

Destructie en de therapeutische relatie. Veldverkenningen en overwegingen

*Siebrecht Vanhooren**

Samenvatting

In dit artikel proberen we destructieve patronen beter te begrijpen en stellen we een manier voor om hier experiëntieel op in te spelen. We starten bij wat Rogers en May ons rond dit thema hebben nagelaten. We plaatsen agressie tegenover destructie. Via casusmateriaal en ontwikkelingspsychologisch onderzoek verscherpen we onze notie van destructieve patronen. Vanuit de wetenschap dat ook bij deze cliënten de therapeutische relatie de uiteindelijke helende factor is, zoeken we naar wegen om ons te verhouden met zowel het gezonde gedeelte, de gekwetste zijde als met de donkere kant van de cliënt. Door deze delen bestaansrecht te geven neemt de integratie van deze belevingsinhouden toe. Psychotherapie is hier dan ook vooral een kwestie van verbindend werken.

Trefwoorden: *daderhulp, agressie, destructie, therapeutische relatie*

Inleiding

Destructie en agressie zijn fenomenen die binnen het cliëntgerichte gedachtegoed weinig belicht worden. We weten allemaal hoe dat komt. Rogers (1982) geeft toe dat hij in het begin van zijn carrière het moeilijk had om zowel met zijn eigen destructieve kwaliteiten als met die van zijn cliënten om te gaan. Niet toevallig legt Rogers de bron van het kwaad dan ook buiten het individu. Het is de invloed van onze omgeving die er voor zorgt dat wij als mens bezoedeld raken en dat onze groei tot constructieve personen verstoord raakt. May (1982) protesteerde in een open brief. Het zat hem blijkbaar hoog dat Rogers dit uitgangspunt bleef verdedigen. May presenteerde het 'daimonische' als alternatief: we komen ter wereld met zowel constructieve als destructieve kwaliteiten. Het daimonische is een ongetemde groeikracht die we moeten leren hanteren (Diamond, 2006; May, 1993). Enkel wanneer we onze constructieve en destructieve kwaliteiten niet integreren wordt het gevaarlijk. Rogers (1982) antwoordt hierop dat hij in zijn praktijk nooit destructieve persoonlijkheden heeft ontmoet die zelf geen slachtoffer waren van een destructieve omgeving¹.

* Siebrecht Vanhooren is psycholoog, cliëntgericht en existentieel psychotherapeut. Hij is werkzaam in het CGG Prisma en in zijn zelfstandige praktijk. Daarnaast is hij betrokken bij de opleidingen existentiële therapie en cliëntgerichte experiëntiële psychotherapie aan de FMS en leertherapeut binnen de opleiding cliëntgerichte psychotherapie aan de KU Leuven.

Het interessante aan deze discussie is dat er voor beide stellingen iets te zeggen valt. Waarschijnlijk hielp de stelling van Rogers hem om ook met dit soort cliënten in contact te treden. Wellicht zou het voor hem moeilijker geweest zijn om de therapie met deze cliënten aan te gaan als hij ze als aangeboren boosdoeners zag. Wat zou psychotherapie dan immers kunnen betekenen? In de lijn van zijn a-diagnostische visie wilde hij dat ook deze mensen maximale therapeutische kansen kregen (Rogers, 1995).

Als we voor personen zitten die een uitgesproken destructief profiel met zich meedragen, gebeurt er iets. We voelen ons minder op ons gemak, ervaren angst of worden sneller kwaad. Sommige therapeuten beslissen reeds vooraf om het contact met deze mensen niet aan te gaan. Zij die het wel doen mogen op z'n minst een spannende reis verwachten. Zoals we reeds langer weten staat of valt psychotherapie met de kwaliteit van de therapeutische relatie (Norcross, 2002). Therapeutisch contact is echter geen éénrichtingsverkeer (Whelton & Greenberg, 2002). In dit artikel willen we hier dieper op ingaan. Op grond van casusmateriaal² staan we eerst stil bij de fenomenen destructie en agressie. Vervolgens zoeken we een weg om het therapeutisch contact met deze mensen mogelijk te maken.

Destructie, agressie en patronen

Doden, kwetsen, bedriegen, stelen, pesten, verwaarlozen... zijn zwaar beladen menselijke handelingen. Het zijn voorbeelden van grensoverschrijdend gedrag die maatschappelijk niet aanvaard worden. Toch is het opmerkelijk dat we sympathiseren met archetypes als Robin Hood, Reinaart de Vos, Tijn Uilenspiegel en Zorro. Zij gebruiken geweld maar ze zijn niet angstaanjagend. Het zijn de 'goede schurken' en ze verschillen sterk van een Hannibal Lector. Misschien herkennen we iets van onszelf in deze ambigue helden...

Ieder van ons beschikt over de mogelijkheid om agressief te reageren, en dat is maar goed ook. Agressie kan in extreme omstandigheden ons leven redden. Een agressief gevoel is een interactionele beleving waarbij we de bovenhand willen halen op iets of op iemand. Agressie kunnen we herkennen in elke vorm van competitie.

Destructie, of anders gezegd, het kapot maken, beëindigen of vernietigen van iets of iemand, behoort eveneens tot onze mogelijkheden. De volkswijsheid 'geen omelet zonder eieren breken' leert ons dat destructie in heel elementaire processen aanwezig en noodzakelijk is. We doden dieren en planten om ons te voeden. We beëindigen een therapeutische sessie. We verbreken relaties. Bepaalde verpakkingen worden afgebroken en om nadien gerecycled te worden. Deze alledaagse voorbeelden geven duidelijk aan dat destructie niet altijd met agressie gepaard gaat. We kunnen gerust een appel schillen zonder ons agressief te voelen. Maar we kunnen ons evenzeer kwaad voelen (als een vorm van agressie) zonder iemand te willen kwetsen of doden. Destructie en agressie komen natuurlijk ook samen voor. Iemand kan kwaad worden en de ander willen vernietigen. Met deze ideeën werpen we een eerste blik op vier casussen.

Vignet

Filip is een jonge man van 26 jaar. Zijn reputatie is berucht en hij wordt gezien als iemand die heel explosief kan reageren. Hij is – en iedereen is het daar mee eens – een gevaar voor zijn medemensen. Met deze informatie kijk ik uit naar onze eerste ontmoeting. Ik heb moeite om mij ‘neutraal’ voor te bereiden, en enkele ogenblikken voor het gesprek ervaar ik toch wel wat angst. Dit gevoel slaat helemaal om als ik met hem in gesprek ga. Ik beleef hem als een geteisterde jonge man, die een onnoemlijk zwaar misbruikverleden met zich meesleurt. Ik ervaar hem als een ‘menselijk wrak’: zijn non-verbaal gedrag straalt pure angst uit. Ik merk zijn grote fragiliteit op. Het gevaar ligt voor hem constant op de loer. Op ieder moment moet hij kunnen ingrijpen om de ander de baas te zijn.

Jonas is een jonge dertiger. Hij had zich aangemeld met de vage klacht dat hij zich niet lekker in z'n vel voelde. Als hij mijn praktijk binnenkomt ervaar ik onveiligheid. Jonas vertelt over het feit dat hij zich niet meer goed voelt bij zijn partner, hoe hij soms de drang voelt om vreemd te gaan, dat hij periodes heeft waarin hij een totaal ander leven wil leiden, elders wil wonen, dure dingen wil kopen enzovoort. Hoewel hij eigenlijk niets zegt wat in die richting wijst, merk ik naarmate het gesprek vordert een groeiende onveiligheid en word ik bang van hem... Het volgende gesprek vertelt hij dat hij zeer obsessieve gedachten heeft. Hij is bang dat hij plotseling zijn vriendin zou kunnen neersteken. Hij durft daarom niet meer te helpen bij het afwassen omdat zij dan dicht bij hem staat en hij messen vast heeft. Hij is bang van zijn eigen gedachten... Daarnaast heeft hij ook soms last van woede-uitbarstingen en dan heeft hij zichzelf niet onder controle.

Sofie is regelmatig depressief. Ze komt in therapie na jaren van medicamenteuze behandeling. Bij het eerste gesprek valt me op hoe scherp Sofie's stem is. Ze lacht zichzelf uit; het geeft me een steek in het hart. Er is geen plaats voor emotie op haar gezicht. Ze heeft een hard masker aan en blaast me hiermee haast uit mijn stoel. Ze is vooral hard voor zichzelf. Ze moet voortdurend het huis netjes houden, werkt van 's morgens vroeg tot 's avonds laat. Ze beult zichzelf af. Ze wil geen ontspanning nemen. Ze vindt dat ze geen vrije tijd verdient en ze is kwaad op haar lichaam dat het nu en dan laat afweten. Ze scheldt haar man de huid vol en blaft hem af om hem op een afstand te houden.

Peter wordt gewekt door een raar geluid in huis. Er blijkt een inbreker binnen te zijn. Peter voelt zich razend worden en stapt met een mes op de inbreker af. De inbreker schrikt en rent weg. Peter holt achter hem aan maar kan hem niet inhalen. Nadien schrikt Peter van zijn eigen reactie. Wat als hij de inbreker ingehaald zou hebben? Zou hij de man dan werkelijk aangevallen hebben? Hij voelt zich helemaal in de war en voelt zich niet meer veilig in huis.

Laten we beginnen bij Filip. Hoewel ik van anderen hoorde dat Filip duidelijk agressief kon overkomen, was agressie in de therapie nooit echt aanwezig. Wat wel aanwezig was, was zijn gevoel dat de anderen hem wilden vernietigen. Hij leefde in een atmosfeer van doodsangst en wantrouwen. Het lijkt erop dat Filip met een probleem te kampen heeft dat eerder rond destructie dan rond agressie draait. Hij komt als een gekwetste jongen over die zijn omgeving wanhopig wil controleren.

Jonas zit in een ander parket. Hij lijkt last te hebben van zowel destructieve ideeën als van agressieve uitbarstingen. Er gaat een dreiging van hem uit, waar hij eigenlijk zelf bang van is. Daarom zoekt hij ook hulp.

Ook bij Sofie merken we agressie op: ze blaft haar partner af en is ook kwaad op zichzelf. Ze gaat daarnaast heel bestraffend met zichzelf en anderen om. Ze pijnigt zichzelf. De destructie is hier niet ver af.

Het dagelijkse leven van Filip, Jonas en Sofie wordt doorweven van een soort hinderlijke beleving. Ze hebben voortdurend te kampen met het besef dat ze de anderen schade (kunnen) berokkenen en/of dat de ander voor hen een bedreiging vormt. Hun interactie met de anderen verloopt dan ook stroef. Ze houden de anderen het liefst op afstand. Daarnaast hebben ze ook een moeilijke verhouding met zichzelf. Sofie onderdrukt elke emotie en heeft totaal geen contact met zichzelf. Filip kan niet om de gruwelijke beelden uit zijn verleden heen en Jonas is bang van zichzelf.

Het voorbeeld van Peter verschilt van de vorige drie. Peter is normaal de rust zelve. Hij kan in het dagelijkse leven goed met conflicten omgaan. Buiten dat ene voorval heeft hij nadien ook geen momenten meer gehad van buitensporige kwaadheid. Het agressieve gedrag lijkt geen deel uit te maken van zijn normale gedragspatroon en is niet kenmerkend in zijn relaties met anderen. We zouden zijn eenmalig gedrag kunnen begrijpen als een 'fight or flight'-reactie volgend op een schokkende gebeurtenis (Van der Hart, 1995). Meer nog, binnen deze context kunnen we zijn gedrag als adequaat zien.

Als we deze casussen voor ogen houden, ervaren we een kwalitatief verschil. Bij de eerste drie mensen kunnen we spreken van een patroon. Er is een voortdurende dreiging waar men zich tegen wapent. Het gevaar komt tegelijkertijd van de binnen- en van de buitenwereld. Bij Peter is er sprake van een eenmalige gebeurtenis. Het is een agressieve daad binnen een concrete situatie. Zijn agressie is een antwoord op het gedrag van een welbepaalde persoon in een specifieke hier-en-nu-situatie.

Zoals we reeds vermeld hebben is agressie en zelfs destructie op zich niet pathologisch of verkeerd. Zo stelt agressie ons in staat om onze eigen ruimte te vrijwaren of de ander op afstand te houden. Kwaadheid – als concrete vorm van agressie – is een duidelijk grenssignaal wanneer iets of iemand onze weg ongewenst doorkruist. Essentieel aan kwaadheid is dat we ons emotioneel (tenminste gedurende een moment) afsluiten voor de ander. Enerzijds vermindert hierdoor onze empathie, maar anderzijds ontwikkelen we de kracht om volledig voor onszelf te gaan staan. De interpersoonlijke afstand wordt vergroot: de ander wordt emotioneel op afstand gezet. Het kan soms heel onveilig zijn om de ander mentaal binnen te laten. We

denken bijvoorbeeld aan mensen die ons op een of andere manier willen gebruiken voor hun eigen doeleinden. Mensen die subassertief zijn laten zich gemakkelijk gebruiken en durven niet te reageren. Zij ervaren interpersoonlijke angst en hebben blijkbaar geleerd dat het beter is om zich te verstoppen dan tegenover de ander te gaan staan. Assertiviteit zouden we kunnen zien als een mentale verdedigingssport. Het is niet de bedoeling om de ander te treffen, maar wel om de eigen ruimte te behouden of tot op een bepaalde hoogte te vergroten.

De milde vormen van agressie en destructie verschillen duidelijk van de patronen die we bij Filip, Jonas en Sofie kunnen observeren. Hun beleving heeft zich tot een constante stemming gevormd die zich niet meer door de concrete hier-en-nu situatie laat beïnvloeden. Er is altijd dreiging, angst om vernietigd te worden of om te vernietigen, of er zijn woede-uitbarstingen die niet in proportie staan met de situatie. We noemen deze constante beleving hier een destructief patroon. Destructief en niet agressief, omdat de beleving breder is dan een agressief gevoel, en omdat het patroon uitgesproken schadelijk is voor wie het beleeft, en voor zijn of haar omgeving.

De wortels van destructieve patronen

Filip vertelt met horten en stoten over de totale grenzeloosheid van zijn familie. Op seksueel vlak werden alle mogelijke normen overtreden. Geweld was dagelijkse kost. Ik sta versteld als Filip vertelt over het gerechtelijk proces waarin hij terecht stond: 'Ik heb er geleerd dat je seksueel niemand mag dwingen. Ik wist dat niet.' Als hij dit zegt klinkt dit zeer authentiek. Ik val van mijn stoel als ik hoor dat iemand zoiets uit een strafproces moet leren. Bij Filip thuis waren er andere normen; om aan eten te komen moest je gaan stelen. Er was enkel één wet: deze van de sterkste. Hoe langer Filip op gesprek komt, hoe meer ik besef dat hij in een totaal andere wereld opgegroeid is. We vertonen weinig gelijkenissen... Hij zegt me: 'Ik weet eigenlijk echt niet hoe het er in de maatschappij aan toe gaat; wat goed of slecht is, ik begrijp er weinig van.'

Jonas vertelt dat hij met een sadistische stiefvader opgroeide. Deze man zaaide terreur in huis, legde zware lijfstraffen op, maakte het speelgoed van de kinderen kapot, zette hen 's nachts zonder enige reden buiten in de rillende kou. Jonas herinnert zich hoe hij als kind toch bij deze stiefvader bescherming zocht, hoewel hij de boeman was. Als hij meehielp in de tuin werd hij nadien minder geslagen. Ook voelde Jonas dan iets van macht; hij mocht meer dan zijn broers. Jonas leefde in een constante spanning van gevaar. Gelukkig kon hij nu en dan bij zijn echte vader op weekend, die hem overlaadde met allerhande lekkers en Coca-Cola. Er was de hel, en tijdens die weekends was er de hemel...

Filip en Jonas hebben er een zeer bewogen jeugd opzitten. Ze groeiden op in een wereld van terreur en geweld. Hun leefwereld was anders dan de onze. Het destructieve patroon van Filip en Jonas lijkt duidelijk verband te hebben met hun

verleden. Hun innerlijke wereld lijkt zeer bedreigend te zijn. De samenhang tussen het opgroeien in een sfeer van agressie en destructie, het moeilijk om kunnen gaan met de binnenwereld en een onveilige hechtingsgeschiedenis werd bevestigd door onderzoek (Bierman, 2007; Fonagy, 1999; 2004). Bierman (2007) brengt verschillende gegevens samen uit kwantitatief en kwalitatief ontwikkelingspsychologisch follow-up onderzoek. Ze schept hiermee een interessant kader dat we als volgt kunnen samenvatten. Alle kinderen vertonen aanvankelijk agressief gedrag, maar meestal wordt deze basale agressie door de opvoeding omgezet in sociaal-constructief gedrag. Bij kinderen die blijvende agressie vertonen zijn er twee groepen. Er is een groep die sociaal aanvaard wordt en er is een groep die helemaal niet aanvaard wordt. De agressieve kinderen die door de groep aanvaard worden vertonen geen vertraging in de ontwikkeling van emotionele competenties. Ze gebruiken taal om emoties te benoemen, hebben empathie en gebruiken enkel agressie om macht over anderen te verkrijgen en gaan dan weer hun eigen weg.

In het licht van ons onderscheid tussen agressief en destructief gedrag, kunnen we stellen dat deze kinderen inderdaad een agressieprobleem hebben. Er is geen uitgesproken destructief gedrag merkbaar. Volgens Bierman (2007) is de prognose voor het agressief gedrag hier gunstig; het verdwijnt met de tijd.

De andere groep van kinderen met een agressieprobleem heeft echter een slechtere prognose. Deze kinderen kennen een vertraging in hun emotionele ontwikkeling, missen empathie, geven anderen vaak de schuld voor hun eigen gedrag, en worden sociaal niet aanvaard. Bij deze groep kinderen is er ook een duidelijk verband met onveilige hechting. Deze kinderen ervaren ambigue situaties sneller als bedreigend en schrijven veel gemakkelijker vijandige intenties toe aan anderen. Ze geloven ook meer in agressie om hun doelen te bereiken. Ze zijn hypergevoelig voor mogelijke bedreigingen van hun autonomie. Hun gemis aan empathie zorgt er voor dat ze hun eigen binnenwereld en die van anderen moeilijk begrijpen (Bierman, 2007). Bierman geeft echter geen verklaring voor de samenhang van deze onderzoeksresultaten. Het verband tussen onveilige hechting, het gebrekkige reflectievermogen, het gemis aan empathie en vormen van acting-out gedrag wordt wel verklaard door Fonagy (Colsoul, 2000; Fonagy, 1999; 2004; Gunst, 2009a; Vanhooren, 2006). Binnen een onveilige hechtingsrelatie worden bepaalde belevingsgehelen van het kind door de moeder niet via de taal benoemd of worden ze vervormd of afgestraft. Dit geeft aanleiding tot incongruentie. Het kind vervreemdt van zijn eigen beleving, heeft er geen woorden voor, begrijpt de beleving niet, voelt er zich door bedreigd, splitst het af of projecteert het op anderen. Afsplitste belevingsgehelen integreren zich niet verder met het geheel van de belevende persoon. Deze afsplitste of vervormde belevingsgehelen ontwikkelen zich dan ook niet verder. Een primitieve manier van denken duikt dan ook op wanneer de persoon dan toch in een situatie komt waarin deze beleving geactiveerd wordt. Hierdoor verliest het individu vat op zichzelf en op de situatie. Hij heeft moeite om deze belevingen aan zichzelf of aan anderen toe te schrijven (Vanhooren, 2006). Er ontstaat chaos en een bedreigende situatie.

Deze dreiging wordt vaak aan de ander toegewezen. De persoon grijpt dan ook in en probeert de ander te controleren om de eigen emotionele chaos te bedwingen (Fonagy, 1999). Hoe minder de zelfaspecten of belevingsgehelen van een persoon met elkaar verbonden zijn, hoe groter de interpersoonlijke wanorde.

De agressieve handeling is hier slechts een deeltje van een veel groter probleem. Op ieder vlak lijkt het fout te lopen. De voortdurende beleving van dreiging staat duidelijk in verband met de perceptie die deze mensen hebben. Als ze zich agressief voelen, dan is dit vaak niet in proportie met de situatie. In de volksmond heeft men het dan over 'blinde' woede: agressie escaleert wanneer we de situatie niet kunnen 'zien' zoals ze is. Wat de 'dader' in kwestie 'ziet' is een vertekening van die realiteit, en deze vertekening ontstaat omdat de situatie een beleving triggert die hem terugvoert naar een hoogst onveilige tijd. Het onderzoek dat Bierman (2007) aanhaalt bevestigt dit. Ambigue situaties worden vertekend en geïnterpreteerd als dreigend. De ervaring van dreiging is alomtegenwoordig en hét middel om met deze dreiging om te gaan is gebruik maken van agressie. Vaak hebben cliënten ervaren dat agressie hen geholpen heeft om uit hun slachtofferrol te raken. Iedereen die met cliënten in een forensische context werkt zal dit verhaal herkennen: vader stopte met slaan als de zoon hem op een bepaald moment zelf in elkaar ramde. Agressie als middel wordt op deze manier sterk bekrachtigd, maar je raakt natuurlijk van de regen in de drup... Het is duidelijk dat we deze manier van functioneren niet kunnen herleiden tot een eenduidig agressieprobleem of een gedragsstoornis. Wanneer enkel het agressieve gedrag beteugeld zou worden, zou het probleem nog niet opgelost zijn.

Sofie was niet altijd zo bestraffend voor zichzelf. Integendeel, tot een tiental jaar geleden leefde ze graag en had ze veel plezier. Tien jaar geleden echter onderging ze een abortus. Voor mij is het zonneklaar dat er een verband bestaat tussen haar 'depressie' en deze abortus. Sofie kan dit moeilijk geloven. Ze heeft dan ook geen enkel contact met haar gevoelens. Het enige wat ze doet is afstand houden; zowel tegenover zichzelf als tegenover de anderen.

Peter komt enkele malen op gesprek. Hij staat stil bij de traumatische ervaring die hij opgelopen heeft en eveneens bij zijn eigen gevaarlijke reactie. Peter exploreert dit thema en kan hierbij zijn gevoelens toelaten. Enkele maanden later heeft hij deze ervaring kunnen plaatsen als deel van zijn levensverhaal.

Bij Sofie zien we dat haar destructief patroon niet in haar gezin van herkomst ontstond. Het is eerder een gevolg van een onverwerkte traumatische ervaring op latere leeftijd. Wat haar destructiviteit echter gemeen heeft met die van Jonas en Peter, is dat Sofie eveneens geen voeling met zichzelf heeft. Ze heeft zichzelf afgesneden van haar innerlijke wereld en hierdoor ook van de buitenwereld.

Peter ontwikkelt geen destructief patroon. Hij schuwt zijn eigen binnenwereld noch de buitenwereld, al heeft hij wel moeite om weer een veilige verhouding met zichzelf

en de ander op te bouwen. Hij heeft de mogelijkheid om zijn traumatische ervaring op een constructieve wijze te verwerken. Hij kan ook zijn kwaadheid blijven ervaren. Hij leert stapsgewijs deze emotie weer te vertrouwen. Het trauma en zijn eigen antwoord op de inbraak hebben er niet voor gezorgd dat hij contact met zichzelf of met de anderen verloren heeft.

Traumatische ervaringen op latere leeftijd kunnen er dus voor zorgen dat men in een destructief patroon terecht komt. Dit gebeurt niet wanneer men het trauma kan integreren in het eigen levensverhaal. Het wordt echter gevaarlijk wanneer men zich van de mogelijkheid ontdoet om het trauma onder ogen te zien. Dissociatie is dan wel op het moment van het trauma een manier om het ondergane leed niet te voelen, maar het torpedeert op langere termijn het gezonde procesmatige functioneren. Sofie oefent volop controle uit op alle mogelijke prikkels die haar in contact met zichzelf zouden brengen. Agressief reageren vormt een zeer afdoend middel om alles en iedereen op afstand te houden.

De conclusies die we naar therapie kunnen trekken liggen voor de hand. Een helpende therapie zal zich kenmerken door een veilige hechtingsrelatie waarbinnen de cliënt met zichzelf en met de therapeut in contact kan komen. Via dit contact kan de cliënt corrigerende ervaringen op hechtingsniveau ondergaan en zichzelf en zijn omgeving als veiliger leren beleven. De therapeut faciliteert door bestaansrecht toe te kennen aan de verschillende belevingen van de cliënt via een containend contact. De cliënt krijgt de kans om zijn donkere zijde vanaf een veilige afstand te leren kennen en zijn aandacht te brengen naar zijn kwetsbare delen. Door te verwoorden geeft de cliënt deze delen bestaansrecht en legt hij een eerste contact. Hij zet een stap om deze delen als een onderdeel van zichzelf te beschouwen. De kans dat hij ze projecteert op anderen wordt kleiner. Door deze belevingsgehelen te exploreren brengt hij ze tot ontwikkeling. In deze veilige omgeving kan de cliënt groeien tot een meer geïntegreerde persoonlijkheid. Naarmate de cliënt zichzelf beter leert kennen, groeit ook zijn empathie voor anderen. Tot hier de theorie...

Het therapeutische contact: scherp zien en mild luisteren

Psychotherapie met personen die destructief functioneren is niet eenvoudig. Als we er van uitgaan dat therapie pas werkt wanneer de therapeutische relatie snor zit, dan hebben we heel wat werk voor de boeg. Mensen die last hebben van destructieve patronen vertonen immers vaak sporen van onveilige hechting (Bierman, 2007; Fonagy, 1999; 2004; Gunst, 2009a; Ross, Polaschek & Ward, 2008). Juist bij hen wordt de therapeutische relatie de as waar rond persoonlijke verandering mogelijk wordt (Vanhooren, 2006)³.

Als we willen dat therapie een kans krijgt, dan zal dit dus veel van onszelf en van onze cliënten vragen. Het veronderstelt dat wij ons op een respectvolle authentieke empathische wijze met de ander verhouden (Beech & Hamilton-Giachritsis, 2005; Gunst, 2009b; Marshall & Serran, 2004; McNeill, Batchelor, Burnett & Knox, 2005;

Ross e.a., 2008). Het veronderstelt ook dat we daadwerkelijk een relatie aangaan met deze cliënt die gevaarlijk uit de hoek kan komen. We mogen er van uitgaan dat de cliënt ons aanvankelijk niet vertrouwt en dat hij ook zichzelf niet vertrouwt. Het destructieve verleden en heden van deze cliëntengroep plaatst ons op relationeel vlak voor enkele moeilijkheden. We komen zowel onze eigen grenzen als deze van onze cliënten tegen.

De (on)mogelijkheid tot therapeutisch contact

Cliënten zoals Filip en Jonas beseffen zelf dat hun manier van leven heel onprettig is. Ze willen er ook iets aan veranderen. Maar het zijn geen doetjes. Het was echter mogelijk om met Filip en Jonas een veilige context te scheppen, waardoor therapie en verandering mogelijk werd. Deze veilige context is er niet enkel nodig voor de cliënt. Ook de therapeut moet zich veilig genoeg kunnen voelen in de therapeutische relatie. Hier wringt soms de schoen. Het interactionele repertoire van deze cliënten is niet altijd even veilig voor hun medemens. Het continuüm van veilige naar onveilige interacties is natuurlijk breed en subjectief. Een onveilige atmosfeer die niet verandert wanneer de therapeut dit ter sprake brengt (en wanneer supervisie ook geen soelaas brengt) kan therapie onmogelijk maken. We denken dan aan manipulaties van de cliënt, het onder druk zetten van de therapeut enzovoort. Dit interactionele gedrag van de cliënt mag dan wel deel uitmaken van zijn problematiek, niettemin kan het in die mate aanwezig zijn dat therapie zeer moeilijk wordt. Dit is een realiteit die we onder ogen moeten zien. Vandaar dat een uitgebreide intake of zelfs een therapeutische proefperiode vaak geen luxe is (Vanhooren, 2006). Tijdens deze periode kunnen zowel cliënt als therapeut ervaren hoe het is om samen in zee te gaan. Later kunnen ze dan hun engagement uitspreken om samen de reis aan te vatten.

Bij Filip en Jonas was de therapeutische reis wel mogelijk. Wat therapie mogelijk maakte was niet zozeer de afwezigheid van moeilijke interacties, maar wel hun engagement om stil te staan bij zichzelf en de ruimte te nemen om zichzelf in vraag te stellen.

Pendelen tussen belevingsgehelen

Wanneer we een helende relatie met de ander willen aangaan, is het belangrijk dat we in de loop van de therapie voeling krijgen met alle aspecten van de ander (Mearns & Cooper, 2005). Mensen die destructief functioneren kennen echter zware intrapersonlijke en interpersoonlijke kwetsuren. Hierdoor zullen ze zich in het begin niet volledig laten zien omdat dit te bedreigend is. Dit kan als gevolg hebben dat deze cliënten de gesprekken zelf sterk zullen sturen en ons – en dus ook bepaalde stukken van zichzelf – niet in het contact toelaten.

Sofie bereidt het gesprek van de naald tot de draad voor. Er mag zeker geen stilte vallen. Als ik tussenkom met reflecties of met de vraag om bij iets stil te staan, wordt dit helemaal genegeerd.

Filip praat tijdens het eerste gesprek van het begin tot het einde door. Hij spuit zijn woorden en emoties uit. Ik heb nauwelijks het gevoel dat hij beseft dat er hier nog iemand anders in de spreekkamer aanwezig is.

Het is aan de therapeut om vanaf het begin contact te zoeken met de verschillende zelfaspecten van de cliënt. Dit hoeft niet altijd via verbale interventies te gebeuren. Soms is het ook goed dat de delen die voor de cliënt te kwetsbaar zijn de tijd krijgen om gaandeweg aan het woord te komen. Niettemin kan de therapeut reeds contact maken met deze preverbale delen. Op deze manier creëert hij een ruimte waarin deze stukken van de cliënt later spreekrecht kunnen krijgen. Hij geeft bestaansrecht aan de impliciete delen van de cliënt die nog niet kunnen praten. Het zijn juist deze gedeeltes die onze aandacht het felst nodig hebben; het zijn de belevingsgehelen die buiten het 'beseft' van de cliënt vallen en dan ook vaak op de anderen geprojecteerd worden. Het zijn deze afgesplitste stukjes die niet door de primaire verzorger werden gehoord. Het zijn deze delen die – eens uitgeprojecteerd op de ander – gecontroleerd moeten worden. In therapie met deze cliënten zien we vaak dezelfde deelaspecten verschijnen: het gezonde gedeelte van de cliënt, de gekwetste zijde en de donkere zijde.⁴ Ze staan telkens voor belevingsgehelen van de cliënt waartussen weinig verbinding is.

Het gezonde gedeelte

Cliënten komen niet voor niets in therapie. 'Iets' in hen heeft beslist dat er 'iets' moet veranderen. Dit 'iets' zouden we het zelfaspect kunnen noemen dat verantwoordelijkheid neemt. Dit is meestal het stuk van de cliënt dat beseft dat dit 'geen leven is'. Het is opvallend dat de mannelijke cliënten vaak de stap naar therapie zetten als ze net vader geworden zijn. Het zal wel niet toevallig zijn dat hun verantwoordelijkheidsgevoel juist dan van zich laat horen. Ze willen niet dat hun kinderen het zelfde lot moeten ondergaan. Er groeit een besef dat ze aan zichzelf moeten sleutelen als ze een betere vader willen zijn dan de vader die ze zelf gehad hebben...

Dikwijls is het heel nieuw voor deze mensen om hulp te vragen. Op dit moment gaan ze immers een relatie aan met een andere persoon die in deze situatie meer macht heeft dan zijzelf. Op zich is dit dus een zeer grote stap. Vaak verwachten hulpverleners dat deze cliënten kunnen verwoorden waarom en waarvoor ze hulp willen of wat ze veranderd willen zien. Al even vaak is dit een probleem, omdat deze cliënten weinig voeling met zichzelf hebben en omdat dit zelfaspect soms ook niet zo ontwikkeld is. Het leren verwoorden van wat men nodig heeft maakt sowieso deel uit van psychotherapie.

Dit deel van de cliënt is voor de therapeut een belangrijke partner om werkafspraken te maken of om soms een metapositie in te nemen tegenover wat er in de therapie gebeurt (Colsoul, 2000). De therapie wordt dan ook bemoeilijkt wanneer de verantwoordelijkheid van de cliënt het even laat afweten. Net zoals bij andere cliënten kan het niet nakomen van afspraken van alles betekenen en is dit stof tot exploratie.

Bij deze mensen komen we soms nog een ander specifiek probleem tegen. Het ontbreken van verantwoordelijkheidszin of het hanteren van andere normen kan de integriteit van de therapie in het gedrang brengen.

Anja wil in therapie komen. Ze voelt zich neerslachtig en heeft een drugsverleden. Haar hele leven is een puinhoop. Na enkele gesprekken merkt de therapeut dat er iets niet klopt in deze therapie. Anja ventileert weliswaar haar problemen, maar ze neemt eigenlijk geen verantwoordelijkheid voor zichzelf. Ze laat haar emoties en woorden de vrije loop maar ze wil niet stilstaan bij wat ze vertelt. Wanneer ik dit met haar bespreek, zegt ze dat ze enkel wil vertellen maar dat ze vindt dat er niets moet veranderen. Wanneer ze tijdens een bepaalde sessie aangeeft dat ze in de toekomst weer wil gaan dealen, is dit voor de therapeut een brug te ver. Eigenlijk gebruikt Anja de therapie om zich iets beter te voelen, maar ze is niet van plan om iets aan haar destructieve levenspatroon te veranderen. De therapeut besluit dat dit niet kan, en dat er ethische vraagtekens bij deze therapie geplaatst kunnen worden. Als dit ter sprake komt geeft Anja aan dat ze helemaal geen behoefte heeft om haar ideeën hierover te veranderen.

Zoals in het bovenstaande voorbeeld kan de ethische grond van de therapie ter discussie worden gesteld als de cliënt zich niet engageert om aan zichzelf te werken. We zouden dit 'oneigenlijk gebruik' van de therapie kunnen noemen. Zeker in de gedwongen hulpverlening zien we dit probleem opduiken wanneer de cliënt enkel op gesprek komt om externe voordelen te verkrijgen. De cliënt is dan bijvoorbeeld gewoon akkoord met zijn opgelegde probatiemaatregel of krijgt door de therapie een aanwezigheidsattest wat in zijn voordeel werkt. Juist bij deze cliënten is het belangrijk dat vanaf het begin de bedoeling en de methode van de therapie expliciet worden gemaakt (Ross e.a., 2008). Dit draagt niet enkel bij tot de effectiviteit van de therapie (Ross e.a., 2008), maar het zorgt ook dat de cliënt weet wat er van hem verwacht wordt.

De gekwetste zijde

Empathie voor de kwetsuur van de cliënt is iets wat we meestal gemakkelijk kunnen opbrengen. Toch is het typerend dat binnen de dadertherapie sommige hulpverleners hier moeite mee hebben. Zij stappen over de kwetsuur heen en richten zich enkel op het gezonde gedeelte en/of op de donkere kant van de cliënt. Deze beweging vertrekt vaak vanuit de angst voor de cliënt ('het beest dient zo snel mogelijk

getemd te worden'), of vanuit de angst voor eigen onverwerkte kwetsuren. Sommige hulpverleners gaan op een soort kruistocht om het kwaad uit de wereld te bannen en zijn blind voor de trauma's en de angst van onze destructieve medemens. Een louter confronterende aanpak werkt echter niet (Marshall & Serran, 2004; Ross e.a., 2008). Het verleden dat sommige cliënten hebben meegemaakt is soms zo schrijnend dat het ondergane leed haast oninvoelbaar is. Op één of andere manier dienen we als therapeut toch onze empathische brug te slaan. Hier is het 'alsof-karakter' van empathie van groot belang (Rogers, 1959). Als we van empathie in identificatie vergelijken, doen we onze eigen zelfstructuur geweld aan met het beluisteren van traumatische verhalen. Het zal voor iedereen duidelijk zijn dat het niet gezond is om over deze grens te stappen. Niettemin stappen we soms sneller over deze grens dan we denken. De grens tussen empathie en identificatie schuift ook mee met de gebrachte inhoud van de cliënt en met het appel dat we in het verhaal menen te horen om ter hulp te snellen.

Onze gammele pogingen om iets van de kwetsuren van de cliënten te begrijpen zijn heel belangrijk. Cliënten ervaren onze intentie om te begrijpen en onze voortdurende zoektocht om contact te maken. Deze ervaring zou volgens onderzoek sterk correleren met een positief therapieresultaat (Ross e.a., 2008). Soms zijn onze pogingen voldoende voor de cliënt om toch de sprong te wagen: het aandurven om diepe kwetsbaarheid met iemand te delen.

Het verleden van Filip overtroeft de ergste horrorfilms. Wat ik hoor grenst aan het onwaarschijnlijke. Al kan ik me niet verplaatsen in het leed dat hij heeft ondergaan, toch besef ik dat zijn ganse bestaan stoelt op een gevecht tussen leven en dood. Dit gevecht is voor hem geen metafoor maar een dagelijkse realiteit. Dit besef is zeer belangrijk. Al kan ik niet intreden in zijn verleden vol terreur, het besef dat hij doodsangsten doorstaat is wel inleefbaar en brengt me dicht bij wie hij is.

De donkere zijde

Een band opbouwen met de constructieve en de getraumatiseerde zelfaspecten van de cliënt lukt meestal wel. Een relatie aangaan met de donkere zijde van deze mensen verloopt vaak moeilijker. Sommige therapeuten reageren op dezelfde manier als hun cliënten en schuiven het daderstuk onder het tapijt. Het gebrek aan contact met deze zelfkant van de cliënt laat de therapie stagneren. De reden waarom therapeuten destructiviteit ontkennen hoeven we niet ver te zoeken. Sommige cliënten jagen ons angst aan. Ze hebben in hun leven reeds uitvoerig bewezen dat ze hun agressie soms niet de baas zijn. Of nog anders: vaak maken ze zich baas van de situatie en van anderen, enkel en alleen al door wat ze uitstralen. Cliënten die hun donkere kant ontkennen kunnen ons voor onaangename verrassingen laten staan.

Joris is een man die seksueel grensoverschrijdend gedrag op zijn zoon pleegde. Tijdens een bepaalde sessie praat hij hierover. Ik luister en voel me plots ongemakkelijk worden. Ik weet niet goed wat ik voel, maar het is echt vreemd. Ik hoor hem praten en voel mij ineens de dader. Ik schaam me tegenover het slachtoffer en ik wil niet meer luisteren naar Joris. Nadien wordt het me duidelijk. Joris sprak op een zeer onschuldige manier over het slachtoffer. Hij beschreef wel wat er gebeurd was, en erkende inhoudelijk dat hij fout zat, maar hij vertelde de feiten alsof hij zelf een kind was dat onschuldige seksuele spelletjes speelde met een ander kind. Via projectieve identificatie kreeg ik het daderstuk in mijn schoot geworpen. Joris sprak wel over de feiten, maar schoof de schuld van zich af. Het feit dat ik me schaamde tegenover het slachtoffer omdat ik aan het luisteren was, deed bij mij gelukkig een belletje rinkelen.

Bij Joris had ik het geluk dat ik voldoende in contact met mezelf stond om te ervaren dat er iets niet klopte. Ik beleefde in wezen iets van grensoverschrijding en kon op deze manier proeven hoe zijn destructief functioneren mij aantastte. Buiten ervaringen van schuld en schaamte zijn angst en kwaadheid ook belangrijke signalen dat er grenzen aangetast worden.

Empathie of contact met de donkere kant van de ander is hier echt essentieel. Indien we deze zelfkant ontwijken mist de cliënt de kans om zijn schaduwzijde voor het licht te houden. Zijn donkere kant is op deze manier niet bewerkbaar of integreerbaar met het gezonde en kwetsbare gedeelte van zichzelf. Zoals we al langer weten is empathie geen synoniem van sympathie. Het staat niet gelijk met goedkeuring en het is al zeker geen identificatie. Empathie is in wezen in contact komen met de wereld van de ander, van deze wereld proeven en ons emotioneel kunnen voorstellen hoe deze wereld er uit ziet. Wanneer we onze eigen donkere kant ontkennen wordt het moeilijker om dat stukje wereld van de ander in ons toe te laten, omdat het dan onze zelfconstructie bedreigt. Ook op dit moment kunnen we angst of kwaadheid ervaren. Net als het aanhoren van de opgelopen kwetsuren kan het beluisteren van de gruweldaden ons dus voor een probleem stellen. Het is niet de bedoeling dat we ons identificeren met de daden van de ander, wat sommige hulpverleners wel eens durven denken. Het ervaren van verontwaardiging, kwaadheid of schuld kan er bij ons op duiden dat we op zulke momenten ons wel identificeren met de dader of het slachtoffer, of dat ons gewoon de angst voor onze cliënt bekruipt. We verliezen op deze momenten contact met de andere deelaspecten van onze cliënt, en dat is precies wat ook met onze cliënt zelf gebeurt of tijdens de feiten gebeurd is.

De donkere zijde van onze cliënt verdient op zich bestaansrecht en spreekrecht. Het is aan de therapeut om bevestigend te kunnen luisteren als de cliënt toegeeft dat hij in de fout gaat. Op dat moment moet de therapeut niet ingrijpen of goedpraten. De therapeut moet in staat zijn om de uitgesproken woorden op zich te laten bestaan. Het serieus nemen van dit deelaspect zal therapeutisch meer opleveren dan het te veroordelen of goed te praten. Het contact maken met de donkere kant verloopt nogal eens via milde congruente confrontaties⁵.

Na enkele gesprekken voel ik me vast zitten in de gesprekken met Sofie. Ik vind haar houding naar zichzelf en de anderen wreed. Ze controleert in die mate de gesprekken dat er niets nieuws mogelijk is. Ze luistert niet als ik iets zeg. Ik trek mijn stoute schoenen aan en bespreek dit met haar. Sofie erkent dat ze me eigenlijk buiten de gesprekken houdt en dat ze op dezelfde manier iedereen buiten haar leven houdt. Ze beseft dat ze anderen afsnauwt om ze ver weg te houden. Zo probeert ze me ook weg te jagen. Ik geef aan dat het me pijn doet, wanneer ik merk hoe bestraffend ze over zichzelf spreekt. Ik geef haar ook mee dat ik soms verdriet voel opkomen als ze over haar abortus spreekt, terwijl zij er over praat alsof er niets aan de hand is... Het wordt even stil... Sofie erkent ook dat ze haar gevoelens onderdrukt. Het wordt Sofie duidelijk dat ze eigenlijk bang is om stil te vallen, iets te beseffen, alsof er iets ergs zou gebeuren...

Georges zit in de gevangenis wegens stalking. Er verloopt een periode tussen de aanmelding en de intake. Georges heeft het hier blijkbaar moeilijk mee, want hij zendt voortdurend berichten dat hij nú begeleiding nodig heeft. Tijdens het eerste gesprek wil hij me imponeren. Hij wordt echter rustiger als ik het kader van de therapie toelicht en aangeef wat mogelijk en niet mogelijk is. Enkele gesprekken later vraag ik of hij beseft hoe hij bij anderen overkomt. Ik vertel over de indrukken die hij bij mij heeft achtergelaten tijdens de eerste gesprekken. Georges weet dat hij anderen onder druk zet, maar heeft er geen idee van hoe hij dit doet en waarom hij dit blijkbaar nodig vindt. Het bespreekbaar stellen van zijn houding geeft aanleiding om zijn duistere kant verder te exploreren.

Zowel bij Sofie als bij Georges zien we hoe het bespreekbaar maken van hun destructief interactioneel patroon nieuwe wegen opent. In plaats van te handelen of te controleren wordt er gereflecteerd. Sofie en Georges komen in contact met hun donkere kant op een dieper ervaringsniveau. De betekenis van hun gedrag begint te dagen. Sofie komt voorzichtig in contact met de pijn die ze voortdurend uit de weg gaat. Langzaamaan verbindt ze haar destructief gedrag met de pijn die ze jaren geleden uit haar bewustzijn dissocieerde.

Integratief contact

Ineengedlopende begeleiding neemt het aantal verbindingen tussen de verschillende gedeeltes van de cliënt toe. Tegelijkertijd evolueert ook de therapeutische relatie tot een veilige plek waarbinnen de hechtingsgeschiedenis van de cliënt een corrigerende ervaring kan ondergaan. Een groeiend integratief zelfbesef, gecombineerd met een wijzigende perceptie naar anderen toe, zorgt voor een nieuwe basis. Het is juist deze basis die mensen met een destructief functioneren van kleins af aan hebben gemist (Bierman, 2007). Een voorbeeld van zo'n groeiende nieuwe perceptie van zichzelf en de omgeving vinden we bij Pascal. We zien in dit voorbeeld hoe we als therapeut op een eenvoudige wijze de cliënt met zijn verschillende deelaspecten in contact kunnen brengen.

Pascal (32) pleegde zijn eerste feiten toen hij 11 jaar was. Toen hij zag hoe moeder voor de zoveelste keer toegetakeld werd, sloeg hij zijn vader met een baseballknuppel bewusteloos. Vader overleed aan deze verwondingen. Pascal ontwikkelde zich verder als een vechtmachine, behaalde zwarte gordels in vechtsporten en behoorde tot een speciale eenheid bij het leger. Pascal is altijd op zijn hoede en weet hoe hij in een fractie van een seconde iemand moet ombrengen. Tijdens de eerste sessies heeft Pascal me scherp in het oog. Hij heeft mijn handbewegingen duidelijk in de gaten. Tijdens het zevende gesprek valt het me ineens op dat Pascal heel veel verantwoordelijkheid neemt voor zijn daden als kind en voor zijn andere delicten op latere leeftijd. Te veel verantwoordelijkheid zelfs. Het lijkt alsof hij als kind dezelfde verantwoordelijkheid droeg als een volwassene. Ik bedenk me dat hij zichzelf afsluit voor zijn gekwetste stuk. Terwijl ik dit overweeg heeft hij het over zijn zoontje. Hij wil niet dat zijn zoon als kind in een zelfde milieu als hij zou moeten opgroeien. Ik merk op dat hij precies wel weet hoe het als kind moet zijn om zo op te groeien. Hij antwoordt stoer dat hij als kind het geluid van krakende botten en tanden kende. Ik zeg: 'Wat moet je bang geweest zijn'. Het tempo in zijn spreken vertraagt: 'Ja, ik was echt bang...'. Ik vraag hem vervolgens wat er eigenlijk gebeurd was toen hij zijn vader zoveel jaar geleden neerknuppelde. Hij vertelt hierover en legt voor het eerst het verband tussen zijn daden en zijn angst. Ineens ziet hij deze jammerlijke rode draad in zijn leven: hij heeft altijd angst gehad, en is zichzelf altijd blijven wapenen tegen... Tegen wie eigenlijk? Het wordt Pascal nu pas zonneklaar: tegen zijn vader. Hoewel zijn vader al meer dan twintig jaar gestorven is, ziet hij in iedere mannelijke andere, zijn vader. Het wordt Pascal ook duidelijk dat hij bang geworden is van zichzelf, want hij is zelf de agressor geworden. Deze inzichten gaan gepaard met een duidelijke fysieke shift.

Soms is het pas via dit integratieve contact dat zowel bij de cliënt als bij de therapeut het werkelijke begrip groeit. Bij die zevende sessie merkte ik bij mezelf een verschuiving op. Deze verschuiving gebeurde op een soort preverbaal belevingsniveau, als een soort doorzicht (eerder dan een cognitief inzicht) op het geheel van Pascals aanwezigheid. Pas daarna kwam het idee dat hij als kind te veel verantwoordelijkheid op zich nam. De opeenvolging van interventies diende zichzelf aan en blijkbaar was Pascal ook klaar om de puzzelstukken in elkaar te laten passen. We zouden het een moment van relationele diepgang kunnen noemen (Mearns & Cooper, 2005). Het lijkt me niet toevallig dat momenten van een diepere verbinding tussen cliënt en therapeut samengaan met een verruimende verbinding met zichzelf en vice versa.

Typerend is dat dit integratieve contact slechts mogelijk wordt na een onbepaalde periode van partieel en periodiek begrijpen in combinatie met het zoeken naar elkaar als mens. De eerste periode kenmerkt zich door de verbrokkelde zelfstructuur van de cliënt. Hoe duidelijker het verband tussen de delen wordt, hoe veiliger de binnenwereld van de cliënt wordt. De cliënt wordt voor zichzelf begrijpbaar en ook de reactie van de ander wordt veilig en inleefbaar. Dit kunnen we zonder blikken of blozen verandering noemen.

Existentiële kwetsbaarheid

De leefwereld van de cliënt die destructief functioneert en die van de therapeut liggen meestal heel ver uit elkaar (Deneer, 2001; 2004). Het verschil in waarden, geschiedenis en 'cultuur' kan er voor zorgen dat de kloof onoverbrugbaar lijkt. Contact is echter altijd mogelijk als we bereid zijn om elkaar als mens te ontmoeten. Een dergelijke ervaring had ik bij Filip. Ons levensverhaal was in die mate verschillend dat ik zelf geen woorden had voor zijn al even woordenloze ervaringen. Ik kon mijn taal nergens aan vastknopen, en ik herkende ook geen elementen uit verhalen van andere cliënten. Toch was er contact tussen ons. We hadden wel iets gemeenschappelijk, maar daarvoor moest ik heel diep reiken. Wat we gemeenschappelijk hadden was onze kwetsbaarheid die ons met ieder ander levend wezen verbindt. Dit bracht me bij een dieper begrip van het 'daimonische' van May (1993) en de organismische actualisatietendens van Rogers (1995). Existentieel gezien ontstaat samen met het leven meteen de zekerheid dat dit leven ooit ophoudt. Scherp bekeken kan het leven zich niet beter beveiligen tegen de dood dan door te groeien. Deze groei is niets anders dan een voortdurende uitwisseling met onze omgeving, waarin we in staat zijn om onszelf aan te passen aan onze omgeving en onze omgeving aan te passen aan onszelf. De groeikracht van het leven is dus paradoxaal genoeg te danken aan de hete adem van de vernietiging. Veel hangt natuurlijk af van de omgeving waarin we opgroeien. Filip is opgegroeid in een wereld die heel bedreigend was. Zijn persoonlijke groei bestond er in te overleven. Zijn beste overlevingskansen bestonden in het overheersen van de gevaarlijke ander en in het dissociëren van belevingen. Zijn angst bestaat er in de controle te verliezen. Vanuit zijn perceptie verwacht hij dat hij bij controleverlies gedood zal worden. En dit zou nog wel eens kunnen kloppen ook. Mijn primaire omgeving bestond uit een warm thuis. Mijn beste manier om in deze context te leven was om de ander te respecteren, vriendschap te sluiten, de ander te helpen, te studeren,... En dat is het nog steeds. Op deze manier hebben zowel May als Rogers gelijk. May heeft hierin gelijk dat ik – ondanks mijn steunende primaire omgeving – wel in staat ben om kwaad te doen. Rogers heeft hierin gelijk dat ik – dankzij mijn steunende primaire omgeving – geen destructief patroon heb ontwikkeld.

Het besef dat zowel Filip als ikzelf enkel een antwoord zochten op dezelfde vraag ('hoe ga ik om met mijn kwetsbaarheid en mijn drang om te leven'), maakte een preverbaal contact mogelijk.

Als we destructief en constructief functioneren tegenover deze existentiële kwetsbaarheid afwegen, dan ontstaat de mogelijkheid dat we de ander niet langer als 'de zwarte boeman' moeten zien. We kunnen hem ontmoeten als iemand met een heel eigen geschiedenis en met zijn eigen overlevingsstrategieën. Wanneer deze cliënt zichzelf en zijn destructieve patroon ter discussie durft te stellen, dan verdient hij onze volle aandacht.

Besluit

Therapie is in principe nooit een sinecure. Het wordt echter moeilijker wanneer de grond van de psychotherapie – de therapeutische relatie – zelf in het gedrang komt. Mensen met een destructieve belevingswijze ervaren contact op een andere manier. Vanuit hun ervaring van dreiging nemen zij iemand anders niet zomaar in vertrouwen. Daarnaast hebben zij het ook moeilijk om contact te maken met zichzelf. Vanwege hun ontwikkelingsgeschiedenis hebben zij contact verloren met bepaalde belevingsgehelen die echter verder opereren op een preverbale wijze. Psychotherapie met deze mensen is uitgesproken verbindend werken. Op relationeel vlak geeft de therapeut erkenning aan de cliënt, ook aan de belevingen waar de cliënt of de omgeving het moeilijk mee heeft. De cliënt leert zichzelf in deze veilige relatie opnieuw kennen. Hij ontwikkelt een andere verhouding met zijn verschillende gezichten. Wanneer de cliënt leert reflecteren kan hij met de ondersteuning van de therapeut zichzelf tot één geheel verbinden. Op deze manier neemt de dreiging af en maakt ze plaats voor andere belevingen. Ook de omgeving wordt anders ervaren. Over destructief functioneren is het laatste woord zeker nog niet gezegd. Integendeel. In dit artikel hebben we op een fenomenologische wijze enkele facetten van het destructieve functioneren verkend. We hebben ook enkele therapeutische aandachtspunten in het licht geplaatst. Elke verdere verdieping is welkom.

Correspondentieadres

Siebrecht Vanhooren

E-mail: siebrecht.vanhooren@skynet.be

Website: www.siebrechtvanhooren.be

Noten

- 1 Rogers had trouwens zelf veel ervaring in het werken met delinquente jongeren (Kirschenbaum, 2007; Rogers, 1942). Het is opmerkelijk dat net dààr – binnen het forensische veld – de cliëntgerichte psychotherapie is ontstaan. Het is daarom net iets te gemakkelijk om Rogers uitgangspunt – dat de mens van oorsprong goed is – af te doen als hopeloos naïef.
- 2 Het casusmateriaal dat in dit artikel wordt gebruikt komt uit twee verschillende therapeutische contexten. De eerste setting betreft het outreachingproject PATEND van CGG Prisma binnen het penitentiaire complex van Brugge. In dit project krijgen gedetineerden de kans om binnen de gevangensmuren in individuele therapie te komen. Deze behandeling verschilt van forensische therapie in die zin dat terugvalpreventie niet automatisch als doel wordt gesteld. Deze behandeling wordt niet opgelegd door justitie en er wordt dan ook niet gerapporteerd. De gedetineerde kiest dus zelf voor de therapie en heeft er geen enkel extern voordeel bij. Het betreft dus een ‘gewone’ therapie in een vrij ongewone omgeving. Paradoxaal genoeg leert de ervaring dat de dader – die geen druk ervaart om het over de feiten te hebben – snel over de feiten praat en hierbij een grote openheid aan de dag legt. De tweede setting betreft een zelfstandige ambulante praktijk.
- 3 Deze overtuiging is niet langer een gedachte die enkel in experiëntiële kringen leeft. In de vakliteratuur rond dadertherapie, die voornamelijk cognitief-gedragstherapeutisch geïnspireerd

- is, wordt er in toenemende mate aandacht besteed aan de relationele factoren en andere non-specifieke factoren. Er wordt duidelijk een verband gelegd tussen een empathische, respecterende en echte therapeutische stijl en het therapeutisch resultaat (Beech & Hamilton-Giachritsis, 2005; Marshall & Serran, 2004; McNeill, Batchelor, Burnett & Knox, 2005; Ross, Polaschek & Ward, 2008).
- 4 Deze delen zijn louter metaforen om deze belevingen te benoemen. De therapeut doet er goed aan om bij elke cliënt gewoon te ervaren wat er aanwezig is. De benoeming van de drie delen is slechts een hulpmiddel om iets meer te snappen van wat er bij de cliënt aan de hand is. Wanneer deze manier van kijken niet helpt, wordt die het best aan de kant geschoven
 - 5 Deze confrontaties werken niet als ze de bedoeling hebben om de cliënt te 'bekeren', wel om zaken bespreekbaar te maken.

Literatuur

- Beech, A.R., & Hamilton-Giachritsis, C.E. (2005). Relationship between therapeutic climate and treatment outcome in group-based sexual offender treatment programs. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 17(2), 127-140.
- Bierman, K.L. (2007). Anger and Aggression: a developmental perspective. In: T.A. Cavell & K.T. Malcolm (Eds.), *Anger, aggression and interventions for interpersonal violence*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates, 215-238.
- Colsoul, G. (2000). Water zijn en aarde...: een experiëntiële integratieve kijk op de ambulante behandeling van borderline cliënten. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 38, 178-200.
- Deneer, B. (2001). Groepstraining in agressiebeheersing. *Handboek groepspsychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 3-36.
- Deneer, B. (2004). *Gevaarlijke groepen: groepsbehandeling in de ambulante forensische psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Diamond, S.A. (2006). *Anger, madness and the daimonic*. Albany: State university of New York Press.
- Fonagy, P. (1999). Male perpetrators of violence against women: an attachment theory perspective. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1, 7-27.
- Fonagy, P. (2004). Hechting en borderlinestoornis. *Toegang tot de psychotherapie internationaal*, 12(2), 133-152.
- Gunst, E. (2009a). Van verstoring tot ontsparing: hoe krijgen we cliënten op nieuw op de rails. In: J. Baeke, N. Verbeeck, D. Debbaut, B. Decavel & E. Gunst (Red.), *Sporen naar verandering: behandeling van seksueel delinquent gedrag*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 37-55.
- Gunst, E. (2009b). Ervaringsgerichte spoor: het proces komt als een stoomtrein langzaam maar zeker in beweging. In: J. Baeke, N. Verbeeck, D. Debbaut, B. Decavel & E. Gunst (Red.), *Sporen naar verandering: behandeling van seksueel delinquent gedrag*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant, pp. 164-190.
- Hart, O. van der (1995). *Trauma, dissociatie en hypnose*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kirschenbaum, H. (2007). *The life and work of Carl Rogers*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- May, R. (1982). The problem of evil: an open letter to Carl Rogers. *Journal of Humanistic Psychology*, 22(3), 10-21.
- May, R. (1993). *Liefde en wil*. Cothen: Servire.
- Marshall, W.L., & Serran, G.A. (2004). The role of the therapist in offender treatment. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 309-320.
- McNeill, F., Batchelor, S., Burnett, R., & Knox, J. (2005). *Reducing re-offending: key practice skills*. Edinburgh: Scottish Executive. Glasgow school of Social Work.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counselling and psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Norcross, J.C. (2002). *Psychotherapy relationships that work*. Oxford: University Press.
- Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In: S. Koch (Red.), *Psychology: a study of science*. Vol. III, *Formulations of the person and the social context*. New York: Mc Graw Hill, 184-256.
- Rogers, C. (1982). Reply to Rollo May's letter. *Journal of Humanistic Psychology*, 22(4), 85-89.
- Rogers, C. (1995). *Mens worden: een visie op persoonlijke groei*. Utrecht: Erven J. Bijleveld.

- Ross, E.C., Polaschek, D.L.L., & Ward, T. (2008). The therapeutic alliance: a theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 462-480.
- Vanhooren, S. (2006). Ergens tussen zwart en wit. Psychotherapie met daders van seksuele delicten vanuit cliëntgericht perspectief. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie, 44*(2), 85-102.
- Whelton, W.J. & Greenberg, L.S. (2002). Psychological contact and perception as dialectical construction. In: G. Wyatt & P. Sanders (Eds.). *Rogers' therapeutic conditions: Contact and perception*. Ross-on-Wye: PCCS Books.