaar a: De echtgenoot vond na 17 jaar huwelijk, dat hij van zijn vrouw te weinig waardering kreeg en dat zij zich kil en afwijzend tegenover hem opstelde. Zij verweet hem, dat hij teveel als een kind om haar aandacht bedelde, zodat zij hem onmogelijk kon bewonderen. Hun interactie kan worden getypeerd als een aversieve manier van affectie zoeken van zijn kant en 'withdrawal' van haar kant.

De eerste afspraak die werd gemaakt hield in, dat hij zou ophouden met vragen 'hou je nog van me?', maar dat zij ongevraagd minstens tweemaal per dag een waarderende opmerking tot hem zou richten. Omdat zij dit een erg kunstmatige opgave vond, werd het geheel voorgesteld als een 'experiment'. Toen ze er eenmaal mee bezig waren, begonnen ze er allebei plezier in te krijgen, totdat haar moeder op bezoek kwam. Er was reeds jarenlang een openlijke vijandschap tussen de bemoeizuchtige schoonmoeder en de echtgenoot, waarbij zijn vrouw nooit duidelijk partij koos. Tijdens de visite had zij achteloos haar arm op de schouder van haar man gelegd, maar toen moeder haar doordringend aankeek, voelde zij zich verplicht haar hand meteen terug te trekken. In de volgende dagen was dit de aanleiding tot heftige ruzies, waarbij hij haar allerlei verwijten naar het hoofd slingerde over de manier, waarop zij zich vroeger en nu door haar moeder liet beïnvloeden. Als nieuwe afspraak werd met haar overeengekomen, dat ze bij het volgende bezoek van moeder haar hand opnieuw op de schouder van haar man zou leggen en op het moment, dat moeder keek, zou ze hem een vluchtige kus geven. Daarna mocht ze de kamer verlaten. Dit werd ingestudeerd tijdens de zitting, waarbij de therapeut de rol van de vijandig kijkende moeder speelde. Toen ze de afspraak in werkelijkheid moest uitvoeren, gaf ze hem tot zijn en haar triomf niet één, maar twee kussen en keek zonder de kamer te verlaten haar perplexe moeder uitdagend aan. Dit resulteerde reeds in een uitgesproken verbetering van hun verhouding; het verdere verloop wordt later besproken.

Echtpaar b: De reden tot aanmelding bij dit echtpaar was hun dagelijks ruzie maken, dat steeds meer uit de hand liep, zodat ze ernstig aan echtscheiding gingen denken. Beiden typeerden hun partner als egoïstisch en zonder gevoel. Er was letterlijk niets meer wat ze nog zonder schelden of

verwijten konden bespreken. Nadat het principe van het 'quid pro quo' contract was toegelicht, werd overeengekomen, dat ze de volgende kleine veranderingen zouden realiseren:

1) hij zou, terwijl zij de kinderen naar bed bracht, afwassen en koffiezetten;

2) zij zou hem bij zijn vertrek naar kantoor uitwuiwen en hem bij zijn thuiskomst vriendelijk begroeten. Ze zou ook uitdrukkelijk zeggen, dat ze het op prijs stelde, wanneer hij 's avonds de keuken had opgeruimd.

Vóór de volgend afspraak lieten ze telefonisch weten, dat ze hun opdrachten niet waren nagekomen. (Het is een goede regel, dat bij voorbaat wordt afgesproken dat, indien een contract de mist in dreigt te gaan, dit onmiddellijk wordt gemeld en niet wordt gewacht tot de volgende zitting.) Na een paar dagen waren de scheldpartijen alweer zo hevig geworden, dat eerst zij en daarna hij hun goede voornemens hadden opgegeven. Er werd een nieuwe contract gemaakt, met als toelichting dat ze verleerd hadden naar elkaar te luisteren, en tijdens de ruzies wel stoom afbliezen, maar tegelijk weer voedsel aan nieuwe wrokgevoelens gaven; daarom werd afgesproken, dat ze voortaan elke avond op een vaste tijd 20 minuten lang hun hart zouden luchten, maar op een andere manier dan tot nog toe. De eerste avond zou de vrouw aan het woord zijn en hij zu zonder enig commentaar luisteren, de volgende dag zouden de rollen omgekeerd zijn. In de tussenliggende tijd mochten ze niet terugkomen op wat er gezegd was: er moest één dag bedenktijd tussen beschuldiging en repliek in acht genomen worden. Dit leidde ertoe, dat na een tiental dagen het vuur uit hun meningsverschillen was verdwenen. Ze vonden, dat het geen zin had al deze oude koeien uit de sloot te blijven halen en waren ermee gestopt. Daarna kon in een minder geladen atmosfeer opnieuw worden gewerkt in de stijl van het eerste contract.

Uit deze voorbeelden blijkt al dat een grote mate van medewerking en inzet van de kant van het echtpaar onmisbaar is. Het vraagt soms heel wat voorbereidend werk om het gezin te motiveren tot dit soort huiswerk. Maar zodra dit gelukt is, treden er vaak in korte tijd opvallende veranderingen op.

Paradoxe opdrachten

De manier waarop met paradoxale opdrachten of 'prescribing the symptom' symptomatisch gedrag kan worden bestreden, werd in dit tijdschrift recent besproken (van Dijk, 1974). Volgens onze ervaring komen in de gezinstherapie vooral de volgende elementen van 'prescribing the symptom' aan bod.

1 — Vanuit een metacomplementaire relatie beveelt de therapeut aan wat hij in feite wil bestrijden:

Gezin c: De moeder van een 17-jarige jongen onderbrak voortdurend haar zoon, als hij zijn opinie wilde geven; zij vertelde dan in zijn plaats wat hij *werkelijk* dacht. Nadat de therapeut het eerste half uur vruchteloos had geprobeerd haar duidelijk te maken, dat hij de zoon zelf aan het woord wilde horen, stelde hij voor, dat moeder voor de rest van de zitting, gezien haar groot invoelend vermogen, de spreekbuis zou zijn van alle aanwezigen. Hierop reageerde vader, die zich tot dan helemaal afzijdig had gehouden, met het verhaal, dat zijn vrouw inderdaad de gedachten van iedereen scheen te kunnen lezen; zijzelf gaf daarna een uiteenzetting van

haar eigen persoonlijke moeilijkheden, maar niet meer over wat er in haar zoon omging. Het onderbreken van anderen kwam daarna nog slechts sporadisch en dan in een 'benigne' vorm voor.

2 — Een interactiepatroon wordt van een nieuwe interpunctie of betekenis voorzien:

Echtpaar d: Hun probleem was, dat ze in financiële moeilijkheden waren geraakt door zijn jarenlange en frekwente prostitutie-bezoek. Hij had herhaaldelijk 'beterschap' beloofd, maar aan de dagafschriften van de bank kon zij merken, dat zijn goede voornemens nooit lang stand hielden. De als zeer narcistisch imponerende echtgenoot beschreef zijn uitstapies als het resultaat van impulsieve ingevingen, een drang tot avontuur, waaraan hij niet kon weerstaan. Uiteraard vatte zij dit anders op en zij zag zijn gedrag als pogingen om haar moreel en financieel de grond in te trappen. De verandering, die in de interpunctie werd aangebracht, bestond eruit, dat de therapeut hen voorhield, dat de echtgenoot een onvolwassen angst voor werkelijke intimiteit vertoonde en bijgevolg vluchtige relaties met vreemde vrouwen nodig had om te beletten, dat de toenadering tot zijn vrouw sterker zou worden dan hij kon verdragen. In deze context werd hen geadviseerd het prostitutie-bezoek, voor zover financieel mogelijk voort te zetten, omdat hij anders het gevaar zou lopen geconfronteerd te worden met zijn angst voor diepgaander contact. Toen zijn gedrag niet meer als een uiting van vrijheidsdrang, maar als een zwakte werd gedefinieerd, 'vergat' hij uit de band te springen en vertelde eigenlijk geen behoefte meer te hebben aan nieuwe avontuurtjes. Overigens betekende dit niet dat daarna de vrede met zijn vrouw werd gesloten; nu werd zij degene, die ageerpatronen invoerde om de verwijdering in stand te houden.

3 — Het expliciet maken van de verborgen betekenis van het symptoom, waardoor het symptoom als communicatiemiddel overbodig wordt:

Echtpaar e: Een man had reeds enkele jaren last van nachtelijke aanvallen van doodsangst. Zijn verder zeer nuchtere echtgenote maakte zich hierover veel zorgen, evenals hijzelf. Uit hun verhaal bleek, dat de klachten waren ontstaan kort na een krisisperiode in hun huwelijk. Op zijn initiatief waren ze overgegaan tot partnerruil, maar tot zijn ongerustheid leek zijn vrouw werkelijk verliefd te worden op hun gemeenschappelijke vriend, terwijl zijn relatie met de vriendin maar koeltjes bleef. In paniek dwong hij haar aan deze verhouding een eind te maken. Vóór die tijd had hij haar als een vanzelfsprekend stuk bezit beschouwd en gedroeg hij zich als een kleine huisdictator. Maar de ontdekking dat zij in staat was tot een leven zonder hem, betekende een grote schok. Hoewel hij zich erg rancuneus voelde, waagde hij het sindsdien niet meer een onvriendelijk woord tot haar te richten, uit angst dat ze hem zou verlaten.

De opdracht bestond eruit, dat hij haar voortaan bij het optreden van een angstaanval zou wekken en het thema van haar 'ontrouw' ter sprake zou brengen en vertellen hoe beroerd hij dit had gevonden. Zijn doodsangst was na enkele dagen over, maar inmiddels hadden een paar flinke woordenwisselingen plaatsgevonden, die erin resulteerden, dat hun verhouding werd gewijzigd in de zin van meer gelijkheid en minder dictatoriale bevoegdheden voor beiden.

4 — Het opheffen van de paradoxale communicatie door onwillekeurig gedrag willekeurig te maken:

Echtpaar a: In een verder stadium van de behandeling van het reeds eerder besproken echtpaar a kwam als probleem aan de orde, hoe hun seksuele relatie voor beiden onbevredigend was geworden. Het bleek dat hij haar dagelijks tegen haar zin dwong tot seksueel contact en bovendien eiste hij, dat ze steeds maximaal orgastisch zou zijn als bewijs van zijn mannelijke capaciteiten. Na lang aandringen gaf zij hem wel steeds zijn zin, maar werd frigide. Er werd met hen besproken welke coitusfrequentie voor beiden acceptabel was. Zij kwamen uit op 4 à 5 maal per week. De afspraak werd gemaakt, dat zij minstens twee keer per week seksueel contact zou weigeren en dan voet bij stuk houden. Tevens zou zij, wanneer haar man informeerde naar de intensiteit van haar orgasme, onveranderlijk zeggen, dat het niet veel had voorgesteld, ook al was ze in werkelijkheid wel bevredigd. Hij hield vanaf dat moment op met haar te onderwerpen en ondernam alleen maar toenaderingspogingen wanneer zij ook belangstelling toonde. Met deze afspraak werd bereikt, dat zij i.p.v. 'onwillekeurig' frigide te zijn, nu 'met opzet' elke keer haar orgasme zou bagatelliseren, zodat haar anorgasmie niet meer als graadmeter van zijn masculiniteit kon dienen. In de volgende zittingen brachten zij geen nieuwe problemen meer naar voren en gaven beiden aan, dat hun relatie aanmerkelijk meer bevredigend dan voorheen was geworden. Bij follow-up na een half jaar bleek dit nog steeds het geval te zijn.

5 — Het wijzigen van de reacties van de andere gezinsleden op het symptomatisch gedrag van één gezinslid, terwijl het symptoom zelf ongemoeid wordt gelaten, is een methode, die ook Liberman (1970) frekwent toepast. Met deze techniek wordt als het ware een brug geslagen tussen paradoxale en leeropdrachten: een deel van het gezin krijgt een leeropdracht en de 'scapegoat' krijgt impliciet zijn symptoom verder voorgeschreven. Het onderstaande voorbeeld is afkomstig uit de verdere behandeling van gezin c:

De reden tot aanmelding was, dat de zoon maandelijks terugkerende depressieve buien had, die enkele dagen duurden en die ongevoelig waren gebleken voor antidepressiva. De rest van de tijd vertoonde hij een wat opstandig, puberachtig gedrag. Hij leed evenals zijn moeder, aan vasculaire hemofilie. Daarom had zij hem steeds met veel omzichtigheid en bezorgdheid opgevoed. Het hele gezin verkeerde inmiddels in een toestand van grote onzekerheid en spanning. In stilte hadden de ouders op de kalender uitgerekend, wanneer de volgende depressie te verwachten was. (Het vermoeden van de therapeut, dat de klachten zouden samenvallen met de menstruele cyclus van moeder, bleek niet te kloppen; wel was de kalendermethode in het verleden tot op de dag nauwkeurig geweest in het voorspellen van zijn stemmingsdalingen.)

Bij de eerste zitting was hij in een 'symptoomvrij interval' en zodra hij aan het woord kon komen maakte hij er zijn beklag over, dat hij teveel aan moeders rokken werd gebonden. Tijdens zijn depressieve buien was hij echter van haar niet weg te slaan en richtte hij een appèl op zijn ouders door zeer hulpeloos gedrag. Moeder vatte zijn wens tot meer onafhankelijkheid als een persoonlijke krenking op en hield hem voor hoezeer hij haar nog nodig bleek te hebben. Tegelijkertijd gaf zij aan, dat hij nu wel een leeftijd had bereikt waarop hij wat meer verantwoordelijkheid moest gaan tonen. De therapeutische paradox werd in de volgende stappen opgebouwd: 1) samen met het gezin werd uitgerekend wanneer de volgende depressieve bui te verwachten was; 2) de zoon vroeg of de me-

dicatie niet kon worden gestaakt, omdat ze toch niet had geholpen. De therapeut ondersteunde dit en selde hem voor de komende depressie gewoon af te wachten en uit te zitten; 3) met de ouders werd overeengekomen, dat ze op de bewuste datum 's avonds op visite zouden gaan en niet vanwege de depressies van hun zoon continu thuis zouden blijven, zoals de afgelopen tijd het geval geweest was. Hij zou zelf instaan voor de manier, waarop hij die dagen doorworstelde en kon desnoods de kliniek of de huisarts opbellen. Bij de volgende zitting bleek dat alle afspraken waren nagekomen, alleen de 'voorgeschreven' depressie was uitgebleven en kwam ook later niet meer opdagen. De verdere therapie bestond uit het opmaken van contracten over de mate van zijn autonomie, waarin zijn wensen over vrijetijdsbesteding, tijdstip van huiswerk maken en vakantie werden gesteld tegenover verlangens van zijn ouders over kamer opruimen, redelijke schoolcijfers en helpen in het gezin.

Uit de bovenstaande voorbeelden blijkt, dat leeropdrachten en paradoxale opdrachten vaak in eenzelfde behandeling beurtelings kunnen worden gebruikt (echtpaar a en gezin c).

De gedragstherapeut Knox (1971) geeft ook een aantal voorbeelden, waarbij 'prescribing the symptom' wordt toegepast, overigens zonder dat hij deze term voor zijn interventies gebruikt.

De vanzelfsprekende vraag is, of deze beide technieken in elke situatie even bruikbaar zijn, en zo neen, of er dan via een beter te omschrijven methode dan de 'klinische blik' een indicatiestelling voor de toepassing van één van beide technieken geformuleerd kan worden.

In het onderstaande wordt een poging daartoe gedaan op basis van een eenvoudige gezinstypologie in termen van systeem- en communicatietheorie. Op grond van klinische bruikbaarheid en literatuurgegevens worden daarvoor de volgende drie dimensies samengebracht: paradoxale versus congruente communicatie, stabiliteit van het systeem versus labiliteit en acute versus chronische symptomatologie.

Paradoxale en congruente communicatie

In een voorgaande artikel (van Dijk, 1973) werd het begrip paradoxale communicatie uiteengezet. Communicatie via symptomen houdt steeds een paradox in. De afwezigheid van paradoxale communicatie is evenwel nog geen voldoende garantie voor een bevredigende relatie. De echtparen a (hou je nog van me?) en b (wederzijdse scheldpartijen) brachten op overwegend congruente manier hun gevoelens en standpunten onder woorden, maar konden geen manier vinden om enige overeenstemming te bereiken. De therapie bestond uit contracttechnieken, die tot gevolg hadden, dat nieuwe beslissingsprocedures werden aangeleerd. In de voorbeelden, waar 'prescribing the symptom' als therapeutische techniek werd gehanteerd, was wel sprake van paradoxaal gedrag in het gezinssysteem. De eerste vuistregel, die op dit moment reeds kan worden geformuleerd, is: *leeropdrachten en contracttechnieken zijn aangewezen, wanneer de communicatie congruent is en*

paradoxe directieven zullen vooral nodig zijn, wanneer de communicatie van het gezinssysteem overwegend paradoxaal is en door symptoomgedrag wordt gekenmerkt. Hierbij dient wel in het oog gehouden te worden, dat de communicatie van een echtpaar over het ene thema paradoxaal kan zijn, terwijl ze m.b.t. andere onderwerpen congruent met elkaar kunnen omgaan, of hun communicatiepatroon kan wisselen, zoals echtpaar a illustreert: aanvankelijk ging het om een openlijk meningsverschil en later trad symptomatisch gedrag op (in casu anorgasmie bij de vrouw). Overigens is het waarschijnlijk, dat een zekere mate van paradoxaal gedrag in een instelling zoals het huwelijk niet te vermijden is, omdat de echtelijke band een instituut is met paradoxale aspecten (Jackson & Bodin, 1968). In het kader van een relatie, die door de wet wordt omschreven en een 'verplicht' karakter heeft 'tot de dood ons scheidt', verwachten beide partners 'spontane' liefde van elkaar.

Morfofostase en morfogenese

Uitgaande van hun werk met gehospitaliseerde schizofrenen heeft de Palo Alto groep een gezinsmodel geschetst, waarin het handhaven van homeostase sterk werd benadrukt. Dit overheersen van negatieve feedback is duidelijk geformuleerd in 'The first law of human relationships' van Haley (1963): 'When one person indicates a change in relation to another, the other will act upon the first so as to diminish and modify that change'. Deze nadruk op stabiliserende mechanismen lag geheel in de lijn van de heersende traditie in de cybernetica.

Maruyama (1963) introduceerde met zijn 'second cybernetics' wat hij noemt de 'deviation amplifying feedback' of D.A.F. en beschreef aan de hand van verschillende voorbeelden systemen waarin kleine veranderingen door terugkoppeling worden versterkt in plaats van geneutraliseerd. Het echtpaar b dat een interactiepatroon had ontwikkeld, waarbij elk onvriendelijk woord een scherpe tegenaanval van de ander uitlokte, vertoont een dergelijke D.A.F. Belangrijk in het betoog van Maruyama is, dat hij escalerende processen niet alleen beschrijft als potentieel destructieve mechanismen, die tot 'runaway' en verbreking van het systeem leiden; hij wijst erop dat D.A.F. ook de voorwaarde is voor constructieve veranderingen en flexibiliteit. De opeenvolgende kleine gedragsveranderingen die van het echtpaar a werden gevraagd, waren telkens de aanleiding tot een sneeuwbaaleffect in gunstige zin, zij het dat dit veranderingsproces bij elk nieuw probleem (schoonmoeder, sexualiteit) weer actief moest worden aangewend, voordat het een autonoom gebeuren werd dat tot generalisatie kon leiden.

Buckley (1968) zet deze gedachtengang voort in zijn beschrijving van 'society as a complex adaptive system'. Hij gebruikt de termen morfofostase en morfogenese om respectievelijk homeostase en D.A.F. aan te duiden. Beide processen zijn steeds aanwezig in alle

complexe open systemen; er is sprake van een continu structureren en herstructureren. Het inherente gevaar van morfogenese is runaway, maar ook morfostase kan destructief zijn: 'Rigidification of any given institutional structure must eventually lead to disruption or dissolution of the society by way of internal upheaval or ineffectiveness against external challenge.' Speer (1970) tracht dit morfostase/morfogenese-model toe te passen in de analyse van pathologische gezinssystemen. Hij stelt terecht: 'Theoretically there would appear to be quite a difference between approaching troubled families with the assumption that their means of maintaining homeostasis simply need improving in order to mitigate their difficulties, and the assumption that the fact that they are attempting to maintain homeostasis may be central of their difficulties.' Zelf laat hij duidelijk de mening doorklinken, dat alleen de laatste veronderstelling correct is. De logische konsekwentie wat betreft de therapie is dan dat die erop gericht dient te zijn steeds morfogenese of D.A.F. aan te brengen. Iets dergelijks gebeurde in de behandeling van echtpaar a. Naar onze mening is dit evenwel maar één kant van de médaille. Het echtpaar b is een voorbeeld van een systeem, waarin door escalerende ruzies elke homeostase verloren was gegaan en de therapeutische opdracht om te 'leren luisteren' kan worden beschouwd als een manier om de negatieve feedback te verbeteren door de onderlinge uitwisseling van (overigens onvriendelijke) informatie te reguleren en verdere runaway te blokkeren. Met deze aantekeningen, namelijk dat volgens het model van Buckley leefbare systemen zowel morfostatische als morfogenetische processen vertonen, en dat dysfunctionaliteit of pathologie zowel kan volgen uit een teveel aan morfostase als een overmaat aan morfogenese, lijkt deze indeling wel bruikbaar, voor zover ze in klinische termen vertaald kan worden.*

Acute en chronische symptomen

Op het eerste gezicht zou men verwachten dat morfostase vooral wordt uitgedrukt in chronische symptomatologie en morfogenese in acute stoornissen. Bell (1962) gaf een beschrijving van deze strekking. Een acuut symptoom beschouwt hij als een poging van een gezinslid om een wijziging in het systeem te forceren. Dit leidt tot een crisis in de gezinsrelaties, waaruit een verandering kan resulteren. De depressieve buien van de jongen uit gezin c zijn hiervan een voorbeeld. Zijn symptoom kan worden gezien in het kader van zijn vergeefse pogingen om meer zelfstandigheid t.o.v. zijn moeder te verwerven. Tegelijkertijd vormt dit gezin een illustra-

* De hier gehanteerde contrastering van morfostatische en morfogenetische processen, die elk hun eigen pathologie kunnen vertonen, komt overeen met hetgeen reeds eerder in de individuele psychopathologie m.b.t. de reactie op stress is beschreven in termen van 'alarmsyndromen' ('arousalsyndromes') en 'adaptatiesyndromen' (Bastiaans, 1957).

tie van het feit dat, wanneer een dergelijk alarmsignaal in de vorm van symptomatisch, dus paradoxaal gedrag wordt gepresenteerd, de boodschap een dubbelzinnige inhoud krijgt, wat aanleiding kan geven tot 'misverstanden' of paradoxale reacties van de andere gezinsleden. In casu kregen zijn ouders nog meer de neiging om hem te gaan beschermen in plaats van hem overeenkomstig zijn leeftijd wat vrijer te laten.

In een dergelijke situatie is de kans groot, dat de crisis niet tot spontane rolveranderingen voert en het symptoom chronisch wordt. Symptomatisch of deviant gedrag is dan 'a way of interrelating', een vast onderdeel van het interactiepatroon waarop het gezin zich stabiliseert, eventueel met invoering van 'scapegoating' (Vogel & Bell, 1960) of een 'family myth' (Ferreira, 1965, 1967). Het aanvankelijk morfogenetische proces wordt in deze gevallen morfostatisch, met de daarbij behorende toenemende rigiditeit van het gezinssysteem. Het echtpaar e illustreert dit duidelijk: de aanvallen van doodsangst die de echtgenoot manifesteerde, waren de manier geworden, waarop hij zijn vrouw aan zich bond en hun door de partnerruil geschokte relatie opnieuw stabiliseerde. Uiteraard is het niet altijd even gemakkelijk om uit te maken of een symptoom 'nog acuut' of 'al chronisch' is, daar de ene toestand in de andere kan overgaan. Er zijn echter genoeg situaties, waarin het onderscheid wel duidelijk genoeg is, om deze indeling aan te houden. Twee klinisch zeer herkenbare groepen passen echter niet in de bovenstaande redenering. McGee en Kostrubala (1964) beschreven een aantal echtparen, waarbij sprake was van een langdurige pathologische interactie, die evenwel door de partners niet of nauwelijks als problematisch werd ervaren, totdat door een verandering binnen of buiten het systeem (geboorte van een kind, vertrek naar bejaardentehuis van een inwonende ouder) het evenwicht plotseling verstoord werd en een noodtoestand ontstond. Hoewel het om acute problematiek gaat, moet men dan niet verwachten, dat het noodsignaal wordt gegeven om een verandering te forceren, eerder om deze tegen te houden, hetgeen bij echtpaar f wordt geïllustreerd.

Het echtpaar f kwam onder behandeling met de volgende voorgeschiedenis: na vijf jaar huwelijk had nog geen coitus plaats gevonden, omdat de man vanwege fimosis de erectie als zeer pijnlijk ervaarde. Desondanks beleefden beiden hun huwelijk als zeer bevredigend. Na lange aarzelingen overwon hij zijn schaamtegevoelens en consulteerde zijn huisarts, die hem voor circumcisie doorverwees. Bij de eerstvolgende poging tot sexueel contact bleek de vrouw vaginistisch. Vóór hulp te accepteren voerde zij twee suïcidejogingen uit. De behandeling bestond uit een op Masters en Johnson (1971) gebaseerd programma, waar zij beiden met veel enthousiasme aan leken mee te werken. Toen haar vaginisme was opgeheven, werd zij opnieuw suïcidaal en moest worden opgenomen.

De tweede groep die een uitzondering vormt op de regel 'acuut betekent morfogenese en chroniciteit is gelijk aan morfostase', werd beschreven door Hoffman (1971). Het gaat om gezinssyste-

men, waar een overmaat aan onrust, instabiliteit en conflicten een chronisch patroon vormt.

Hoewel voortdurend D.A.F.-processen opduiken, wordt de 'rode lijn' net niet overschreden en dezelfde ruzies herhalen zich zonder dat ze ooit tot een echt runaway aanleiding geven. Hoffman verklaart deze patronen door te stellen, dat een openlijk maar relatief ongevaarlijk D.A.F.-proces de functie kan hebben een ander, ernstiger D.A.F.-proces tegen te houden. Een ruzie tussen vader en zoon kan een dreigend conflict tussen de ouders tegenhouden, of repeterende ruzies van echtparen over een perifeer thema, maken het mogelijk, dat meer explosieve gespreksstof wordt vermeden.

Echtpaar g kwam in behandeling wegens hystero-depressieve klachten van de man. Als reden voor zijn sombere stemming noemde hij schuldgevoelens over het feit dat hij zijn bemoeizuchtige moeder in een bejaardentehuis had geplaatst. Wel was hij het met zijn vrouw eens dat moeder, in de tijd dat zij nog inwoonde, op een onhoudbare manier in het gezin stookte. Als hij zijn depressie ter sprake bracht, wat dagelijks gebeurde, werd zijn vrouw woedend. De eerste stap van de behandeling bestond uit de afspraak, dat ze het contact met moeder tijdelijk zouden verbreken en hun discussies over haar zouden structureren volgens het eerder beschreven principe van 'leren luisteren'. Dit gaf enkele weken rust. Toen ging hij weer klagen over depressie en insufficiëntiegevoelens, nu i.v.m. zijn werk. Het advies bestond toen uit een paradoxale opdracht, waarbij hem werd gevraagd dagelijks op een vast tijdstip over zijn werk te klagen, terwijl zij dit op een empathische, Rogeriaanse manier zou aanhoren. Bij de volgende zitting waren beiden in een paniekstemming. In plaats van over moeder of het werk te praten, waren ze over elkaar gaan discussiëren en dit resulteerde in veel scherpere en kwetsender beschuldigingen dan ooit het geval geweest was. Ze hadden zelfs overwogen om moeder maar weer te gaan opzoeken, omdat de situatie toch minder erg leek met haar als gespreksstof.

Een schema voor classificatie van gezinssystemen

Wanneer we gezinssystemen onderscheiden volgens de dimensies morfostatisch/morfogenetisch, congruente communicatie/paradoxale communicatie, en acute of chronische stoornissen, kunnen we door combinatie van deze gegevens een matrix opstellen (fig. 1), waarbij diagnostische categorieën gekoppeld worden aan therapeutische strategieën. De klinische voorbeelden die in het schema verwerkt zijn, werden ingedeeld naar de karakteristieken van de interactie bij het begin van de behandeling. Kolom A bevat de systemen met overwegend congruente communicatie; chronisch is in deze kolom synoniem met morfostatisch en acuut valt samen met morfogenetisch. De therapeutische strategieën zijn een combinatie van leeropdrachten met respectievelijk morfogenetische en morfostatische implicaties. In kolom B, waar de systemen met paradoxale communicatie zijn ondergebracht, is de situatie ingewikkelder, omdat daar voor zowel de morfogenetische als de morfostatische systemen acute en chronische subgroepen worden on-

derscheiden. Hieruit volgen ook aparte aanbevelingen met betrekking tot de therapeutische strategie.

Het schema levert ons zes typen van interactie op, die we achtereenvolgens nader zullen beschrijven.

Figuur 1

Therapeutische strategie

	A	B	therapeutische strategie	
	de communicatie is overwegend congruent	de communicatie is overwegend paradoxaal	m.b.t. Kol. B.	algemeen
steem toont erwegend morfostatische processen	(altijd) <i>chronische</i> klachten, vb. echtpaar a	1. <i>acute</i> symptomen, prioriteit aan vb. echtpaar f 'de klok terug zetten'	prioriteit aan blokkeren van paradox	morfogene- tische processen bevorderen
	'kinderen die vragen worden overgeslagen'	2. <i>chronische</i> symptomen, vb. echtpaar e 'de tijd staat stil'	prioriteit aan D.A.F. induceren	
steem toont erwegend morfogenetische processen	(altijd) <i>acute</i> klachten, vb. echtpaar b	1. <i>chronische</i> symptomen vb. echtpaar g, 'blaffende honden die niet bijten'	prioriteit aan blokkeren van paradox	morfosta- tische processen bevorderen
	'leven als kat en hond'	2. <i>acute</i> symptomen vb. gezin c 'help, ik word gek'	prioriteit aan aanbrengen van nieuwe stabiliteit	
	leeropdrachten en contracttechnieken	Paradoxaal opdrachten		

A.I: De problemen in dergelijke systemen zijn steeds chronisch. Het communicatiepatroon is congruent en de interactie heeft overwegend morfostatische kenmerken. De klachten, die in een dergelijke situatie geformuleerd worden, zijn van het 'zwijgt/zeurt-type', waarbij een onbevredigende complementaire rolverdeling ontstaat op basis van aversief geformuleerde eisen, waarop met withdrawal wordt gereageerd. De partners hebben typische meningsverschillen over de interpunktie, die hun gedrag moet verklaren. Hun interactie zou kunnen worden samengevat in de slogan 'kinderen die vragen worden overgeslagen'. Echtpaar a (hou je nog van me?) was een voorbeeld van deze constellatie. De therapie kan worden opgezet op basis van contracten, waarbij kleine positieve veranderingen gevraagd worden met de bedoeling een sneeuwbal effect in de gunstige richting op gang te brengen.

A.II: Het gaat als regel om acute problemen; het systeem is in

een labiele toestand na een voorgeschiedenis van escalerende ruzies, die nu werkelijk tot disruptie kunnen leiden, maar de communicatie is nog overwegend congruent. Meestal zijn er openlijke conflicten over de machtsverhoudingen, eerder dan over de affectieve verhoudingen zoals in de vorige groep. De partners bevinden zich in een vicieuze cirkel van symmetrische competitie, waarbij ze elkaar met aversieve stimuli bestoken, hetgeen hierboven als 'coercion' werd beschreven. 'Leven als kat en hond' zou een typering van hun relatie kunnen zijn. Echtpaar b (scheldpartijen, dreigende echtscheiding) bevond zich in deze situatie. Zoals uit dat voorbeeld blijkt is het wenselijk vooraf enige stabiliteit of morfofostase aan te brengen, wanneer men contracttechnieken wil gebruiken. Dit gebeurde hier door het advies om te 'leren luisteren', een directief dat beschouwd kan worden als ondersteuning van negatieve feedback of blokkering van teveel positieve feedback. Pas nadat de escalerende ruzies gedempt zijn, is het systeem ontvankelijk voor leeropdrachten met een constructieve inhoud.

B.I.1: Een chronisch pathologisch evenwicht wordt verstoord, vaak door externe factoren. Het acute symptoom is een paradoxale poging om 'de klok terug te zetten', niet om de verandering te bekrachtigen. Soms kan het geen kwaad als inderdaad de klok wordt teruggezet (bijvoorbeeld wanneer het gaat om een verhuizing of een nieuwe baan), maar vaak zijn de veranderingen irreversibel, zoals bij echtpaar f (fimosisoperatie). De therapie dient dan gericht te zijn op het aanwakken van de morfogenetische capaciteiten van het gezin. Maar zoals bij echtpaar f bleek, kunnen leeropdrachten nieuwe paradoxale reacties uitlokken. (De technieken van Masters en Johnson beschouwen we hierbij als een vorm van leeropdrachten.) In de verdere therapie van dit echtpaar bleek de vrouw door voortdurende symptoomverschuivingen haar weerstand tegen een seksuele relatie met haar man steeds opnieuw te manifesteren, hoewel ze volhield dat ze niets liever wilde dan met hem naar bed gaan. Nadat ze het paradoxaal advies kreeg zich te verzoenen met de gedachte aan een uitsluitend platonische relatie, had ze geen nieuwe symptomatologie meer nodig om haar negatieve gevoelens t.o.v. hem onder woorden te brengen; de communicatie was vanaf dat moment overwegend congruent en hun relatie kon daarna worden getypeerd als behorend tot categorie A.I. (hou je nog van me?). Dit resulteerde ook in betere aangrijpingspunten voor contracttherapie. De conclusie hieruit zou kunnen luiden, dat in deze situaties eerst de paradoxale communicatie dient te worden behandeld, zodat de therapeut vaste voet aan de grond krijgt om morfogenetische processen op gang te brengen.

B.I.2: Chronisch paradoxale communicatie houdt een pathologisch evenwicht in stand. Als regel wordt symptomatisch gedrag in deze systemen met extra aandacht en zorg beloond. Het gaat om vastgeroeste situaties. Als motto geldt hier: 'de tijd staat stil'. Soms is er een vaste 'scapegoat', die alle ellende op zich laadt, of

soms gaat het om relaties van het type 'weerhuisje': als de man opknapt, decompenseert de vrouw, en vice versa. Hoffman (1971) beschreef, hoe Jackson bij deze chronische morfostatische gezinnen door prescribing the symptom een runaway trachtte op gang te brengen en ook Minuchin en Barcai (1972) vinden het nodig allereerst een 'therapeutically induced family crisis' te provoceren om een greep op deze glibberige gezinnen te krijgen. De klinische ervaring is inderdaad, dat wanneer dergelijke systemen zich niet in een crisis bevinden, zij met het grootste gemak elke interventie neutraliseren. Bij echtpaar e (nachtelijke doodsangsten) werd inderdaad gebruik gemaakt van een paradoxaal advies, dat erop gericht was zowel de stabiliteit van de interactie als de symptomatische vorm van communiceren te doorbreken. Wanneer dit lukt verandert het interactietype doorgaans in hetgeen beschreven werd onder A.II. (kat en hond). Het is echter nog voor het gezin, noch voor de therapeut een comfortabele manier van werken. Minuchin en Barcai wijzen er dan ook terecht op, dat de therapeut zich altijd en onmiddellijk beschikbaar moet houden om de crisis op te vangen, die hij heeft uitgelokt.

B.II.1: Chronische symptomen en conflicten, die veel instabiliteit veroorzaken maar nooit tot echte runaway leiden, vinden we bij echtpaar g (ruzies over moeder). Typisch voor deze interactiepatronen is, dat symptomen van een gezinslid niet door de anderen worden gehonoreerd met een extra zorg, maar integendeel reageert men met verwijten of ruzie. De conflicten zijn meestal stereotiep, alsof een grammofoonplaat wordt afgedraaid, waarbij de naald blijft steken. Het lijkt allemaal uit de hand te zullen lopen, maar dat gebeurt net niet. 'Blaffende honden die niet bijten' zou een goede omschrijving voor dit soort ruzies zijn. Vaak begint het probleem als een 'kat en hond' interactie, totdat het gezin een zijspoor vindt, waarop het via paradoxale communicatie een 'veiliger' onderwerp voor conflicten ontdekt. Het echtpaar g maakte in de loop van de behandeling de evolutie in omgekeerde zin door. Het lijkt de aangewezen strategie dit in de hand te werken: als de paradoxale manier van communiceren kan worden geblokkeerd, komen veelal vanzelf congruente en zinvolle ruzies op gang over hoofdzaken in plaats van perifere conflicten.

B.II.2: Acute symptomen als paradoxale alarmsignalen, die aangeven dat een morfogenetisch proces op gang is gekomen, werden beschreven bij gezin c (zoon met depressieve buien). Hier is sprake van een werkelijke crisistoestand en meestal is daarom een grote bereidheid tot verandering bij allen aanwezig. De sfeer in dergelijke gezinnen kan worden gekarakteriseerd door de uitroep: 'help, ik word gek'. De therapie dient gericht te zijn op het aanbrengen van nieuwe stabiliteit, uiteraard niet op het herstellen van de oude. Wanneer een dergelijke herstructurering niet plaats vindt, dreigt een evolutie naar een constellatie zoals 'de tijd staat stil'. In het gezin c werd eerst de paradoxale manier van communiceren aangepakt en werden daarna contracttechnieken gebruikt

om nieuwe stabiliserende gezinsregels te introduceren. Als de crisis scherp genoeg is, zal het vaak niet eens nodig zijn de paradoxaal elementen in de interactie afzonderlijk te neutraliseren en kunnen zonder meer contracttechnieken worden gebruikt; in zulke gevallen is het gezinssysteem in hoge mate gemotiveerd om een nieuwe structuur te vinden.

Samenvatting en commentaar op het schema

In dit schema werden een aantal klinisch herkenbare typen van interactie gegroepeerd op een manier, die het opstellen van een therapeutische strategie mogelijk maakt. De zes klinische groepen van gezinssystemen zijn:

1 — 'kinderen die vragen worden overgeslagen': een morfostatisch gezinssysteem, waarin congruente communicatie overheerst en een chronische complementaire rolverdeling op basis van withdrawal bestaat;

2 — 'leven als kat en hond': een acute morfogenetische problematiek; de communicatie is congruent, maar een symmetrisch escalierend patroon van 'coercion' maakt de toestand onhoudbaar;

3 — 'de klok terugzetten'; acute symptomen zijn de paradoxale uitdrukking van een poging om een verbroken morfostase tot de status quo ante terug te brengen;

4 — 'de tijd staat stil': chronische symptomen of paradoxen onderhouden een rigide morfostatse; scapegoating, mythevorming of weerhuisjesfenomenen zijn vaste ingrediënten;

5 — 'blaffende honden die niet bijten': chronisch geworden D.A.F.-processen, die zich wel repeteren, maar nooit ten volle escaleren; de paradoxale communicatie staat er borg voor dat alleen nevenkwesies worden aangeboord en hoofdzaken worden vermeden;

6 — 'help, ik word gek': een acuut symptoom geeft (een paradoxale) uitdrukking van de behoefte van het systeem tot herstructurering.

De therapeutische grondregels, die uit het schema kunnen worden afgeleid zijn:

1 — als de communicatie congruent is (kolom A), zijn contracten leeropdrachten aangewezen (hieraan moet worden toegevoegd, dat groep B.II.2 ('help, ik word gek') vaak ook meteen met contracttherapie kan worden behandeld);

2 — als de communicatie overwegend paradoxaal is (kolom B), dienen paradoxale opdrachten te worden gebruikt; wanneer deze succes hebben, ontstaat ruimte voor congruente communicatie (kolom A) en kunnen indien nodig nog contracttherapieën worden aangewend;

3 — als het systeem zich overwegend in een morfostatische toestand bevindt, dienen de directieve interventies een D.A.F.-proces op gang te brengen; voor kolom A gebeurt dit via leeropdrachten; in kolom B moet het onderscheid gemaakt worden tussen acute

symptomen, die 'de klok terugzetten', waarbij blokkeren van de paradoxale communicatie de voorrang dient te hebben boven het stimuleren van verdere veranderingen, en anderzijds chronische, vastgeroeste symptomen, waarbij het induceren van een 'therapeutische crisis' absolute prioriteit heeft;

4 — wanneer het systeem in een morfogenetische toestand verkeert, moeten de directieven een stabiliserend effect te weeg brengen; in kolom A gebeurt dit via contracttechnieken en leeropdrachten, waarbij negatieve feedback wordt ingebouwd; in kolom B doen zich weer twee situaties voor: als het symptoom een acuut alarmsignaal is ('help, ik word gek') en tot een intense crisis heeft geleid, kunnen paradoxale directieven overbodig zijn; maar wanneer er een chronisch zeer labiele toestand heerst ('blaffende honden die niet bijten') moet eerst een paradoxale opdracht gebruikt worden om de conflicten over nevenkwesities uit hun centrale positie te krijgen.

Dit schema is bedoeld als typering van *onderdelen* van een interactie en niet van de *totale* relatie. Uit de voorbeelden blijkt reeds, dat eenzelfde gezinssysteem spontaan of onder invloed van interventies naar verschillende posities in de matrix kan evolueren. Ook is het mogelijk, dat de gezinsleden met betrekking tot één probleem in een bepaalde rubriek kunnen worden ondergebracht en voor een ander onderdeel van hun interactie elders thuis horen. Daarom is het ook nodig als eerste stap van de behandeling tot 'pinpointing' te komen van het probleem, dat men gaat behandelen. Uit de 'pinpointing' van het conflict volgt ook de 'diagnose' of de plaats die het gezinssysteem in de matrix zal krijgen. De hulpmiddelen die kunnen worden gebruikt om hierover enige zekerheid te krijgen, zijn de reeds vermelde interviewtechniek, waarbij naar concrete, door het gezin gewenste veranderingen wordt geïnformeerd; eventueel kan men hierbij vragenlijsten gebruiken. Verder zullen relevante punten uit de voorgeschiedenis en het directe gesprekscontact met het gezin zeker een klinische indruk opleveren. Behalve dat is de reactie van het gezin op een advies, dat door de therapeut wordt gegeven, een belangrijk hulpmiddel om karakteristieken van de interactie te typeren. Ook wanneer de opdracht geen therapeutisch resultaat oplevert, is zij nuttig als diagnosticum. Zo zal een echtpaar, dat een beperkte leeropdracht volgens afspraak uitvoert, wellicht minder paradoxale interactie vertonen dan een echtpaar, dat de afspraak naast zich neerlegt of verdraait. Wanneer men twijfelt over het effect van eventuele directieve interventies is het aan te bevelen een dergelijk diagnostisch proefadvies te gebruiken. Men geeft dan bij voorkeur een zeer beperkte leeropdracht, die betrekking heeft op een detail van de problematiek. Wanneer deze wordt uitgevoerd, kan een tweede meer ambitieuze leeropdracht worden geprobeerd, en zodra er paradoxale manoeuvres aan het licht komen, dient prescribing het symptoom te worden toegepast. Een dergelijke, zeer flexibele werk-

wijze moet inherent zijn aan elke directieve therapie. Hierbij dient te worden aangetekend, dat de persoon van de therapeut ook een factor is, die in de evaluatie van het gezin dient te worden betrokken. Men kan zich voorstellen, dat een gezinssysteem eerder geneigd zal zijn tot morfostatische manoeuvres in de relatie met een onzekere, beginnende therapeut en wellicht meer bereidheid tot verandering toont in de confrontatie met een ervaren theapeut, die met enige autoriteit omkleed is.

Het bovenstaande schema werd ontwikkeld uit de behoefte om enige systematiek en overzichtelijkheid aan te brengen in de beschrijving van gezinsinteracties en de daarbij passende directieve therapievormen. De praktijk moet nog uitwijzen of de gepresenteerde vuistregels geldig zijn en of de aangegeven indeling van interactiepatronen klinisch hanteerbaar is. Verder ontbreekt voorts nog een inventarisatie van leeropdrachten en paradoxale directieven naargelang hun morfogenetisch of morfostatisch effect.

Tenslotte nog enkele opmerkingen over de voorbeelden, die ter illustratie werden gebruikt. Omdat gestreefd werd naar een bondige presentatie, kan ten onrechte de indruk gewekt zijn, dat directieve therapie een soort ping-pong spel is, waarbij het gezin en de therapeut elkaar manoeuvres en opdrachten toespelen. Het doelbewust opzetten van een bepaalde strategie is zeker een hoeksteen van directieve behandeling. Maar daarnaast is het evenzeer zo, dat het gebruikelijke affectieve klimaat, dat kenmerkend is voor psychotherapeutische contacten, een uitdrukkelijke voorwaarde is voor het werken met directieven. Vaak maakt het uitvoeren van de opdrachten een grote hoeveelheid affect los in het gezin; de therapeut moet dit weten op te vangen. De beschouwingen van Arlen (1966) over de directieve aanpak van Haley als manier om een 'corrective emotional experience' te induceren, zijn in dit verband zinvol.

Zoals gebruikelijk in de beschrijving van therapeutische technieken werden ook in dit artikel veelal gunstig verloopende behandelingen ter illustratie gebruikt. Niet alleen is het vermelden van goede resultaten voor de schrijver prettiger, maar bovendien klinkt hetgeen betoogd wordt wellicht overtuigender, als de redenering ondersteund kan worden met enkele leuke resultaten uit de praktijk. De hemel, en een niet onaanzienlijk aantal gezinnen, zijn mijn getuigen, dat directieve therapie ook tot zeer overtuigende mislukkingen kan leiden.

Summary

Directive therapy with marital couples and families

A brief description is given of behavioral techniques of family and marital therapy along the lines of Knox, Stuart and Liberman. This approach is compared to the strategies of paradoxical interventions as used by therapists such as Haley, Jackson and Erickson. A family typology is presented by considering three elements of family systems:

- 1) morphostatic versus morphogenetic qualities of the system;

2) congruent versus paradoxical communication and

3) acute versus chronic problems.

This results in six types of disturbed family interaction. These are combined in a matrix which serves as a guideline for diagnosis and differentiated therapeutic strategies along behavioral, communicational and cybernetic lines.

Literatuur

- 1 Arlen, M. S., Conjoint therapy and the corrective emotional experience, *Family Process*, 5 (1966), 91-105.
- 2 Bastiaans, J., *Psychosomatische gevolgen van onderdrukking en verzet*, Amsterdam, Noord Holl. Uitg. Mij., 1957.
- 3 Bell, J. E., Recent advances in family group therapy, *J. Child. Psychol. Psychiat.*, 1, (1962), 1-15
- 4 Buckley, W., Society as a complex adaptive system, in: Buckley, W. (ed) *Modern systems research for the behavioral scientist*, Chicago, Aldine (1968), 490-513
- 5 Dijk, R. van, De toepassing van communicatietheorie en systeemtheorie in de psychiatrie. Deel I B: enkele karakteristieken van menselijke communicatie. *T. Psychiat.*, 15, (1973), 521-531.
- 6 Dijk, R. van, De toepassing van communicatietheorie en systeemtheorie in de psychiatrie. Deel II: Toepassing in de psychotherapie en conclusies. *T. Psychiat.*, 16, (1974), 18-36.
- 7 Ferber, A. and Ranz, J.: How to succeed in family therapy: set reachable goals — give workable tasks, in: Sager, C. S. and Singer Kaplan, H. (eds), *Progress in group and family therapy*, N. Y., Brunner/Mazel, (1972), 346-375.
- 8 Ferreira, A. J., Family myths: the covert rules of the relationship, *Confin. Psychiat.*, 8, (1965), 15-20.
- 9 Ferreira, A. J., Psychosis and family myth, *Am. J. Psychother*, 21, (1967) 186-197.
- 10 McGee, T. F. and Kostrubala, T., The neurotic equilibrium in married couples applying for group psychotherapy, *J. of Marriage & the Family*, 26, (1964), 77-82.
- 11 Haley, J., *Strategies of psychotherapy*, N. Y., Grune & Stratton, 1963.
- 12 Hoffman, L., Deviation-amplifying processes in natural groups, in: Haley, J. (ed), *Changing families*, N. Y., Grune & Stratton, (1971), 285-311.
- 13 Jackson, D. D., Family rules: marital quid pro quo, *Arch. Gen. Psychiat.*, 12, (1965), 589-594.
- 14 Jackson, D. D. and Bodin, A. M., Paradoxical communication and the marital paradox, in: Rosenbaum, S. and Alger, I. (eds), *The marriage relationship: psychoanalytic perspectives*, N. Y., Basic Books, (1968), 3-20.
- 15 Knox, D., *Marriage happiness: a behavioral approach to counseling*, Ill., Research Press Company, 1971.
- 16 Lange, A., Opdrachten in gezins- en huwelijkstherapieën, *T.M.W.*, 26, (1972), 387-394.
- 17 Lange, A. en Hart, O. v. d., Kontrakten en opdrachten in relatie therapie, *T.M.W.*, 27, (1973), 517-527.
- 18 Liberman, R. P., Behavioral approaches to family and couple therapy, *Am.J. of Orthopsychiat.*, 40, (1970), 106-118.
- 19 Liberman, R. P., De Risis, W. and King, L. W., Behavioral interventions with families, in: Masserman, J. H. (ed), *Current Psychiatric The-*

- rapies*, vol. 13, N. Y., Grune and Stratton, (1973), 175-182
- 20 Maruyama, M., The second cybernetics: deviation amplifying mutual causal processes, *Am. Scientist*, 51, (1963), 164-179.
 - 21 Masters, W. H. en Johnson, V. E., *Sexuele stoernissen bij man en vrouw*, Amsterdam-Paris, Manteau, 1971.
 - 22 Minuchin, S. and Barcai, A., Therapeutically induced family crisis, in: Sager, C. S. and Singer Kaplan, H. (eds), *Progress in group and family therapy*, N. Y., Brunner/Mazel, (1972), 322-328.
 - 23 Patterson, G. R. and Hops, H., Coercion, a game for two: intervention techniques for marital conflict, in: Ubrich, E. R. and Mountjoy, P. T. (eds), *The experimental analysis of social behavior*, N. Y., Meredith Corporation, (1972), 424-440.
 - 24 Speer, D. C., Family systems: morphostasis and morphogenesis, or 'is homeostasis enough?', *Family Process*, 9, (1970), 259-279.
 - 25 Stuart, R. B., Operant-interpersonal treatment for marital discord, *J. of Cons. & Clin. Psychol*, 33, (1969), 675-682.
 - 26 Tharp, R. G. and Otis, G. D., Towards a theory for therapeutic intervention in families, *J. of Cons. & Clin. Psychol.*, 30, (1966), 426-434.
 - 27 Vogel, E. F. and Bell, N. W., The emotionally disturbed child as the family scapegoat, in: Bell, N. W. and Vogel, E. F. (eds), *A modern introduction to the family*, Glencoe, Ill., Free Press, (1960), 382-397.
 - 28 Warkentin, J. and Whitaker, C. A., The secret agenda of the therapist doing couples therapy, in: Zuk, G. H. and Boszormenyi-Nagy, I. (eds), *Family therapy and disturbed families*, Palo Alto, Science and Behavior Books, (1969), 239-243.