



het klinische werkveld

THEMANUMMER P1 | STROOK TIJDSCHRIFT VOOR TRANSACTIONELE ANALYSE

September 2009



Inhoudsopgave

Inleiding bij Strook - het Klinische werkveld Moniek Thunissen	5
Inleiding bij artikel: <i>De therapeutische relatie in de transactionele analyse:</i> <i>De waarheid van de liefde of de liefde voor de waarheid</i> William F. Cornell en Frances Bonds-White	7
De therapeutische relatie in de transactionele analyse: De waarheid van de liefde of de liefde voor de waarheid William F. Cornell en Frances Bonds-White	8
Research is leuk! Moniek Thunissen	18
Scènes uit een relatie: de muur de triviale zaken Marijke Arendsen Hein	24
Carla zegt eindelijk wat ze voelt en wil. Werken met Miniscript. Han den Dekker	28
Werken met SCRIPT binnen gezinsbehandeling in een kinderpsychiatrische instelling Marij Peeters	32

Inleiding bij Strook – het Klinische werkveld

Het eerste nummer van een nieuw concept heeft u nu in uw handen – een papieren Strook met allemaal artikelen vanuit het klinische werkveld. Er volgen andere Strooks, onder meer vanuit de drie andere werkvelden: organisational, counseling en educational.

Als hoofdredacteur van dit nummer heb ik geprobeerd u een breed scala van verschillende theorieën en toepassingen van de klinische transactionele analyse te bieden. Het voorrecht dat je als hoofdredacteur hebt om je eigen stokpaardjes daarbij te berijden moet u voor lief nemen!

Het 'pièce de résistance' in dit nummer is een artikel van Bill Cornell en Frances Bonds-White uit Cornells boek 'Explorations in Transactional Analysis' en vertaald door Piter van der Woude. Ik heb dit artikel gekozen omdat het ingaat op een belangrijke discussie in het klinische werkveld: is psychotherapie bedoeld om mensen inzicht te geven in zichzelf, met hun goede, maar ook hun schaduwkanten, of is psychotherapie vooral een correctieve ervaring waarbij de therapeut probeert datgene wat mensen vroeger gemist hebben, alsnog te bieden? Omdat het een tamelijk ingewikkeld en lang artikel is, heb ik een korte inleiding geschreven; ik hoop dat de lezers hierdoor uitgenodigd worden om zich in dit boeiende onderwerp te verdiepen.

In de Keynote speech die ik mocht houden op de ITAA conferentie in Lima in de zomer 2009 en die in dit nummer wordt afgedrukt, ga ik in op het belang van research voor de transactionele analyse. Naar mijn mening heeft de transactionele analyse niet alleen behoefte aan research om te kunnen overleven; de transactionele analyse heeft ook iets te bieden, namelijk de theorie over transacties en relaties. Daarna volgen drie artikelen met toepassingen van de transactionele analyse in het klinische werkveld. Marijke Arendsen Hein beschrijft het werken met transacties en permissies in relatietherapie. Han den Dekker geeft aan de hand van een casus weer hoe hij de theorie van het miniscript gebruikt in zijn psychotherapie. Marij Peeters gebruikt de theorie van racketsysteem en script in het werken met gezinnen. Deze drie artikelen tezamen geven een palet van de rijkdom van de transactionele analyse, toegepast in de psychotherapie.

Ik wens u veel leesplezier,

Moniek Thunnissen

*TSTA bij de TA Academie (voorheen A.N.I.T.A.),
psychiater in GGZWNB Bergen op Zoom*

Inleiding bij het artikel:

De therapeutische relatie in de transactionele analyse: de waarheid van de liefde of de liefde voor de waarheid

In dit tamelijk ingewikkelde, doorwrochte artikel behandelen Bill Cornell en Frances Bonds-White een fundamentele vraag in de psychotherapie: gaat het erom dat cliënten met behulp van hun therapeut ontdekken hoe hun geest in elkaar zit, welke invloed vroege ontwikkelingen hebben gehad op wie ze geworden zijn, en moet de therapeut dus vooral interpreteren en helpen inzicht te verwerven? Cornell en Bonds-White noemen dit: de liefde voor de waarheid. Of moet de therapeut vooral empathisch zijn en de cliënt laten inhalen wat hij vroeger gemist heeft: de waarheid van de liefde? Deze laatste stroming lijkt de laatste decennia aan invloed te winnen, en de auteurs betreuren dat; zij vinden dat in de relationele stroming vaak te weinig oog is voor de schaduwkant van het menselijke functioneren. Berne zou zich meer thuis voelen bij 'de liefde voor de waarheid', al had Berne ook de neiging om 'het slechte' te projecteren op ouders of een falende omgeving. Berne benadrukte vooral het belang van Volwassen interventies door de therapeut en gebruikte de kracht van permissie, protectie en potentie om een psychologische ruimte te creëren waarbinnen de cliënt de kans krijgt zijn autonoom functioneren te ontwikkelen.

Toch ontbreekt er dan iets, stellen Cornell en Bonds-White: met de 3 P's bereik je niet de vroegkinderlijke, pre-oedipale stoornissen, waarover we pas de laatste decennia, vanuit de infantresearch, veel meer te weten zijn gekomen. Het gevaar is echter, dat therapeuten gaan denken dat de therapeutische relatie een afspiegeling is van de moeder-kind relatie en dat mist alle andere ervaringen die volwassen cliënten hebben opgedaan in hun leven tot dan toe.

Cornell en Bonds-White gaan zorgvuldig na wat de overeenkomsten en de verschillen zijn tussen de theorieën van Bowlby, Winnicott, Kohut, Bollas, D.N. Stern enerzijds en transactioneel analytici zoals Erskine en Trautmann anderzijds. Zij concluderen dat empathie en hechting weliswaar belangrijke elementen zijn in psychotherapie maar dat vooral de ontwikkeling van het vermogen van cliënten tot differentiatie en het tolereren van conflicten, de basis vormt van structurele en interpersoonlijke verandering.

We hebben het originele artikel iets moeten inkorten. De volledige versie is op aanvraag bij mij verkrijgbaar. Ik wil ook iedereen die zich wil verdiepen in de plaats van de transactionele analyse ten opzichte van andere stromingen het boek van Bill Cornell: *Explorations in Transactional Analysis* aanraden!

Moniek Thunnissen

De therapeutische relatie in de transactionele analyse: De Waarheid van de Liefde of de Liefde voor de Waarheid

William F. Cornell en Frances Bonds-White

Hoofdstuk 6 van 'Explorations in Transactional Analysis – The Meech Lake Papers' 2008 TA Press Pleasanton CA USA
Oorspronkelijk verschenen als artikel in het Transactional Analysis Journal, 31- 1 p.71-83, januari 2001

Vertaling: Piter van der Woude

In het voorbije decennium (de 90-er jaren) is er een verschuiving opgetreden in de klinische theorievorming binnen de ego-gerichte psychodynamische theorieën, waaronder ook de transactionele analyse.

Interpretatie en inzicht worden niet langer gezien als de hoofdmiddelen voor therapeutische verandering. Therapeuten uit uiteenlopende theoretische richtingen concentreren zich nu op de relationele-, overdrachts-, en tegenoverdrachtsaspecten van het therapeutische proces. De klinische literatuur hanteert talloze relationele modellen en termen voor processen in de therapeutische relatie: wederkerigheid, empathie, afstemming, hechting, 'holding environment', objectrelaties, impliciet relationeel weten, intersubjectiviteit, reciprociteit, emotionele synchroniciteit, verbondenheid, ontmoetingsmoment en resonantie. De relationele Zeitgeist is ook gevoed door de populariteit van feministisch georiënteerde modellen, zoals het relationele model ontwikkeld door het Wellesley College/Stone Center, alsook door trauma-georiënteerde zienswijzen, die beide de actieve moederlijk-correctieve relationele rol van de therapeut benadrukken. Hoewel deze maternalistisch-relationele zienswijzen veel hebben bijgedragen aan het corrigeren van de paternalistische, autoritaire, éénrichtingsstijlen die de klassieke psychoanalyse en cognitieve gedragstherapie overheersten, zien we momenteel zo'n kritiekloze toepassing van verschillende relationele modellen in de transactionele analyse, dat naar onze mening een serieuze kritische toetsing gewenst is.

In een zeer beschouwend essay 'Die endliche und die unendliche Analyse' dat Freud (1937/1964) kort voor zijn dood schreef, worstelde hij nog altijd met de aard van het therapeutische proces. Voor Freud was de kern van dat proces de 'liefde voor de waarheid', de bereidheid om psychische realiteiten te erkennen, en zichzelf zo eerlijk mo-

gelijk in de ogen te kijken.

Ook wij zien het besluit om in therapie te gaan als een vastbeslotenheid om totaal eerlijk te zijn, van zowel cliënt als therapeut. Maar het lijkt erop dat in veel van de hedendaagse therapieën het relationele krachtenveld tussen therapeut en cliënt is omgedraaid: van 'de liefde voor de waarheid' in 'de waarheid van de liefde', waarbij zorgen vóór en spiegelen in de plaats komen van begrijpen van en confronteren met de emotionele en karakterologische realiteit. Wij beweren dat in het lange, vaak harde psychotherapeutische proces het uiteindelijk de liefde voor (dat wil zeggen: de confrontatie met) de waarheid is die genezing brengt.

Er is altijd een tendens in transactionele analyse psychotherapie geweest om prioriteit te geven aan persoonlijke verandering en beheersing van emoties boven de worsteling om de ambivalenties van liefde en haat als drijvende krachten in alle menselijke relaties, beter te begrijpen.

De centrale stelling van dit hoofdstuk is: als de transactionele analyse de donkere, meer conflictueuze aspecten van het menselijk functioneren niet onder ogen ziet en behandelt, zullen wij beperkt zijn in wat we cliënten te bieden hebben en ook beperkt zijn in de keuze welke cliënten we effectief kunnen behandelen.

Dit hoofdstuk onderzoekt toepassingen van theorieën binnen de transactionele analyse die empathie, afstemming¹ en hechting als primaire hulpmiddelen in het therapeutisch repertoire gebruiken. Wij beweren dat een dergelijke oriëntatie kan leiden tot een subtiele vorm van reparenting² door de therapeut, wat aanzienlijk afwijkt van Berne's nadruk op persoonlijke verantwoordelijkheid, intrapsychisch conflict, interpersoonlijke manipulatie (Spelen) en de constructie van ie-

mand levensscript. Wij vinden dat het overmatige gebruik van relationele concepten in de hedendaagse transactionele analyse kan resulteren in een oversimplificatie van het therapeutische proces, het teveel benadrukken van de acties van de therapeut en het uit de weg gaan van intrapsychische en interpersoonlijke conflicten als cruciale elementen in de psychotherapie.

De Ouder egotoestand en de rol van de therapeut

Vanaf het begin heeft de transactionele analyse grote nadruk gelegd op het gebruik van de Ouder egotoestand door de therapeut. Berne's concept van zowel de structurele als de functionele aspecten van de Ouder egotoestand, was een belangrijke correctie op het klassiek-psychoanalytische idee van de neutrale waarnemer en op de mechanistische werkwijze van de behavioristische modellen die hij zijn hele leven heeft uitgedaagd. Er bestaat echter al lange tijd een problematische tendens in de theorie en werkwijze van de transactionele analyse om 'al het slechte' te projecteren op het falen van de ouders, de directe omgeving en het grotere sociale verband. Dit projecteren op anderen zit vanaf het begin in de theorie en taal van de transactionele analyse ingebakken; zie bijvoorbeeld Berne's termen 'boemanvader'³ en 'heksmoeder'⁴, Steiner's (1974) gebruik van de term Zwijnsouder⁵ en het hele Cathexis behandelingsmodel (Schiff, 1977; Schiff et al., 1975). Maar al te vaak wordt de transactionele analyse therapeut voorgesteld als de brenger van 'het goede', in plaats van als degene die uitlegt hoe de cliënt ineffectieve, destructieve (op zichzelf of anderen gerichte) defensieve patronen instandhoudt. Deze neiging in de transactionele analyse theorie veroorzaakt een continue druk op de therapeut om zich tegenover de cliënt op te stellen als een goede ouder of een goed object. Als we een cliënt helpen om 'zijn gevoelens te ervaren', zoals een vaak gehoorde slogan in de transactionele analyse-reparenting praktijk luidt, is een tijdelijke, wederzijds gratificerende, narcistische fusie vaak het enige dat we bereiken. Als we een cliënt 'doodknuffelen' in een empathische en afgestemde spiegeling, wordt er naar onze mening weinig gerepareerd en niets veranderd in de psychologische structuur van die cliënt. Het sussen van psychi-

sche pijn – of die nu van de therapeut of van de cliënt is – leidt alleen tot afstel of uitstel van de worsteling die nodig is om een karakterologische verandering en psychologische zelfstandigheid te bewerkstelligen. En wat erger is, we lopen het gevaar een nostalgische geïdealiseerde kind-/moeder-fantasie aan te moedigen, afgesplitst van de dagelijkse moeilijkheden van het echte leven, inclusief de donkere kanten van de menselijke natuur.

Berne's breuk met de psychoanalyse uit zijn tijd betekende een poging tot een radicale kritiek op de traditionele analyse van de individuele psyche door middel van vrije associatie, droominterpretatie en andere klassieke technieken. Hij schiep duidelijk een *transactionele analyse*, niet een *relationele psychotherapie*. Nergens in zijn geschriften suggereerde hij dat het de internalisatie van de therapeutische relatie zelf was die de cliënt genas. Nee, de taak van de transactionele analyse therapeut is: de cliënt te laten nadenken over het hoe en waarom van zijn relaties met anderen en de overtuigingen waarop die berusten, zodat de cliënt de keuze krijgt om zijn manier van relaties aangaan te veranderen. De therapeut is een zorgvuldige, eerlijke waarnemer van relatiepatronen en -overtuigingen, zoals blijkt uit Berne's concepten van Spelen, rackets en scripts. Berne keek, luisterde, overdacht, beschreef, interpreteerde, analyseerde en intervenieerde in de transacties tussen mensen. Uiteindelijk handhaafde Berne wel de één-op-één psychotherapie doordat hij die interacties analyseerde in het licht van de sociale en psychologische voordelen die het individu uit die interacties dacht te kunnen krijgen. Hij bood dus de kans om te kijken naar en na te denken over het eigen denken en handelen en hoe dit te veranderen.

Zijn transactionele analyse was bedoeld om het vertrouwde, defensieve referentiekader in de war te maken door beschrijving, confrontatie, interpretatie en humor. Het lijkt heel duidelijk Berne's bedoeling geweest om, in lijn met de klassieke psychoanalytische opvatting, de intrapsychische structuur en functie van de cliënt te veranderen door verduidelijkende interventies, en niet door het bieden van een correctieve relatie.

Introspectie, anderzijds, verwijdt het deksel van de zwarte doos en laat de Volwassene van de per-

soon in zijn eigen geest kijken om te zien hoe het werkt: hoe hij zinnen samenstelt, waar zijn beelden vandaan komen en welke stemmen zijn gedrag leiden. (Berne, 1972, p.273)

We zien dus dat Berne's therapiegroep niet een empathische 'holding environment' was, maar een interpersoonlijke studiematrix. In *Principles of Group Treatment*, bijvoorbeeld, schetst hij acht therapeutische operaties die "de techniek van de transactionele analyse vormen" [Berne, 1966 p.233]. Dat zijn ondervraging, specificering, confrontatie, uitleg, illustratie (humor en dergelijke), bevestiging, interpretatie en kristallisatie [p.233-247]. Deze therapeutische operaties worden zorgvuldig beschreven, toegelicht en verklaard, inclusief aanwijzingen hoe en wanneer ze al dan niet te gebruiken. Opmerkelijk is dat empathie, holding⁶ en hechting niet in dit rijtje staan. Berne's therapeutische interventies waren erop gericht om zelfobservatie en nieuwsgierigheid te stimuleren met het doel de Volwassene te decontamineren en het functioneren van de Volwassen egotoestand te stabiliseren.

Berne beschreef vervolgens "andere types interventies" [p.248-249] waarin "de therapeut er soms bewust voor moet kiezen om te functioneren als een Ouder, in plaats van als een Volwassene, voor een kortere of langere tijd, soms zelfs jarenlang" [p.248]. Deze Ouderlijke interventies zijn ondersteuning, geruststelling, overreding en aansporing, interventies die volgens Berne heel geschikt en noodzakelijk zijn in de behandeling van schizofrene patiënten.

Helaas zien we hier een vaagheid en verwarring in Berne's terminologie, een verwarring die vaker voorkomt in zijn geschriften en in de praktijk van transactionele analyse. Het feit dat hij hier Ouder en Volwassene met hoofdletters schrijft, suggereert dat hij beschrijft hoe de therapeut verschuift van zijn Volwassene in de uitvoerende macht naar zijn Ouder in de uitvoerende macht. Wij betwijfelen of Berne bedoelde dat de therapeut een ouderfiguur zou worden, maar dat is wel de standaardpraktijk in de transactionele analyse geworden. Volgens Berne (1972) maakt de therapeut soms expliciet gebruik van zijn Ouder egotoestand, zoals duidelijk is in de beschrijving van de Ouderlijke functies van de transactionele analist bij het gebruik van permissie, protectie en potentie:

Nu kunnen we met enige zekerheid spreken over "de drie P's" van therapie, die de effectiviteit van de therapeut bepalen. Deze zijn potentie, permissie en protectie. De therapeut moet het Kind permissie geven om ongehoorzaam te zijn aan de Ouderlijke injuncties en provocaties. Om dat effectief te kunnen doen moet hij machtig (potent) zijn en dat ook voelen; niet almachtig, maar machtig genoeg om af te rekenen met de Ouder van de patiënt. Nadien moet hij zich machtig genoeg voelen -en het Kind van de patiënt moet dit geloven- om bescherming te bieden tegen de woede van de Ouder van de patiënt. Hier gaat het om de volgende transacties:

- ➊ *Verzeker je van de aandacht van de Volwassene, of wacht tot de Volwassene actief wordt;*
- ➋ *Ga een alliantie aan met de Volwassene;*
- ➌ *Vermeld je plan en kijk of de Volwassene ermee akkoord gaat;*
- ➍ *Als dat allemaal duidelijk is, geef het Kind permissie om ongehoorzaam te zijn aan de Ouder. Dit moet in duidelijke en directe bewoordingen gesteld worden, zonder mitsen en maren.*
- ➎ *Bied het Kind protectie tegen de gevolgen;*
- ➏ *Versterk het effect door de Volwassene te vertellen dat het goed is. [p.374-375]*

Berne richtte zich duidelijk op het identificeren en beheersen van intrapsychische conflicten. Hij beschreef hoe de therapeut zijn Volwassen egotoestand gebruikt om het Volwassen functioneren van de cliënt te versterken, zodat deze met de conflicten binnen de Kind egotoestand kan omgaan. Hij bood geen empathische, correctieve opvoedingservaring aan. In essentie zei Berne tegen de cliënt: "Ik ben sterk genoeg om de psychische krachten die jou beheersen te weerstaan en er geen deel van te worden. Je kunt ervaren dat het mogelijk is de interne conflicten die met verandering gepaard gaan, te verdragen. Je kunt je eigen keuzes maken." Berne was een model van 'containment'⁶, en bood niet zozeer holding, als wel een faciliterende omgeving, in de woorden van Bion en Winnicott. Hij bood een model van uitdaging, versterking van de Volwassene en doordacht getimede interventies om de cliënt te bevrijden en zo zelfstandig te leren denken en voelen. Hij sloot de experimenteer-ruimte van het therapeutische proces niet af door zelf een ouderfiguur te worden, maar

hij gebruikte de kracht van de ouderlijke houding van permissie, protectie en potentie om een psychologische ruimte te creëren waarbinnen de cliënt de kans krijgt zijn autonoom functioneren te ontwikkelen.

Het onderzoek bij moeders en baby's: klinische implicaties

Hoewel wij Berne en zijn therapeutische standpunt waarderen, willen we zijn beperkingen niet ontkennen. Het is duidelijk dat verstandelijk inzicht, interpretatie, de analyse van transacties, het tekenen van diagrammen en het geestig brengen van observaties niet altijd voldoende zijn om die diepere lagen van de psyche te bereiken, die psychologisch bewustzijn en verandering vreezen en zich daartegen verzetten. Samen met andere psychodynamische theorieën is de transactionele analyse begonnen de aandacht te richten op de vroegkinderlijke ontwikkeling, teneinde dieper begrip te ontwikkelen van preoedipale stoornissen. Eén van de sterke punten van de benaderingen die het belang van empathie en hechting voorop stellen, is juist de aandacht voor preverbale formatieve ervaringen, aangezien problemen tijdens de allereerste maanden van het leven ten grondslag kunnen liggen aan latere scriptbesluiten. Berne had weinig idee van de preverbale moeder-babyrelatie. In *What Do You Say After You Say Hello?* (1972), omvat zijn bespreking van de invloeden vlak voor en vlak na de geboorte op de ontwikkeling van het script weinig meer dan handige lijstjes met boektitels over borstvoeding en zindelijkheidstraining. Het lijkt alsof hij weinig of geen notie heeft genomen van Winnicott's observaties van moeder en kind, hoewel deze werden gepubliceerd in dezelfde tijd dat Berne zijn boeken schreef.

De infantresearch sinds Berne's dood – inclusief die van Mahler (1968), D.N. Stern (1985), Tronick (1998a), Lachmann en Beebe (1996), Ainsworth (1969) en Main (1995), naast anderen – heeft rijke dimensies toegevoegd aan ons begrip van de somatische en relationele aspecten van het script. Dit onderzoek heeft de complexiteit aangetoond van de zich ontwikkelende psyche van het jonge kind met zijn geleidelijke en onontkoombare integratie van het limbische, sensorimotorische en cognitieve functioneren. (Bucci, 1997; Downing,

1997; Lichtenberg, 1989). In de laatste jaren is de infantresearch ook steeds meer toegepast op de psychotherapie voor volwassenen. Deze klinische bespiegelingen zijn belangrijk, maar zeker zo belangrijk is het om te begrijpen dat de therapeutische relatie van volwassenen niet een spiegelbeeld is, of een opnieuw creëren van de moeder-kind relatie. Aspecten van de moeder-kind ervaringen zullen in het therapeutische proces van veel cliënten aan de orde komen, maar datzelfde geldt voor veel andere zaken en andere perioden in de ontwikkeling van de psyche. Green (2000) heeft een overtuigende kritiek geschreven over de klinische toepassingen van de infantresearch en herinnert nadrukkelijk aan de complexiteit van de krachten die spelen in de psychotherapie van volwassenen. Teveel nadruk op de moeder-kind relatie als het model voor psychotherapie leidt tot regressie in de therapeutische relatie en miskent de doorleefde ervaring van de volwassene. Zorg voor afstemming, spiegeling of wederzijdse regulering, begrippen die hun oorsprong vinden in de moeder-kind relatie, vormen één aspect van de psychische ontwikkeling, maar net zo belangrijk zijn de motorische en cognitieve capaciteiten van baby en kleuter, evenals zijn capaciteiten tot zelfbegrip en individuatie.

Bowlby en Winnicott: Het vinden van een therapeutische basishouding

Het begrijpen van psychische processen bij jonge kinderen was een nieuwe ervaring voor egopsychologen en stelde hen in staat systematischer en effectiever te werken met vroege ontwikkelingsstoornissen. Echter, de Kleinianen en de Britse onafhankelijke- of middenschool deden al tientallen jaren onderzoek naar het psychische leven van kinderen⁷. Analysanten van Ferenzci – met name Melanie Klein, die in 1925 in Engeland begon te doceren, en Michael Balint, die in 1939 uit Hongarije naar Engeland emigreerde – onderzochten de manieren waarop jonge kinderen externe en interne objecten waarnemen, begrijpen en hun relatie met die objecten ervaren. Fairbairn (1952), Guntrip (1961), Winnicott (1958c, 1965), Balint (1969), Bion (1977) en Bollas (1987, 1989) hebben op dit werk voortgebouwd.

Decennia vóór de infantresearch in de Verenigde Staten, zagen deze theoretici al dat de fundamen-

ten van de psychische structuur en onbewuste processen liggen in vroegste levensmaanden van het kind. Zij benadrukten het grote belang van de moeder-kind relatie en stelden dat nieuwsgierigheid een basale drift, en fantasie een basaal mechanisme is van alle mentale activiteit. Parallel aan het werk van deze objectrelatie theoretici deed Bowlby (1969) onderzoek met baby's en kinderen, dat resulteerde in zijn theorieën over separatie, hechting, verlies en de veilige basis.

In de huidige transactionele analyse praktijk zijn de oorspronkelijke concepten van de Voedende Ouder vervangen door Bowlby's hechtingspatronen, Winnicott's holding environment⁶ en Kohut's empathische afstemming. In veel opzichten is deze aanvulling op de transactionele analysepraktijk een goede zaak. Echter, door het lezen van recente transactionele analyse literatuur en door onze deelname aan examenvoorbereidingen en processen zijn wij bezorgd geworden over het foutieve begrip en de samensmelting van onverenigbare theorieën en technieken.

De ideeën van Bowlby (een ethnologisch model gebaseerd op instinctmatige driften) worden vermengd met die van Kohut (een relationeel model ontwikkeld om de neiging van Amerikaanse egopsychologen aan de kaak te stellen om geen rekening te houden met preoedipale invloeden) en Winnicott (een waarnemer van moeder-kind interacties) heeft plaats gehad zonder dat opgemerkt is dat er essentiële verschillen tussen deze theoretische modellen bestaan. Deze 'theoriehuts-pot' schept een illusie van convergentie van ideeën en klinische technieken. Voor mensen buiten de transactionele analyse gemeenschap ondergraaft deze ideeënhutspot de zuiverheid van de verschillende pogingen om de transactionele analyse theorie te verdiepen. Om aan die verdieping en aan de behoefte tot verduidelijking bij te dragen, zullen we ons hier beperken tot de concepten en technieken waarnaar in de huidige discussies het vaakst wordt verwezen: die van Bowlby, Winnicott en Kohut.

Als we de toepassingen van Bowlby's werk en zijn hechtingstheorie op psychotherapie met volwassenen onderzoeken (Bowlby, 1979; Gaines, 1997; Holmes, 1996; Karen, 1998) dan vinden we beschrijvingen van de therapeutische relatie en het therapeutische proces die opmerkelijk sterk overeenkomen met die van Berne. Hechtings-

therapeuten gebruiken het concept van 'interne werkmodellen' (Bowlby, 1979, p.117-118) dat nauwelijks verschilt van de essentie van Berne's theorie van het script. Bowlby's beschrijving [p. 145-149] van de taken van de therapeut lijkt erg op die van Berne. De 'veilige basis' [p.145-146], een fundamenteel concept in Bowlby's theorie, is niet een empathische onderdompeling, maar een stevige basis van waaruit de cliënt zichzelf en de wereld kan exploreren. Bowlby nodigde de cliënt uit relationele patronen en de onderliggende overtuigingen te observeren.

met als doel te bekijken of de situaties waarin hij patroonmatig belandt, alsmede zijn typische reactie op die situaties, inclusief dat wat mogelijk tussen hem en de therapeut gebeurt, kan worden teruggevoerd op echte ervaringen die hij ooit had met hechtingsfiguren uit zijn kinder- en/of adolescentietijd (en die hij misschien nog heeft) en wat zijn reacties op die situaties waren (en misschien nog steeds zijn) [p.146].

Voorts benadrukken hechtingstheorie-therapeuten tegenwoordig het belang van de ontwikkeling van de mentaliserende functie van de cliënt (Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt, 1991; Holmes 1996), wat ook merkwaardig consistent is met Berne's nadruk op het vermogen van de Volwassen egotoestand om de totale persoon te observeren. In Winnicott's model van de objectrelaties is sprake van een progressieve- en zich steeds verder vertakkende- ontwikkeling van absolute afhankelijkheid naar relatieve afhankelijkheid, naar relatieve onafhankelijkheid en tenslotte naar onderlinge afhankelijkheid. Parallel hieraan is er een ontwikkeling in de interactie met de primaire verzorger, die gaat van éénwording met het object naar relatie met het object, naar vernietiging van het object naar het vermogen het object te gebruiken.

In Winnicott's perceptie van de primaire verzorger is er eerst een fase van 'primaire moederlijke betrokkenheid' (Winnicott, 1958b, p.300-305) die tijdens de zwangerschap begint en gedurende de eerste weken na de geboorte voortduurt. Winnicott beschreef hoe de moeder in een speciale bewustzijnstoestand verkeert, waarbij haar eigen psychische- en fysieke ervaring bijna helemaal op het somatische leven van de baby gericht

is. Winnicott sprak van een beschermende en ‘verschaffende’ fase in de ouderlijke zorg die diep verankerd is in het lichaam. De functie van de ‘holding environment’⁶ is volgens Winnicott het brengen van de wereld van de realiteit bij het kind in een beheersbare dosering. Hij zag de behoefte aan holding steeds opnieuw verschijnen tijdens transitiefasen van de kindertijd en de adolescentie en gedurende perioden van ernstig verlies, stress en wanorde gedurende de volwassenheid. De holding functie omvat echter meer dan simpelweg voorzien in veiligheid en empathisch reageren op het kind. Winnicott benadrukte dat gedurende de babyfase er tijden zijn waarop de ouder het kind niet alleen vasthoudt, maar ook afhoudt door agressieve uitingen en onredelijke eisen van het kind te overleven. Centraal in Winnicott’s denken was dat de ouder de agressie en haat van het kind overleeft zonder het kind te straffen of wraak te nemen. Terwijl het falen van de ouders onvermijdelijk is en zelfs een gezonde kracht in de ontwikkeling van het kind, is vergelding dat niet. De veiligheid die zich ontwikkelt doordat de ouders de agressie van het kind te boven komen, stelt het kind geleidelijk in staat zich op z’n eentje goed te voelen in de aanwezigheid van de ander. Winnicott postuleerde dat alleen in dit ‘veilige alleenzijn’ het ware zelf zich kan manifesteren. Winnicott (1971) zag een parallel met deze ideeën in zijn behandeling van moeilijke, regressieve cliënten:

De therapeut, de therapeutische techniek en de therapeutische setting, steeds draait het om het wel of niet te boven komen van de destructieve aanvallen van de cliënt. In de psychoanalytische praktijk kunnen positieve veranderingen op dit gebied diepgaand zijn. Die hangen niet af van de juiste interpretatie. Zij hangen af van het vermogen van de therapeut de aanvallen te boven te komen, wat de afwezigheid van vergelding omvat. [p. 91]

Het Winnicott-kind (en cliënt) is een rusteloos, ongeduldig en veeleisend individu, veel meer geïnteresseerd in vaardigheid en differentiatie dan in eeuwigdurend contact en voeding. Zoals hij duidelijk aangeeft in zijn klassieke artikel “Haat in de tegenoverdracht” (Winnicott, 1947/1958a), zijn de Winnicott-moeder en -therapeut ook geen voortdurend afgestemde en contactvolle

schepsels. Winnicott benadrukt dat de moeder de baby’s haat jegens haar alleen maar kan tolereren, als de moeder haar eigen haat jegens de baby kan tolereren. En als dat niet het geval is, kan er geen werkelijk affect en werkelijk zelf ontstaan. In plaats daarvan zal het valse zelf valse gevoelens laten zien en zal het ware zelf verborgen blijven.

Therapeutische empathie: een kritiek

Het centrale belang van een empathische positie in psychotherapie is vooral naar voren gekomen door het werk van Kohut en andere Zelf-psychologen. In de gedetailleerde onderzoeken van Moses (1988) naar de rol van empathie in psychotherapie wijst hij erop dat Kohut aanvankelijk voorzichtig, om niet te zeggen rondt sceptisch was over het gebruik van empathie, waarbij hij waarschuwde voor een “sentimentele terugkeer naar subjectiviteit” (Kohut, zoals geciteerd door Moses, 1988, p. 301) en voor empathie “wanneer het omgeven is met de intentie van direct willen genezen door het geven van liefdevol begrip” [p. 307]. Maar tegen het einde van zijn leven was Kohut empathie en spiegeling gaan zien als genezende bestanddelen; hij waarschuwde voor de consequenties van empathisch falen en pleitte voor een langdurige periode van validatie van de werkelijkheid van de cliënt. Gedurende deze periode is het de verantwoordelijkheid van de therapeut om te laten zien dat hij begrip heeft voor hoe de cliënt zich voelt. Deze houding plaatst de therapeut in de rol van het ‘goede zelf’-object, zoals beschreven in *De Theorie en Praktijk van Zelf-Psychologie* (White & Weiner, 1986):

*De therapeut heeft uiteindelijk de taak te proberen het ‘goede zelf’-object te worden....
De therapeut zal empathisch moeten proberen te begrijpen waar het bij de volwassen patiënt mis ging in het ontvangen van de emotionele zuurstof die hij of zij nodig had voor de ontwikkeling van een gezond zelf en..... moeten beginnen dit gemis op te vullen (p. 36)*

Dit model ziet psychopathologie als geworteld in ontwikkelingsgebreken en –tekorten die de therapeut vanuit zijn positie kan aanpakken door het vullen van leemtes en het aanleveren van emotionele voedingsstoffen.

Binnen de huidige transactionele analyse literatuur zijn Erskine en Trautmann waarschijnlijk de meest uitgesproken vertegenwoordigers van deze visie.

Met mijn aanname dat levensscript en egotoestanden compensatiepogingen zijn om relatiehonger en verlies van intern contact te beheersen, kan de focus van de therapie op de relatie zelf gericht worden (Erskine, 1980, 1988). Vanuit dit perspectief is het doel van het analyseren van egotoestanden niet om een nieuwe, nuttiger structuur te bouwen, maar eerder om informatie te verzamelen over welke relationele behoeften on vervuld zijn gebleven, hoe de persoon daarmee is omgegaan en, belangrijker nog, hoe de vervulling van de huidige relationele behoeften bereikt kan worden (Erskine & Trautmann, 1996). Deze therapeutische taken worden uitgevoerd door contactgerichte, op de relatie toegespitste methoden:

- *onderzoek (inquiry) naar de fenomenologische ervaringen van de cliënt, de overdracht, zijn copingsysteem, zijn kwetsbaarheid*
- *afstemmen (attunement) op de gevoelens van de cliënt, zijn ritme, het niveau van ontwikkeling waarop hij functioneert, zijn relationele behoeften, en*
- *betrokkenheid (involvement) die de uniekheid van de cliënt erkent en waardeert (Erskine, 1997, p.15).*

Deze beschrijving van de hoofdtaak van de therapie is nu gebruikelijk in de praktijk van de transactionele analyse, of het accent nu ligt op reparenting, parenting, empathie of hechting. Als psychopathologie geïnduceerd is door de omgeving, zo gaat de redenering, dan moet psychotherapie in zijn essentiële taken dit falen van de omgeving compenseren. Storr (1988) herinnerde ons eraan dat toen Freud gevraagd werd wat gezondheid was, hij antwoordde dat dit het vermogen was om lief te hebben en te werken. Storr wees erop dat menselijke relaties “een middelpunt vormen waar het leven van een persoon omheen draait, niet noodzakelijkerwijs hét middelpunt van zijn leven” [p.15].

Moses (1988) zei het als volgt: “de huidige theorie en toepassingen van empathische technieken zijn echter vol illusies, drogredenen en foutief gebruik; in die mate dat het empathieconcept zo breed is geworden dat het iedere betekenis mist en bij het

gebruik ervan vrijwel iedere beperking uit het oog verloren is” [p.578]. Zijn zorg is dat empathie “onbewust en universeel in onze klinische woordenschat is binnengeglipt zonder veel kritische navorsing”. Eén van de therapeutische zwaktes die Moses bespreekt in verband met empathie, is het risico dat het behandelproces en de therapeut gegijzeld worden door de narcistische wonden en kwetsbaarheden van de cliënt of de therapeut. De therapeut kan bang zijn dat hij gezien wordt als een koud, onverschillig of aanklagend object. Misschien vreest hij ook gezien te worden door de cliënt of door zichzelf als een dom, niet-begrijpend object, iemand die niet wil of kan begrijpen. Vanuit de illusie van voldoende empathie te hebben “hoeft de therapeut niet zijn eigen angst onder ogen te zien dat hij de patiënt niet begrijpt, of, nog erger, de angst de patiënt te moeten laten weten dat hij hem niet begrijpt, omdat bepaalde ervaringen elk begrip te boven gaan” [p.590]. Het gezamenlijke verlangen naar en het vervolgens druk uitoefenen in de richting van therapeutische empathie en afstemming kan een proces in gang zetten waarin het therapeutisch begrijpen meer plaatsvindt door de inspanning en in het hoofd van de therapeut, dan door de inspanning en in het hoofd van de cliënt. Naar ons idee zou dit iets zijn dat Berne zorgen zou baren en dat ons zeker zorgen baart.

Het niet kennen of begrijpen van de ander kan een vruchtbare, zij het wat ongemakkelijke ruimte creëren. Bollas (1989) stelt de Amerikaanse eis om alles te weten en te begrijpen aan de kaak:

In de Verenigde Staten waar veel mensen om het minste of geringste een rechtzaak beginnen, zouden psychoanalytici doodsbang kunnen zijn voor een patiënt die een aanklacht indient op grond van het feit dat zijn psychoanalyticus niet weet wat hij doet. Per slot van rekening kunnen andere medische hulpverleners, gewapend met hun diagnostisch handboek – de DSM III – handelen vanuit zekerheid. Voor mij is dit niet-weten juist een verworvenheid [p.62].

Voor Bollas, net als voor Winnicott, kan empathisch falen een creatieve ruimte en kansen scheppen, in plaats van onvermijdelijk een narcistische wond veroorzaken of een oude wond openrijten. Bollas is veel meer gericht op het scheppen van ge-

differentieerde en fantasievolle ruimte dan in harmonisch contact en precieze afstemming in de relatie. Wij zijn geen pleitbezorgers van een afstandelijk, neutrale therapeutische aanpak, en evenmin van een voortdurend interpreterende en confronterende aanpak (Cornell, 1994, 1997, 2000); wij denken eerder dat empathie, afstemming of hechting mogelijk wel noodzakelijke voorwaarden voor therapeutische veranderingen zijn, maar niet voldoende om blijvende psychologische verandering te bewerkstelligen.

Onze zorg is dat, als empathie en/of hechting worden gezien als werktuigen van genezing, er een serieuze onbalans ontstaat in het therapeutische proces. De transactionele klinische theorie is aanzienlijk gegroeid en veranderd ten opzichte van de oorspronkelijke theorie van Berne, maar wij willen met nadruk stellen dat er in het oorspronkelijke model van Berne nog steeds veel van waarde is te vinden. Verder denken wij dat als transactionele analyse een effectieve en omvattende psychotherapie wil zijn, zij in aanvulling op de voorwaardenscheppende relatie die de therapeut biedt, een proces moet aangaan om door gezamenlijke inspanning een werkrelatie te bereiken. Wij pleiten ervoor om binnen de transactionele analyse literatuur een begrippenkader te formuleren voor een therapeutische ruimte die plaats biedt aan complexiteit en conflict.

Conclusie

Wij hebben ons gebaseerd op het werk van, onder andere D.B. Stern, Stark en Bollas om transactioneel analytici een ruimer kader te bieden om de therapeutische relatie en de belangrijkste taken en activiteit van de therapeut te beschouwen. Wij vinden dat deze zienswijzen consistent zijn met het oorspronkelijke, door Berne voorgestelde standpunt, zij het met een dieper affectief begrip en betrokkenheid dan Berne tijdens zijn leven kon opbrengen.

Het lijkt ons cruciaal dat transactioneel analytici gebruik blijven maken van de oorspronkelijke bronnen om een diepgaand begrip van de menselijke ontwikkeling te krijgen. De geschriften van Winnicott, Bowlby, Kohut en anderen zijn vaak aanzienlijk gecompliceerder dan zoals zij in de training en praktijk van de transactionele analyse worden weergegeven. Het werk van Winnicott en

Bowlby – aangevuld met het recentere onderzoek van D.N. Stern, Emde en anderen die de interactie tussen kinderen en ouders hebben geobserveerd – begint ons het verloop van de normale menselijke ontwikkeling duidelijk te maken. Deze kennis kan therapeuten helpen om afwijkingen van die normen te identificeren zoals cliënten die laten zien. Dit is cruciaal voor het begrijpen van beslissingen uit de kindertijd en de vorming van het script. Het levert een ijkpunt voor de nieuwsgierigheid van de therapeut naar wat bij een bepaald individu tot zelfverwaarlozing en afwijkingen leidt en hoe deze in zijn volwassen leven in stand worden gehouden. Verder zijn wij van mening dat de gezamenlijke interesse en het samen onderzoeken van de ervaringen van een individu uiteindelijk genezend werkt, meer dan het opheffen van de psychische pijn die het gevolg was van deze ervaringen. Pijn, ambiguïteit, tegenstrijdigheid en conflict zijn onvermijdelijk in het leven. Zij zijn een noodzakelijk element in een diepgravende psychotherapie en, uiterst belangrijk, kunnen bezielende bronnen worden in iemands leven. Na een halve eeuw schrijven over psychoanalyse en de menselijke natuur was Freud nog steeds niet klaar met de essentie van het therapeutische proces. Voor hem was het per saldo de liefde voor de waarheid – de bereidheid en capaciteit de realiteit van het zelf te erkennen – die essentieel was in het therapeutische streven. Berne heeft ons een methode gegeven van nauwgezet zelfonderzoek, transactie na transactie. De modellen van parenting, afstemming en hechting binnen de transactionele analyse stellen dat de ‘waarheid van de liefde’ het hart is van psychotherapie. Therapeuten van die stromingen stellen dat de internalisering van de liefde, het begrip en de correctieve aanwijzingen van de therapeut het de cliënt mogelijk maken de spreekkamer te verlaten en een ander leven te beginnen. Wij willen de ervaringen van therapeutische empathie en hechting als belangrijk element in het therapeutische proces niet kleineren maar wel ervoor waarschuwen de genezende kracht ervan niet te romantiseren en idealiseren. Wij stellen dat de geleidelijke ontwikkeling van het vermogen van de cliënt tot nieuwsgierigheid, zelfonderzoek, differentiatie en tolereren van conflicten binnen de therapeutische relatie en vervolgens ook daarbuiten, de basis vormt van structurele en interpersoonlijke verandering.

Opmerkingen en noten van de vertaler

- 1 Afstemming is als vertaling gekozen voor het begrip 'attunement'. Ouders zijn afgestemd op hun jonge kind, en ook de therapeut is meer of minder intens afgestemd op de cliënt. Deze term uit de school van de 'zelfpsychologie' wordt vaak in combinatie met empathie gebruikt, zoals in 'empathic attunement'.
- 2 Heropvoeding als vertaling van 'reparenting' is niet ideaal, omdat het associaties oproept met instituten waar ontspoorde jongeren braaf worden gemaakt; vandaar dat gekozen is om het woord 'reparenting' onvertaald te laten. In de psychotherapie wordt dit proces soms opnieuw doorlopen en is dan deel van een helingsproces (Healing the inner child). In de transactionele analyse wordt dit reparentingconcept toegepast door de Cathexisschool en door Pamela Levin.
- 3 vertaling van ogre father
- 4 vertaling van witch mother
- 5 vertaling van Pig parent
- 6 We hebben ervoor gekozen de termen 'holding', 'holding environment' en 'containment' onvertaald te laten. 'Holding' is letterlijk een relationele term, want refereert aan iemand vasthouden, dan wel door iemand vastgehouden worden, op een ondersteunende manier. Het holding-concept is van Donald Winnicott, Brits psychiater en psychoanalyticus. Hij heeft het ook over een 'holding environment', ofwel de psychische en fysieke ruimte waarin de baby beschermd is, zonder dat hij weet dat hij beschermd is. De term 'containment' komt van de Engelse analyticus Bion, en refereert aan een beschermende container die de chaos, paniek en angst uit de eerste levensjaren kan omvatten en daarmee hanteerbaar maken.
- 7 In Engeland ontstond in de twintiger- en dertiger jaren van de vorige eeuw een splitsing in de wereld van de psychoanalytici. De uit Wenen afkomstige psychoanalytica Melanie Klein stortte zich vanaf 1925 op het onderzoek naar de ontwikkeling van kinderen. Dit leidde tot veel nieuwe inzichten, theorieën en uiteindelijk een eigen 'school' van psychoanalyse, de 'Kleinianen'. Melanie Klein kwam later in conflict met Anna Freud, dochter van de grote Sigmund, die vlak voor de 2e wereldoorlog van Wenen naar Londen verhuisde. Het werk van Anna Freud had ook succes en navolging en leidde tot de 'Freudiaanse school', waarbinnen de nadruk lag op de functies van het ego en de afweermechanismen. Daarnaast was er nog de stroming van de onafhankelijken, ook wel de Middle Group of Middle School genoemd.
- 8 Het 'good enough mother'-concept van Winnicott heeft betrekking op de manier van omgaan met het (zeer) jonge kind. Deze 'goed genoeg moeder' geeft wat het kind nodig heeft, aanvankelijk onmiddellijk, maar instinctief laat zij, naarmate de baby groter wordt, tijd verlopen tussen het uiten van de behoefte en de bevrediging daarvan en dat tijdsverschil wordt steeds groter. De 'goed genoeg moeder' staat tegenover de 'perfecte' moeder die alle behoeften van het kind onmiddellijk, ter plekke bevredigt en daardoor zijn ontwikkeling in de weg staat. Voor iets meer detail zie bijvoorbeeld de (Engelstalige) Wikipedia onder Donald Winnicott.

Geraadpleegde literatuur

- Ainsworth, M.D.S.** *Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship.* Child Development, 40, 969-1025, 1969.
- Balint, M.** *The basic fault: Therapeutic aspects of regression.* London, Tavistock, 1969.
- Berne, E.** *Principles of group treatment.* New York: Oxford University Press, 1966.
- Berne, E.** *What do you say after you say hello?: The psychology of human destiny.* New York: Grove Press, 1972.
- Bion, W.R.** *Seven servants.* New York: Jason Aronson, 1977.
- Bollas, C.** *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known.* New York: Columbia University Press, 1987.
- Bollas, C.** *Forces of destiny.* Northvale, NJ: Jason Aronson, 1989.
- Bowlby, J.** *Attachment. Volume I of Attachment and loss.* New York: Basic Books, 1969.
- Bowlby, J.** *The making and breaking of affectional bonds.* London: Tavistock, 1979.

- Bucci, W.** *Psychoanalysis and cognitive science*. New York: Guilford Press, 1997.
- Cornell, W. F.** Shame: Binding affect, ego state contamination and relational repair. *Transactional Analysis Journal*, 24:139-146, 1994.
- Cornell, W. F.** If Reich had met Winnicott: Body and gesture. *Energy and Character*, 28(2):50-60, 2000.
- Cornell, W. F.** Transference, desire and vulnerability in body-centered psychotherapy. *Energy and Character* 30(2):29-37, 1994.
- Downing, G.** *Körper und Wort in der Psychotherapie [The body and the word in psychotherapy]*. München: Koselverlag.
- Emde, R.** Development terminable and interminable I: Innate and motivational factors in infancy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 69:23-42, 1988.
- Erskine, R.G.** The therapeutic relationship: Integrating motivation and personality theories. In R.G. Erskine, *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (p.7-19). San Francisco: TA Press, 1997.
- Fairbairn, W.R.D.** *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge & Kegan Paul, 1952.
- Fornagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G.S., Higgitt, A.C.** The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12:201-218.
- Freud, S.** *Analysis terminable and interminable*. In J. Strachey (Ed & Trans.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud* (Vol. 23, p.209-253) London: Hogarth Press (Original work published 1937).
- Gaines, R.** Detachment and continuity: The two tasks of mourning. *Contemporary Psychoanalysis*, 33:549-570, 1997.
- Green, A.** Science and science fiction in infant research. In J. Sandler, A-M Sandler, & R. Davies (Eds), *Clinical and observational research in psychoanalysis: Roots of a controversy* (p.41-72) Madison, CT: International Universities Press, 2000.
- Guntrip, H.** *Personality structure and human interaction*. New York: International Universities Press, 1961.
- Holmes, J.** *Attachment, intimacy, autonomy: Using attachment theory in adult psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1966.
- Karen, R.** *Becoming attached: First relationships and how they shape our capacity to love*. New York: Oxford University Press, 1988.
- Lachmann, F. & Beebe, B.** Three principles of salience in the organization of patient-analyst interaction. *Psychoanalytic Psychology*, 13(1):1-22, 1996.
- Lichtenberg, J.D.** *Psychoanalysis and infant research*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1983.
- Lichtenberg, J.D.** *Psychoanalysis and motivation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1989.
- Lichtenberg, J.D., Lachmann, F. & Fosshage, J.** *Self and motivational systems*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1992.
- Mahler, M.** *On symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York: International Universities Press, 1968.
- Main, M.** Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (p.407-474). Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1995.
- Modell, A.H.** Review of infant mental health papers. *Infant Mental Health Journal*, 19:341-345, 1998.
- Moses, I.** The misuse of empathy in psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 24(2):577-594, 1988.
- Renik, O.** The perils of neutrality. *Psychoanalytic Quarterly*, 65, 495-517, 1996.
- Schiff, J.** One hundred children generate a lot of TA: History, development of the Schiff family. In G. Barnes (Ed.) *Transactional Analysis after Eric Berne: Teachings and practices of three TA Schools* (p.53-76) New York: Harper's College Press, 1997.
- Schiff, J. L., with Schiff, A. W., Mellor, K., Schiff, S., Richman, D., Fishman, J., Wolz, L. Fishman, C. & Momb, D.** *Cathexis reader: Transactional analysis treatment of psychosis*. New York: Harper & Row, 1975.
- Slochower, J.** A hateful borderline patient and the holding environment. *Contemporary Psychoanalysis*, 28(1):72-88, 1992.
- Stark, M.** *Modes of therapeutic interaction*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1999.
- Steiner, C.** *Scripts people live: Transactional analysis of life scripts*. New York: Grove Press, 1974.
- Stern, D.B.** Not misusing empathy. *Contemporary Psychoanalysis*, 24(4):598-611, 1998.
- Stern, D.N.** *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books, 1985.
- Storr, A.** *Solitude: A return to the self*. New York: The Free Press, 1988.
- Tronick, E.** Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3):290-299, 1998a.
- Tronick, E. Ed.** Special Issue. *Infant Mental Health Journal*, 19, 1998b.
- White, M. & Weiner, M.** *The theory and practice of self psychology*. New York: Brunner/Mazel, 1986.
- Winnicott, D.W.** Hate in countertransference. In D.W. Winnicott, *Through paediatrics to psychoanalysis* (p.194-203). London: Tavistock, 1958a (Original work published in 1947).
- Winnicott, D.W.** Primary maternal preoccupation. In D.W. Winnicott, *Through paediatrics to psychoanalysis* (p.300-305). London: Tavistock, 1958b (Original work published in 1956).
- Winnicott, D.W.** Primitive emotional development. In D.W. Winnicott, *Through paediatrics to psychoanalysis* (p.145-156). London: Tavistock, 1958c (Original work published in 1945).
- Winnicott, D.W.** *Through paediatrics to psychoanalysis*. London: Tavistock, 1958d.
- Winnicott, D.W.** *The maturational process and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. New York: International Universities Press, 1965.
- Winnicott, D.W.** *Playing and reality*. London: Tavistock, 1971.

Research is leuk!

Moniek Thunissen

Dit is een bewerking van de Keynote speech die Moniek Thunissen hield tijdens de ITAA conferentie in Peru, augustus 2009.



Inleiding

Er bestaan veel misvattingen rond 'research'. Voor- dat ik daarop inga, wil ik jullie vragen: hoe velen van jullie doen nu al of deden in het verleden research? En hoe velen van jullie hebben wel eens met een vraag geworsteld waar je niet direct een antwoord op wist, zodat je er een boek bij pakte of ging surfen op het internet om een antwoord te vinden? En hoe velen van jullie hebben wel eens gedacht "Ik weet het niet" -in je werk met een cliënt, een team of een organisatie? En toen hypothesen gemaakt over wat er aan de hand was en deze hypothesen gaan toetsen, ofwel in het contact met de cliënt, in de literatuur of in een discussie met je collega's?

De conclusie is dus: iedere betrokken, weldenkende professional doet aan research -op wat voor manier dan ook. Waar ik het vandaag over wil hebben, is de noodzaak van wetenschappelijke research. Zonder dat overleeft de transactionele analyse niet in de wetenschappelijke kringen. Maar, over die wetenschappelijke research doen allerlei mythen de ronde, niet alleen binnen de transactionele analyse maar ook daarbuiten. Twee daarvan wil ik hier noemen.

1 We doen geen wetenschappelijke research in de transactionele analyse.

Zoals jullie zojuist merkten: elke geïnteresseerde, nieuwsgierige professional doet research, omdat deze zich met elke nieuwe cliënt of situatie afvraagt: wat is er in hemelsnaam aan de hand en wat kan ik doen? Maar toch klopt het deels ook dat we in de transactionele analyse geen research doen op een manier die geaccepteerd is in de wetenschappelijke wereld: research die bij voorkeur opgezet wordt door universiteiten, waar grote aantallen cliënten aan mee doen en die een hoopgeld kosten. In de psychiatrie en de psychotherapie wordt als gouden standaard de Randomised Controlled Trial gebruikt. Daarbij worden de be-

handelresultaten van grote aantallen mensen met verschillende behandelmodaliteiten met elkaar vergeleken. De transactionele analyse wordt in de meeste tekstboeken psychiatrie en psychotherapie niet genoemd en wordt in de meeste universiteiten niet onderwezen omdat wij als TA professionals weinig wetenschappelijke research doen. Conclusie: we doen te weinig research binnen de transactionele analyse, en de research die we doen blijft te onzichtbaar. Als we met de transactionele analyse een grotere erkenning willen krijgen in de 'officiële' wereld van de psychotherapie en counseling, moeten we verbindingen leggen met universiteiten en meer aan research gaan doen.

2 Research doen is heel zwaar en heel moeilijk en trouwens, we hebben geen research nodig in transactionele analyse

Voor een deel is het waar, dat research doen zwaar en moeilijk is; mensen die gepromoveerd zijn kunnen erover meepraten. Onderzoek doen betekent soms ook: afzien; het is dan handig als je een beetje voldoet aan de persoonlijkheidsadaptatie van de 'verantwoordelijke workaholic' van Vann Joines. Maar deels is het ook een contaminatie; heel veel mensen doen research, dus waarom wij niet? En we weten dat contaminaties vaak dubbele contaminaties zijn. In dit geval:

De Ouder-Volwassene contaminatie: Research is te moeilijk,

De Kind-Volwassene contaminatie: Als transactionele analytici zijn we zo goed dat we geen research nodig hebben; en als 'zij' niet zien hoe goed wij zijn, dan is dat hun probleem, wij hebben ze niet nodig.

Dames en heren, dit is niet waar. De wereld is veranderd sinds de 60-er jaren, sinds Games People play en sinds de eerste hoogtij-jaren van de TA. Ik wil jullie, met dank aan Fanita English die een helder artikel in Script in 2007 schreef hierover, de historie van de transactionele analyse schetsen. De populariteit van Eric Berne duurde ongeveer

10 jaar –van zijn eerste boek *Games People Play* in 1960 tot zijn voortijdige dood in 1970. In de 60-er jaren bevond de psychotherapie zich nog in een vroeg stadium. De cognitieve therapieën en gedragstherapieën begonnen net in opkomst te raken, terwijl cognitieve gedragstherapie momenteel HET dominante model is. Hoe is dat zo gekomen?

English beschrijft in haar artikel de drie reuzen uit de 60-er jaren: Aaron Beck van de cognitieve gedragstherapie, Albert Ellis van de Rationeel Emotieve Therapie en Eric Berne van de transactionele analyse. Eric Berne stierf op zijn 60e, Ellis en Beck werden allebei dik in de 90 (Beck leeft zelfs nog) en ontwikkelden de kern van hun theorie na 1970. En omdat de research in die tijd opkwam, werden hun theorieën getoetst met behulp van research. Een belangrijke bijdrage aan de populariteit van de cognitieve gedragstherapie is dus het feit dat er zoveel onderzoek naar de effectiviteit is gedaan.

Een heel populair en wetenschappelijk geaccepteerd model heden ten dage voor de psychotherapeutische behandeling van persoonlijkheidsstoornissen is de schematherapie, ontwikkeld door een van de leerlingen van Beck, Jeffrey Young. Het is een mengeling van cognitieve gedragstherapie, psychodynamische theorie en Gestalt technieken met veel aandacht voor de therapeutische relatie. Ook naar de schematherapie is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan waaruit blijkt dat het een effectieve methode is. Maar, als we nu eens kijken naar een aantal termen uit de schematherapie:

- Kwetsbaar Kind, Boos Kind, Impulsief Kind, Gelukkig Kind,
- Kritische Ouder, Bestraffende Ouder, Eisende Ouder
- Reparenting.

Dan hebben we die termen toch vaker gehoord?? Vorig jaar ontmoette ik op een conferentie Jeffrey Young, die de schematherapie ontwikkeld heeft. Ik vroeg hem of hij de transactionele analyse kende; ja, hij had er wel eens van gehoord –maar hij heeft dit in geen van zijn boeken genoemd. Conclusie: de transactionele analyse heeft geen goede marketing gepleegd de afgelopen decennia, en is ten onrechte aan de zijlijn gekomen. We moeten onze contaminaties dat research (te) moeilijk is, overwinnen.

Wat doen we eigenlijk al wel binnen de transactionele analyse?

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat het schrijven over effectiviteit en toepasbaarheid van de transactionele analyse essentieel is. ‘Evidence Based’ –het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruik maken van het beste beschikbare bewijs bij het maken van een keuze voor de behandeling– is een eis die tegenwoordig gesteld wordt aan het professionele handelen. In veel landen vergoeden verzekeraars alleen behandelingen als deze “Evidence Based” zijn.

De afgelopen jaren zijn er echter verheugende ontwikkelingen binnen de transactionele analyse; ik noem een aantal voorbeelden:

- ① mede dankzij Robin Fryer, de Editor van het *Transactional Analysis Journal*, is het TAJ het afgelopen jaar verbonden met twee wereldwijde zoekmachines op internet, EBSCO en ProQuest; het TAJ is al opgenomen in PsychLit. Dit betekent dat mensen via internet, als ze op zoek zijn naar artikelen of specifieke concepten binnen de transactionele analyse, ze ook het TAJ kunnen vinden.
- ② Een ander prima initiatief is de TAJ-disk, ontwikkeld door Graeme Summers, met alle artikelen van TAJ van de afgelopen 37 jaar erop, en een gemakkelijk zoekprogramma op de disk; de disk is te bestellen via tajdisk@123web.co.uk.
- ③ Op verschillende terreinen zijn initiatieven op het gebied van research: Liz Kahlil wijdde een afstudeeronderzoek aan research binnen de TA (te downloaden via <http://www.nottingham.ac.uk/nmp/research/mental-health/completed/berne.php>), Julie Hay gaat in Engeland vanuit EATA een e-journal op het gebied van research starten; waarschijnlijk komt het eerste nummer zomer 2010. Matthias Sell en Steven Sanderstrom organiseren in december een Research conferentie in Duitsland.

In Engeland kan je een Masters of Science in TA Psychotherapy doen via Metanoia in Londen en via het Berne-Instituut en de Universiteit van Middlesex.

In Zwitserland is men bezig met deze officiële erkenning van transactionele analyse als methode van psychotherapie.

In de Verenigde Staten is men bezig met een programma om de transactionele analyse te revitalise-

ren en oa. bij- en nascholingspunten te verwerven met TA-trainingen.

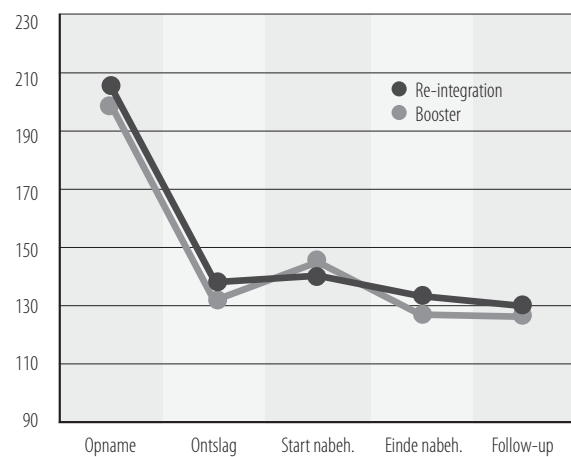
Dit is al heel wat; en: naar mijn mening kan er meer. Het is spijtig dat de vaak boeiende en doorwrochte artikelen in het TAJ beperkt blijven tot de TA-gemeenschap en niet meer bekendheid genieten bij een groter publiek. Het prachtige boek van Bill Cornell: *Explorations in Transactional Analysis – The Meech Lake Papers*, waarin 28 van zijn artikelen gebundeld zijn, verdient bijvoorbeeld meer erkenning en aandacht dan het tot op heden gekregen heeft. Research is een voorwaarde om de transactionele analyse te laten bloeien, en het doceren van transactionele analyse in universitaire opleidingen, van psychologie tot management en counseling, het publiceren van TA-artikelen in een wijder forum dan onze eigen club, is ook een belangrijke stap daarin.

Wat voor soort research zou de transactionele analyse eigenlijk nodig hebben?

Ik beperk me hierin nu tot mijn werkgebied, de psychotherapie. Na alle research die er op het gebied van psychotherapie is gedaan de afgelopen jaren is men het over één ding eigenlijk wel eens: de meeste modellen van psychotherapie zijn effectief, mits aan een paar voorwaarden wordt voldaan:

- een consistente theorie
- een helder model
- dat door de therapeut actief en consequent wordt toegepast.

Ik denk dat de transactionele analyse zeker aan bovenstaande drie voorwaarden voldoet –hoewel het natuurlijk van wezenlijk belang is als we dat ook met research kunnen bewijzen. Dat deden Lieberman, Yalom en Miles al in 1973 in hun boek *Encounter groups: First Facts* –met een hoofdstuk over transactionele analyse. Een ander voorbeeld is mijn promotieonderzoek, waar de transactionele analyse de methode van psychotherapie was in een klinisch programma waar mensen met persoonlijkheidsstoornissen 3 maanden werden behandeld. Na de klinische behandeling namen patiënten deel aan één van twee soorten nabehandeling: een reïntegratie training gericht op werkherleving en maatschappelijke reïntegratie, ofwel ‘boostersessies’, een soort terugkomgroepen met hetzelfde programma als in de kliniek. In

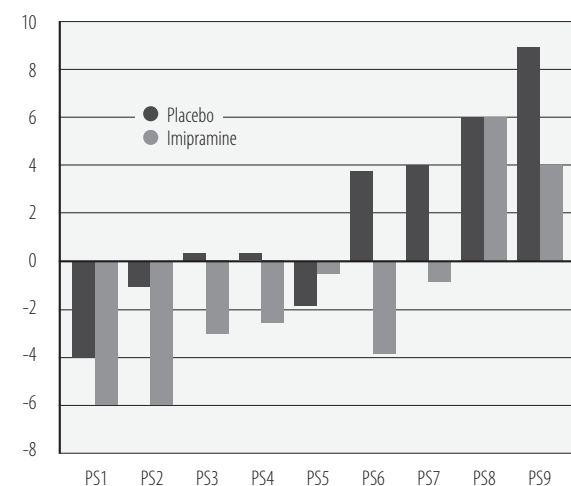


deze figuur, met op de verticale as de hoeveelheid klachten (hoe lager hoe beter; het normale niveau ligt onder de 130 voor vrouwen en onder de 115 voor mannen) kunt u zien dat de patiënten over het algemeen duidelijk qua symptomen verbeterden gedurende deze drie maanden, en deze verbetering vasthielden in de twee jaar daarna. Dit is een voorbeeld van research die echt niet zo ingewikkeld is.

De huidige research binnen de psychotherapie gaat echter veel vaker over het psychotherapeutische proces, en dan vooral over de therapeutische relatie. En het wordt steeds duidelijker dat de therapeutische relatie belangrijker is dan de theorie van de therapeut (Lambert & Ogles, 2004).

Onderzoek naar de therapeutische relatie

Als illustratie van het belang van het therapeutisch proces en de professionele relatie wil ik u het volgende figuur laten zien, dat ik zelf nogal schokkend vind.



Het is een studie waarin de werking van imipramine, een antidepressivum, werd vergeleken met de werking van een placebo, een nep-pil. Sommige patiënten kregen dus imipramine, anderen het placebo –en noch patiënt, noch dokter wisten wie wat kreeg. Met behulp van de Hamilton Depressie schaal, een veel-gebruikte vragenlijst naar depressieve klachten, werd de vermindering van de hoeveelheid depressieve klachten gemeten; in de tabel ziet u dit als blauwe (imipramine) of rode (placebo) staafjes die onder de nullijn gaan (verbetering) of daarboven gaan (verslechtering). Daarnaast werd ook gekeken naar de effectiviteit van de 9 verschillende psychiaters die aan de studie meededen en elk 10 tot 15 patiënten behandelden. En wat zien we?

Bij 7 van de 9 psychiaters (de nummers 1 tot en met 7) knappen de patiënten gemiddeld op met imipramine –en dat is ook wat we verwachten. Bij twee psychiaters (nummer 8 en 9) krijgen hun patiënten méér klachten –en dat met een antidepressivum.

Het wekt dan ook geen verbazing dat de patiënten die een placebo kregen van deze twee psychiaters 8 en 9 ook verslechterden, bij psychiater nr. 9 zelfs fors.

Bij 4 andere psychiaters (nrs. 3, 4, 6 en 7) verslechterden de patiënten ook met het placebo. Wat echter heel opvallend is: er zijn 3 psychiaters (nrs. 1, 2 en 5) bij wie de patiënten verbeteren met het placebo! En het verbaast ons niet dat 2 van die 3 psychiaters (nr. 1 en 2) ook het grootste succes hadden met de imipramine!

Dus naar psychiater 8 en 9 zou je je ergste vijand nog niet heen sturen; terwijl je psychiater 1 of 2 moet hebben als jijzelf of je partner depressief worden en je graag beter wil worden!

En wat betekent dit nu? Naar mijn idee dat iets anders, naast de medicatie, de bepalende factor was voor de vermindering van de klachten. Dat was al lang bekend, getuige boeken als “The doctor, the patient and the illness” van Balint uit 1957.

En dit nu is iets waar wij als transactioneel analy-



**ACCU
LADE**

IJBURGLAAN 688
1087 CE AMSTERDAM
TEL. +31 (0) 35-6940689
FAX. +31 (0) 35-6951469
WWW.ACCULADE.NL
INFO@ACCULADE.NL

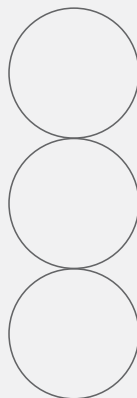
ACCULADE

Gecertificeerd, internationaal erkend en gemotiveerd om samen met deelnemers te werken aan veranderingen die zij willen realiseren in hun leven, hun werk en in hun relaties met anderen. Acculade traint onder meer therapeuten, leidinggevend en coaches in en met Transactionele Analyse tot en met het internationale examen (CTA).

Acculade begeleidt:

Processen in organisaties rond cultuur- en structuur-verandering
Geeft bedrijfs-, team- en persoonsgerichte opleidingen
Managementbegeleiding en consultatie
Teambuilding en conflictbemiddeling
Coaching, begeleiding en loopbaanontwikkeling
Psychotherapie, leertherapie en counseling

In dit kader geven wij ook open workshops zowel in Amsterdam als “in company”.



ACCULADE

is een training-, therapie- en counseling instituut waar mensen kunnen leren en veranderen.

Acculade werkt met Transactionele Analyse en leidt op tot CTA.

Het Amsterdamse instituut met onder andere in TA gecertificeerde docenten waaronder:

- drs. Hans Jaspers en
- drs. Anne-Marie Linnenkamp

Contact en informatie via

06 1364 4037
of www.acculade.nl

tici heel veel vanaf weten: de professionele relatie tussen behandelaar/coach/begeleider en patiënt of cliënt. Dus als we iets moeten onderzoeken in de transactionele analyse, is het dat: de professionele relatie. Juist het interpersoonlijke focus van de transactionele analyse maakt dat we hierin veel te bieden hebben.

Een voorbeeld van research naar de therapeutische relatie is het onderzoek van Scott Miller, een Amerikaanse psycholoog en onderzoeker die te vinden is via de website www.talkingcure. Hij ontwikkelde een paar heel simpele research instrumenten die je in je spreekkamer kan gebruiken met je cliënten. Het gaat dan om de sessie-rating scale (SRS) en de outcome-rating scale (ORS). De cliënt vult aan het einde van iedere sessie in: -wb. de sessie: hoe heb ik het contact in deze sessie ervaren, heb ik mijn doelen gehaald, hebben we nuttig werk gedaan en hoe vond ik het in het algemeen; -wb. de uitkomst: hoe voel ik me nu zelf, met anderen, in mijn leefomgeving en in het algemeen. Dit is een vorm van research waar we binnen de transactionele analyse zouden kunnen beginnen, in samenwerking met onderzoekers verbonden aan universiteiten en met studenten die een onderzoeksscriptie moeten schrijven.

Conclusies

Wat staat ons te doen?

Allereerst: de contaminatie oplossen dat research te moeilijk zou zijn of dat we geen research nodig hebben in de transactionele analyse.

Vervolgens: mogelijkheden vinden om ons te

verbinden aan recente ontwikkelingen rond vragen als: wat maakt een relatie 'therapeutisch' - en ik heb het dan ook over consultants, coaches, docenten, adviseurs en counselors. En wat heeft de transactionele analyse daarin te bieden? Een voorbeeld is het onderzoek opgezet door Scott Miller en zijn collega's dat ik hierboven beschreef. Het is verheugend dat er de laatste jaren allerlei initiatieven zijn om research te stimuleren binnen de transactionele analyse. Laten we de krachten bundelen!

Tenslotte, met als illustratie een schilderij van de Groningse kunstenaar Teun Hocks:



Het werken met mensen is als balanceren op het slappe koord. Je wil de ander bereiken en je hebt soms het idee dat dat niet lukt.

Echter: als je de autonomie van de ander miskent dan is alles verloren... de kunst is om de relatie zodanig vorm te geven dat de ander kan leren zijn vleugels uit te slaan.

Geraadpleegde literatuur

Balint, M. *The doctor, the patient, and the illness*. New York: International University Press, 1957.

Cornell, W. *Explorations in Transactional Analysis: The Meech Lake papers*. ITAA, 2008.

Joines, V. & Stewart, I. *Personality adaptations*. Life Space Publishing, 2002.

Kahlil, L. *Transactional Analysis: A scoping exercise for evidence of outcomes*. Thesis, University of Nottingham, 2008.

Lambert, M.J. & Ogles, B.M. The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert, M.J. (Red.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. (p.139-193), New York: John Wiley and Sons, 2004.

Lieberman, M.A., Yalom, I.D., & Miles, M.B. *Encounter groups: First Facts*. New York: Basic Books, 1973.

Thunnissen, M., Busschbach, J., Duivenvoorden, H., Hakkaart-van Roijen, L., van Tilburg, W., Verheul, R., & Trijsburg, W. A randomized clinical trial on the effectiveness of a re-integration training versus booster sessions after short-term inpatient psychotherapy. *Journal of Personality Disorders*, 22(5):487-495, 2008.

*In september stappen de eerste studenten binnen bij de gloednieuwe **TA academie***

De TA academie is een voortzetting van Stichting A.N.I.T.A., de eerste (en de beste) TA opleiding die ons land kende. De kracht van de traditie in TA opleiden wordt in de TA academie gebundeld met een stevig fundament in hedendaagse TA theorie en praktijk.

Kernbegrippen binnen de academie zijn: **Persoonlijk, Creatief en Autonoom**

De TA academie heeft een vaste campus in Soesterberg, waar alle activiteiten plaats vinden in de gebouwen van Kontakt der Kontinenten aan de Amersfoortsestraat 20.

Het studiejaar 2009/2010 bevat, naast de succesvolle driejarige basisopleiding Transactionele Analyse, een aantal nieuwe, verrassende **studiemogelijkheden**.

- De TA academie is, als enige opleidingsinstituut in Nederland, bevoegd om een (Europees geaccrediteerde) Opleiding tot Psychotherapeut aan te bieden. De belangstelling hiervoor is groot en de eerste opleidingsgroep zal in januari 2010 de campus betreden.
- In het najaar van 2009 start (ook voor het eerst) een op de TA gebaseerde eenjarige opleiding Coaching & Counseling. Certificering van de opleiding door de Stichting Coach is aangevraagd.
- De TA academie haalt in 2010 een aantal TA management denkers naar ons land om een masterclass te verzorgen over 'TA en organisatieverandering'.

Naast al dit nieuws zijn er natuurlijk ook de Introductieleergangen (TA 101), de Open Workshops rond actuele TA concepten en de doorgaande CTA groep voor hen die zich voorbereiden op het internationale TA examen.

*Neem voor meer informatie over
data en voorwaarden voor
inschrijving vooral eens een kijkje op
de geheel vernieuwde website.*



Anne de Graaf - Bea Verzaal - Maarten Kouwenhoven - Marijke Arendsen Hein - Matti Sannen - Moniek Thunnissen - Henk Tigchelaar

www.ta-academie.nl

Scènes uit een relatie: de muur der triviale zaken

Marijke Arendsen Hein, TSTA, klinisch psycholoog-psychotherapeut



Inleiding

“We kunnen zo moeilijk met elkaar praten, er is geen echt contact tussen ons”. Een klacht van veel paren die om hulp vragen.

Relatieproblemen hebben meestal te maken met ‘de communicatie’. Onderzoek heeft laten zien dat het niet de problemen zelf zijn, die maken dat partners zich ongelukkig voelen in hun relatie, maar wel de manier waarop zij met die problemen omgaan. (Heffels 2005)

Wat is contact? Wanneer spreken we van communicatie?

Een definitie van contact is bijvoorbeeld het volledig accepteren van het feit dat jij en ik verschillend zijn, dat jij heel anders kan voelen, denken en kan reageren op een situatie dan ik en dat beide ziens- en handelwijzen naast elkaar mogen bestaan. En dat is de basisfilosofie van de Transactionele Analyse: Ik ben OK en jij bent OK.

Een andere definitie is: in staat zijn om te luisteren en te praten over hoe we met elkaar praten.

Communicatie

Hoe brengen we die respectvolle houding naar elkaar over? We doen dat door middel van communicatie. Waar mensen en zeker partners, bij elkaar zijn, is er altijd sprake van communicatie. Ook al zeggen we niets en doen we of de ander er niet is. Niet communiceren bestaat niet. We beïnvloeden elkaar altijd, door middel van woorden en door middel van alle andere uitingsmogelijkheden die we hebben, zoals onze mimiek, de lichaamshouding, gebaren, de toon waarop we spreken, het oogcontact etc. In de transactionele analyse spreken we over de *transacties* die zich tussen mensen afspelen. Daar draait ons gehele leven om.

Hoe worden we ons steeds meer bewust van de transacties die we aangaan met anderen? Loopt de communicatie zoals wij dat zelf willen en zo niet zie ik mijn eigen aandeel daarin? En belangrijker nog, ben ik dan in staat om daar verandering in aan te brengen. We zien immers meteen wat

de ander fout doet... Communicatie betreft de boodschap die we willen overbrengen en de wijze waarop we dat doen, ook wel inhoud en proces of het niveau van de inhoud en het betrekkingsniveau genoemd. Het betrekkingsniveau zegt meteen ook iets over de relatie tussen de partners.

Situatie 1

Het gezin Jansen zit aan het ontbijt:

Vader Jan: *Waar is de tomaten ketchup?*

Moeder Marie springt op rent naar de keuken, keert gehaast terug en geeft haar man de ketchup.

Kind B kijkt toe

De inhoud van de boodschap is: ik mis de tomatenketchup, maar blijkbaar speelt er op het betrekkingsniveau ook iets: beiden zijn het er over eens dat vader de baas mag spelen, dat hij maar hoeft te kikken en moeder springt al op.

Situatie 2

Tien jaar later zit het gezin Jansen weer aan het ontbijt met dat verschil dat vader Jan hertrouwd is met Ineke.

Vader Jan: *Waar is de tomaten ketchup?*

Partner Ineke: *Oh waarschijnlijk in de keuken, maar je vraagt het op een manier alsof ik die voor je moet gaan zoeken.*

Vader Jan staat op en haalt de tomaten ketchup.

Puber B kijkt verrast toe.

Blijkbaar speelt er nu op betrekkingsniveau iets anders: Ineke voelt zich gelijkwaardig aan haar man en spreekt hem er op aan.

Situatie 3

Een maand later, met de zelfde personen.

Vader Jan: *Ineke, weet jij waar de tomaten ketchup is?*

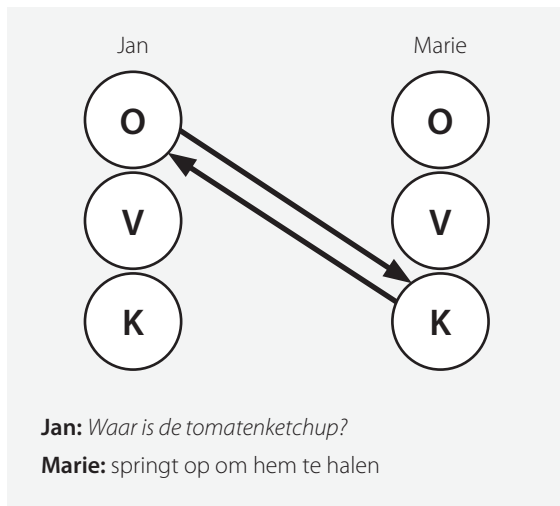
Partner Ineke: *Als ie niet op is, in de ijskast in de keuken.*

Vader staat op: *heb jij nog iets nodig uit de keuken, dan neem ik dat ook mee.*

Puber B valt van zijn stoel van verbazing.

De TA geeft ons inzicht door het analyseren van de transacties

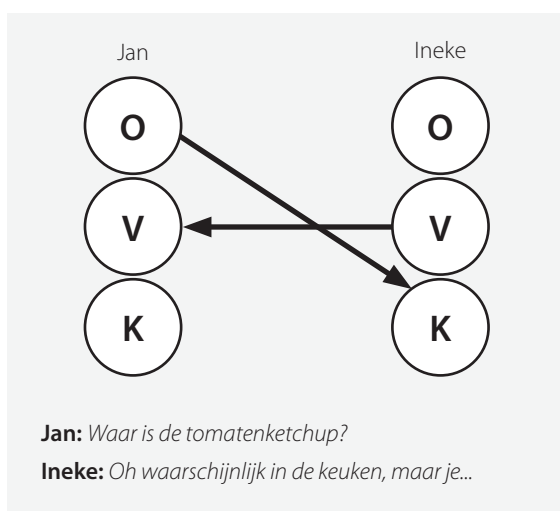
In situatie 1 (figuur 1) is sprake van een complementaire transactie, wanneer beide partners zoals in het geval van Jan en Marie het er over eens zijn dat Jan “de baas” is en Marie de ondergeschikte.



Figuur 1 Parallele transactie

De communicatielijnen lopen evenwijdig en er zijn in het totaal twee egotoestanden betrokken bij deze transactie. Dit noemen we in de transactionele analyse een complementaire transactie.”Zolang de transacties complementair blijven, kan de communicatie ongestoord doorgaan” zegt de eerste communicatie regel.

In situatie 2 (figuur 2) is sprake van een kruis-transactie. Jan spreekt uit gewoonte vanuit zijn Ouder maar Ineke spreekt hem vanuit haar Vol-

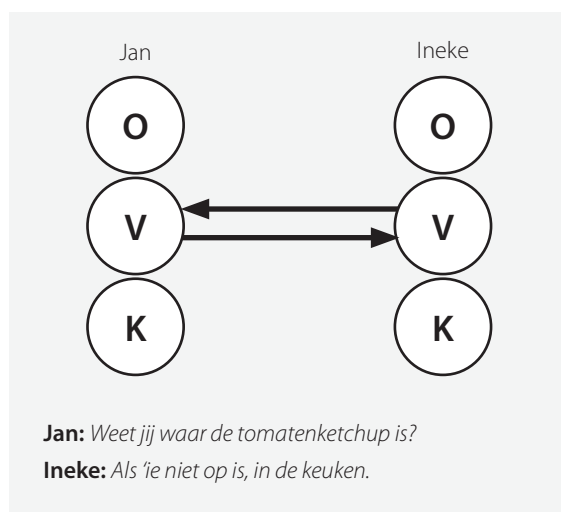


Figuur 2 Kruistransactie

wassene aan en richt zich tot zijn Volwassene. Zij heeft een andere kijk op haar relatie met Jan dan haar voorgangster Marie.

De communicatielijnen lopen gekruist en in het totaal zijn er vier egotoestanden betrokken bij deze transactie. Wanneer een transactie gekruist wordt, staakt de communicatie. “Om de communicatie weer op gang te brengen verandert men of van onderwerp of één van de betrokkenen verandert van egotoestand” zegt de tweede communicatie regel.

In situatie 3 (figuur 3) is weer sprake van een complementaire transactie tussen V van Ineke en V van Jan.



Figuur 3 Parallele transactie

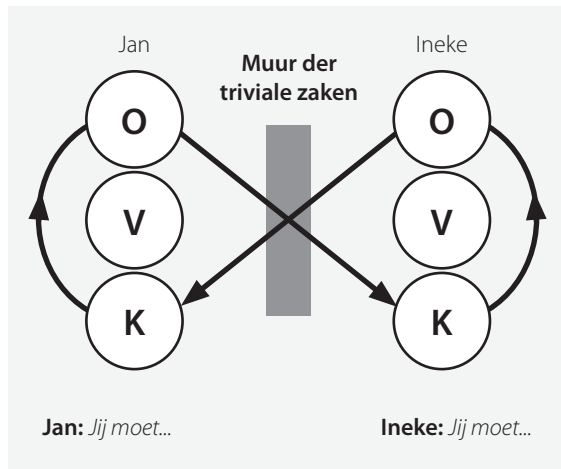
We zijn weer terug bij het gezin van vader Jan en tweede vrouw Ineke, inmiddels zijn ze al weer 10 jaar getrouwd en hun kind is uit huis. Ook bij hen heeft de macht der gewoonten grip op hun communicatiepatroon gekregen. Zij kibbelen veel om niets.

Situatie 4

Ineke: Hoe vaak moet ik nog tegen je zeggen dat je je voeten moet vegen voordat je het huis binnen komt.
Jan: Nou dat moet jij nodig zeggen, je vergeet altijd het dopje van de tandpasta erop te doen.
Ineke: He, zo weet ik er ook nog wel een paar, nog iets nieuws onder de zon?
Jan: Jij ook altijd, met je grote mond.
Ineke: etc.....

Niemand luistert naar niemand, er zijn vier ego-

toestanden bij de transacties betrokken, de lijnen lopen gekruist. Men verandert van onderwerp.



Figuur 4 Kruistransactie

Ook hier is sprake van een kruistransactie, die helaas tussen partners vaak voorkomt. Beiden doen een aanzet tot het Spel “Nu heb ik je elendeling” vanuit de Aanklagers- en Slachtoffer rol. Op de tekening is te zien hoe er geen Vrij Kind-Vrij Kind contact is tussen hen beiden, noch van V naar V wordt informatie uitgewisseld. Beiden schieten van hun Aangepast Kind naar hun Kritische Ouder. Er lijkt een grote muur tussen hen in te staan, ook wel *de muur der triviale zaken* genoemd. Intimiteit wordt zo vermeden maar de transacties leveren wel strokes op. Deze manier van communiceren kan soms oeverloos doorgaan. Met een beetje fantasie zie je er een leminscat in, het teken voor een eeuwig doorgaande beweging. Om verandering in deze situatie aan te brengen wil Ineke eerst praten over wat zij en Jan voelen en denken over zichzelf, de ander en hun relatie. Jan wil liever knuffelen en vrijen en heeft niet zo’n zin in praten. Het is vrijdagavond, beiden hebben deze week hard gewerkt. Jan neemt een bloemetje mee en hoopt op die manier Ineke in de goede stemming te brengen.

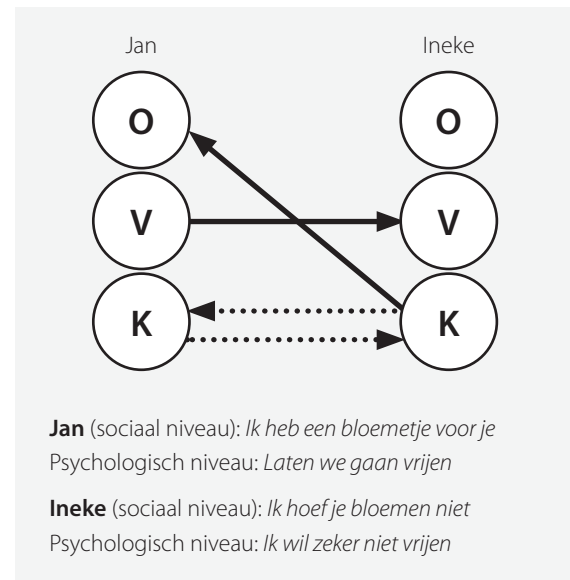
Situatie 5

Jan: *Ik heb een bloemetje voor je meegebracht het weekend is begonnen.*

Een V-V transactie; deze vormt het sociale niveau van de boodschap. Vanuit zijn K stuurt Jan ook nog een non-verbale boodschap: He toe, laten we het afzoenen. Dit is het psychologische niveau, de

bijbedoeling. Ineke reageert kwaad: *Ik hoef jouw bloemen niet, zo makkelijk kom je er niet van af, jij wilt nooit iets uit praten.*

Jan roept de afwijzing van Ineke over zich af. Het Spel Geef me een schop, kan daarmee beginnen. Hij kent Ineke en weet haar wens om hun conflicten door middel van praten op te lossen. Aan de andere kant kent Ineke Jan ook, en zij zou ook kunnen beginnen met te erkennen dat Jan een echte toenaderingspoging doet. Het zijn transacties met bijbedoelingen en de derde communicatieregel leert ons dat de communicatie door de bijbedoeling bepaald wordt en niet door de transactie op het sociale niveau. In dit geval deelt Ineke de schop uit (zie figuur 5).



Figuur 5 Transacties met bijbedoelingen

Laten we aannemen dat Ineke en Jan beiden hun aandeel in deze miscommunicatie hebben ingezien en weer in een wat mildere fase van hun relatie terecht zijn gekomen. Het is vrijdag avond, beiden hebben deze week hard gewerkt en kijken uit naar het begin van het weekend, een avondje voor hen alleen.

Situatie 6

Jan: *Ik heb een bloemetje voor je mee gebracht lieverd, het weekend is begonnen!*

Ineke: *Wat lief van je dank je wel, ja heerlijk even met zijn tweeën.*

Nu is er sprake van een zogenaamde dubbele serie complementaire transacties: verbaal vanuit V naar V

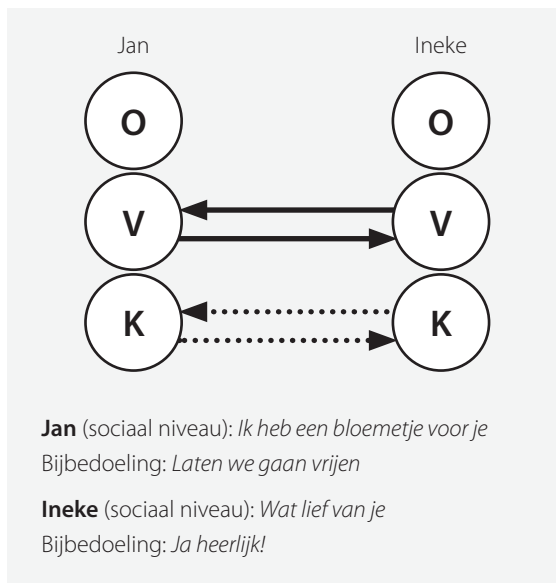
en onuitgesproken via de lichaamshouding vanuit K naar K. Zowel het sociale niveau, als het niveau van de bijbedoeling komen met elkaar overeen. Er worden positieve strokes uitgewisseld, er is sprake van intimiteit (zie figuur 6).

Conclusie

Het analyseren van de transacties kan partners helpen om de scènes in hun relatie steeds positiever te doen verlopen en in de verschillende fasen van hun relatie steeds opnieuw bij te stellen wat ze met elkaar willen.

Geraadpleegde literatuur

Heffels, A. *Praten met je partner, voor liefde kun je kiezen.* Het Spectrum 2005.



Figuur 6 Dubbele transacties



Phoenix
Opleidingen

Ons instituut verzorgt een driejarige opleiding in professionele communicatie, acht vervolgopleidingen en meer dan vijftientig verschillende workshops. Daarnaast zijn we gespecialiseerd in individuele begeleiding, coaching en supervisie en hebben we veel van ons gedachtegoed vastgelegd in boeken.

In ons werk maken wij gebruik van de principes uit

- Transactionele Analyse
- Neuro-Linguïstisch Programmeren
- Systemisch Werken.

Deze drie stromingen benaderen elk op hun eigen specifieke wijze de persoonlijkheid van mensen. Met respect voor hun oorspronkelijke opvattingen zijn deze stromingen samengevoegd. Daarnaast maken wij gebruik van principes uit andere scholen, zoals Gestalt, Hypnotherapie, Kwantumpsychologie, Psychoanalyse en de Ridhwan School.

Het is de integratie van scholen die onze opleidingen en begeleiding uniek maakt. Persoonlijke ontmoeting en persoonlijke aandacht kenmerken onze werkwijze.

Voor meer informatie

Phoenix Opleidingen Raiffeisenlaan 26 A 3571 TE Utrecht	030 - 271 13 83 info@phoenixopleidingen.nl www.phoenixopleidingen.nl
---	--

Carla zegt eindelijk wat ze voelt en wil

Werken met het miniscript

Han den Dekker

Psycholoog-NIP, BTA, CTA onder contract, werkzaam in eigen praktijk



Vignet Casus Carla

Carla is een hooggevoelige vrouw van 28 jaar. Ze is zes jaar getrouwd, heeft twee kinderen en werkt twee dagen per week als onderwijzeres. Na een recente verhuizing, de geboorte van haar tweede kind en het starten van een nieuwe functie meldt cliënte zich aan met sterke vermoeidheidsklachten, somberheid, verlies van overzicht, gespannenheid en moeite zich te ontspannen. Carla is sterk negatief kritisch naar zichzelf en ze is snel emotioneel. Alles wordt haar te veel terwijl ze zegt gewoonlijk veel aan te kunnen. Carla voelt zich erg schuldig over het 'zwak zijn', ze schaamt zich over wat haar allemaal niet lukt. De genoemde veranderingen, die in een korte tijd hebben plaatsgevonden, hebben haar geconfronteerd met de grenzen van haar driver-gedrag. Ze is erg perfectionistisch. Een paar weken na de intake meldt cliënte zich (met veel schuldgevoelens) ziek. Ze zal in totaal 8 maanden overspannen thuis blijven. Carla is de oudste uit een gezin van zes kinderen en heeft vijf broers in de leeftijd van 26 tot 14 jaar. Moeder, een sterke vrouw, is de spil in huis en liet volgens cliënte geen zwakte zien. Van jongs af aan voelde Carla zich verantwoordelijk, wilde ze moeder helpen en het haar naar de zin maken. Vader kon negatief kritisch zijn, onverwacht driftig reageren en zich ook hulpeloos afhankelijk opstellen. Over gevoelens werd in het gezin niet veel gesproken. Op de middelbare school vond ze presteren belangrijk.

In haar partnerrelatie, die Carla als goed beleeft, en op haar werk voelt ze zich regelmatig verantwoordelijk voor de sfeer.

Volgens de *DSM IV-R* diagnosticeer ik cliënte op as I met een aanpassingsstoornis met gemengde angstige en depressieve stemming en stel ik in de loop van de behandeling dat er sprake is van een obsessief compulsieve persoonlijkheidsstoornis op as II.

In *TA-termen* geldt existentieel voor cliënte 'ik ben

niet ok, jij bent ok', is er functioneel sprake van een grote negatief-KO (naar zichzelf), en bezet ze vooral de egotoestanden negatief AK en negatief ZO. Haar drivers zijn 'wees perfect', 'doe de ander een genoegen' en 'wees sterk'. De stoppers van Carla zijn 'wees niet belangrijk', 'voel (je eigen behoeften) niet' en 'wees geen kind'. Haar racketgevoelens zijn schuldgevoel, schaamte en onzekerheid. Hiermee overdekt zij vooral haar boosheid, maar ook authentiek verdriet.

Het therapieproces van Carla: korte weergave

In de beginfase van de therapie wordt vooral helder hoe veeleisend Carla is naar zichzelf (driver 'wees perfect') en hoe weinig ruimte ze zichzelf geeft. Ze doet voorbeeldig haar huiswerk en is er op gespitst uit te zoeken wat ik van haar verwacht. Ik werk in deze fase vooral met het geven van veel permissie om te laten zijn en voelen wat er is. Ik werk met haar aan decontaminatie van de Volwassene door de Ouder en ik maak haar door middel van het functionele model van de egotoestanden meer bewust van haar gedrag. Het duurt ongeveer 15 sessies voor ze zich wat ontspant en voordat ze accepteert dat ze ziek thuis is. Het lezen van boeken helpt haar ook hierbij. Het werken met het miniscript geeft verder verdiepend inzicht en handvatten voor verandering en draagt beslissend bij aan groei en het nemen van fundamentele herbesluiten. Ik werk uiteindelijk 36 sessie met haar gedurende ongeveer 20 maanden.

Miniscript: theoretische presentatie met de casus van Carla als illustratie

Met behulp van het miniscript (beschreven door Taibi Kahler; in Stewart en Joines (2003)) kan scriptgedrag snel en helder worden geanalyseerd op basis van het actuele gedrag van iemand. Het miniscript geeft aan hoe iemand leeft vanuit zijn script (onbewust levensplan). Daarna kan er



gekeken worden welke veranderingen er nodig zijn. Het negatieve miniscript (=scriptbevestigend) bestaat uit een opeenvolging van gedragingen die resulteren in een niet-ok gevoel (de pay-off).

De drivers van Carla brengen het negatieve script op gang met het besluit “ik ben ok, als ik alles goed doe en anderen een genoeg doe”. Per keer duurt dit maar een paar seconden, maar het herhaalt zich vele keren per dag. Psychologisch gezien is dit gedrag een valkuil. Het is eenvoudig niet mogelijk alles perfect goed te doen en steeds anderen een genoeg te doen. Dit besluit is voor Carla een afweer tegen dieperliggende (door haar ouders verboden) verlangens om ‘zelf ook belangrijk te zijn en behoeften te hebben’, en dan spreken we over de ‘stopper’, de injunctie. De driver is de sociaal-aanvaarde vertaling van de stopper. Carla wordt geconfronteerd met wat ze wil vermijden (het voelen van haar verlangens) en komt dan in de stopper, de injunctie, terecht, de tweede positie van het miniscript. Dit geeft haar onaangename gevoelens (basispositie ik-, jij+). Het gevolg is dat ze zich zo vaak somber, leeg, opgebrand en schuldig gaat voelen, waarmee ze in de vierde fase van het miniscript terechtkomt, de pay-off. Dit is de uiteindelijke uitbetaling, het gevolg van het steeds doorlopen van het scriptproces. Een tussenfase kan nog zijn, om de uitbetaling te voorkomen of uit te stellen, de derde fase van het miniscript, het ‘wrekerige deel’. Het vervelende gevoel van de tweede fase wordt dan omgezet in of overdekt met gevoelens van triomf, woede, beschuldiging en euforie, waarbij de ander (in-

nerlijk) wordt afgekraakt. Niet Carla zelf, maar de ander is niet ok (ik+, jij-). Hierdoor voelt ze zich relatief beter. Als dit ook niet afdoende is, komt ze alsnog in de pay-off terecht. Dan is iedereen ‘niet-ok’. Men kan vanuit deze positie besluiten, dit ‘nooit meer te willen meemaken’, maar meestal start de negatieve gedragscyclus opnieuw. Men vindt nog energie om het opnieuw bijvoorbeeld perfect te gaan doen. Dit levert uiteindelijk niets op, het is een vicieuze cirkel, welke, vaak pas na vele jaren, kan resulteren in een ziekte of een forse overspannenheid zoals bij Carla.

Het positieve miniscript: doorbreken van de negatieve vicieuze cirkel

Het positieve miniscript helpt bij het doorbreken van de negatieve cirkel. Inzicht in het eigen negatieve, zich herhalende gedrag is, zoals gezegd, een eerste vereiste voor verandering.

Het positieve miniscript geeft alternatieven voor het negatieve gedrag. De drivers (fase 1) worden vervangen door ‘allowers’, waarbij de ZO+- ego-toestand (positief Zorgende Ouder) toestemming geeft om ‘ook OK te zijn ook als ik niet perfect ben en fouten maak’ of ‘ook OK te zijn ook als ik voor mezelf zorg en niet alleen anderen een genoeg doe’ (in het geval van Carla). Dit betekent het veranderen op gedragsniveau. Hierbij gaat het om het doorbreken van een impasse op sociaal niveau. De verandering is relatief gemakkelijk te maken. Hierbij is het goed een herbesluit in een contract vast te leggen. Carla gaf zichzelf hierbij bijvoorbeeld de volgende permissies ‘ik mag ruim-

te nemen voor mijzelf en leuke dingen doen', 'ik mag steun zoeken bij en hulp vragen van anderen' en 'ik mag en ga nee zeggen'. Op gedragsniveau betekent dat voor haar dat ze regelmatig gaat wandelen, haar kinderen regelmatig bij haar moeder brengt om iets voor zichzelf te doen, dagelijks rust neemt, soms onvoorbereid naar de sessie komt en daadwerkelijk 'nee' zegt tegen mensen. Hierbij adviseerde ik haar om goed waar te nemen wat dit met haar doet en hoe er op wordt gereageerd door anderen. Dit is belangrijk om haar Volwassen verder te decontamineren van Ouder en Kind. Voor het veranderen op psychologisch niveau (fase 2 van het positieve miniscript, de stopper wordt een 'go-er') is vaak meer nodig. Het gaat om het herzien van scriptbesluiten (rededecision volgens Goulding & Goulding (1984)) die vroeger belangrijk waren om te overleven, maar nu groeibelemmerend werken. Het veranderen van deze besluiten kan levensbedreigend aanvoelen. Dit vraagt om voldoende protectie (bescherming), permissie (verbale toestemming om bijvoorbeeld 'ruimte voor zichzelf te nemen en niet perfect te hoeven zijn', 'haar emoties te mogen voelen' en het passende voorbeeldgedrag hierbij) en potentie (voldoende gezag/macht) bij de hulpverlener. De stopper is vaak een besluit naar aanleiding van een emotionele, destructieve gebeurtenis. Veelal is dan ook een emotionele herbeleving nodig van deze (sleutel)belevenis. Voor Carla was dat de fundamentele herbeslissing 'ik mag er zijn', en 'ik ben OK ook als ik fouten maak en dingen voor mijzelf doe' en 'ik voel mijn behoeften, gevoelens'. We staan hier gedurende een aantal sessies bij stil. We vinden bij Carla niet een specifieke sleutelbelevenis uit haar jeugd die ten grondslag ligt aan haar scriptbesluiten en waar vanuit ze deze herbeslissing kan nemen. Wel zijn er jeugdherinneringen waarin ze zich 'niet goed genoeg' voelde en 'van alles moest' thuis. Carla

kan er emotioneel nog niet goed bij. Ze komt uiteindelijk tot de genoemde herbesluiten buiten de therapie tijdens een lezing over 'gebukt gaan onder schuldgevoelens' en 'gevoelens van niet goed genoeg zijn' in een christelijke context. Ze voelt zich veilig, er is muziek, er wordt gezongen en er is persoonlijke aandacht. Carla hoort voor haar overbekende woorden van liefde en genade voor het eerst op het niveau van Ouder en Kind. Ze ervaart een voor haar ongekende vrijheid. Een doorbraak van het spirituele zelf, van universele energie in haar egotoestanden, zoals Muriel James (1981) beschrijft. Er treedt een spontane 'Vrije Kind'-reactie op (de derde fase van het positieve miniscript: een authentieke huilbui). Ze heeft een sterk gevoel van 'ruimte, tevredenheid en ontspanning' (de WOW-ervaring; vierde fase). Er vindt een fundamentele herbeslissing plaats, die ze met de nodige ondersteuning in de therapiesessies en oefening kan vasthouden en in de dagelijkse praktijk kan vormgeven. Hierbij ervaart ze veel meer keuzevrijheid om te doen, denken en voelen wat ze wil met respect voor het leven en de grenzen van de ander. Dat Carla haar kracht gevonden heeft, blijkt in het bijzonder als ze aangeeft dat ze tegen mensen kan zeggen, 'ik doe niet mee, ik heb er geen zin in'.

Slotbeschouwing

Het miniscript is een krachtig model voor psychotherapie. Het concept geeft de cliënt inzicht in de negatieve gedragscyclus die zich steeds herhaalt in het heden. Tevens legt het de door de cliënt in de jeugd genomen overlevingsbesluiten bloot. En tenslotte geeft het op heldere wijze handvatten om te komen tot belangrijke veranderingen. Voor Carla droeg het toepassen van het miniscript in sterke mate bij tot haar verandering van een braaf meisje in een vrouw die aangeeft wat ze wil.

Geraadpleegde literatuur

Stewart, I. en Joines, V. *Transactionele Analyse, Het Handboek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP Amsterdam, 2003.

Goulding, B. en Goulding, M. Injunctions, decisions and rededecisions. *Transactional Analysis Journal*, 6-1, 41-48, 1976. Vertaald als: Injuncties, beslissingen en herbeslissingen. *Strook* 10, 1 & 2, 67-79, 1984.

James, M. TA in the 80's: The Inner Core and The Human Spirit. *Transactional Analysis Journal*, 11-1:54-65, 1981.

INTACT



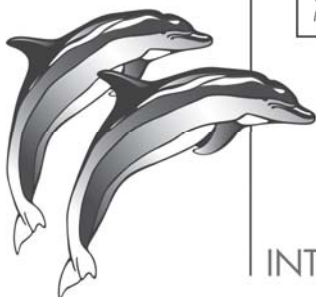
Oud Loosdrechtsedijk 150,
1231NE Loosdrecht,
The Netherlands.
phone: ++313 5888 4566
email: sjp.intact@gmail.com
web: www.intact1.com

Transactionele Analyse in Organisaties

*Persoonlijke en professionele
ontwikkeling voor managers,
coaches en consultants*

Start datum:

TA101 introductie	10-11 september 2009
Transactionele analyse grondvesten	14-15 september 2009
Transactionele analyse coaching	16-17 september 2009
Transactionele analyse organisatie verandering	21-22 september 2009
Gevorderde supervisie dagen	27 oktober 2009
International CTA workshop	2-4 december 2009



Voor meer informatie ga naar
www.intact1.com of mail sjp.intact@gmail.com

INTACT International Training and Consultancy

Werken met het concept SCRIPT binnen gezinsbehandeling in een kinderpsychiatrische instelling

Marij Peeters

GZ-psycholoog/orthopedagoog-generalist, BTA Transactionele Analyse



Inleiding

Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling wordt in het hierna beschreven gezin uitgevoerd door een gezinsbehandelaar.

Mijn rol als Gz-psycholoog is vanaf een afstand het proces begeleiden. Ik doe intakes met de gezinnen, coach de behandelaars en evalueer met gezin en gezinsbehandelaar proces en inhoud.

De gezinsbehandeling gaat over interpersoonlijke en intrapersoonlijke dynamiek van een dysfunctioneel gezin. Dysfunctioneren moet in ieder geval samenhangen met problematiek van het aangemelde kind.

We werken systemisch, in het hier en nu en toekomstgericht met concrete doelen en aansluitend bij krachten en mogelijkheden. En met uitstapjes naar het verleden waar het helpend is. De gezinsbehandeling bevindt zich daarmee op het grensvlak klinisch-counseling.

Ouders, T. en F. melden zich aan voor gezinsbehandeling, vooral vanwege hun oudste dochter Liesbeth van 10 jaar. Er zijn 6 kinderen in het gezin; de jongste is 4 maanden. Liesbeth heeft het syndroom van Asperger en een bovengemiddelde intelligentie. Ze krijgt medicatie. Ze is thuis snel overprikkeld, boos als iets niet gaat zoals ze verwacht en er zijn veel conflicten met de andere gezinsleden.

Het is voor Liesbeth moeilijk zich aan de regels te houden; ze ziet haar eigen aandeel in conflicten niet en voelt zich vaak achtergesteld. Ze is weinig zelfstandig. Ouders vinden het moeilijk om op een positieve manier met haar om te gaan en om de andere kinderen voldoende aandacht te geven. Liesbeth zit in het regulier onderwijs en laat daar sociaal gewenst gedrag zien, wat haar veel energie kost. Het leren gaat goed.

Ouders willen de opvoeding gemakkelijker laten verlopen en alle kinderen geven wat ze nodig hebben.

Theorieën binnen de TA over script

Thunnissen (2007) schrijft dat de ideeën over script in de loop der jaren behoorlijk veranderd zijn. Vragen die ze stelt naar aanleiding van de ideeën van Berne over script zijn: 'Kiest een kind zijn eigen levensbestemming of wordt hij onderworpen aan een script door zijn ouders?'. En 'hoe rigide is het script?'. A. Nafisi (2009), opgegroeid in Iran en geëmigreerd, schrijft in haar boek: 'Soms voelde ik me bedrogen alsof mijn ouders mij nooit toestonden een eigen verhaal te hebben' en later in haar boek: 'Pas nu begrijp ik hoezeer hun verhaal ook het mijne is'. Ook schrijft ze iets over het culturele script: 'Het zit ingebakken in de Iraanse cultuur om het nooit over privé-aangelegenheden te hebben' en natuurlijk over de turbulente gebeurtenissen binnen haar land die gevolgen hebben voor haar persoonlijke leven. Thunnissen beschrijft de visies vanuit verschillende TA-stromingen en concludeert dat script een flexibel levensplan is met meer of minder pathologische elementen. Het script wordt gevormd uit verschillende bronnen: de genetische aanleg, de vroege omgeving waarin een kind opgroeit met de boodschappen van de ouders, de ervaringen vanwege de positie in het gezin, ervaringen met mensen buiten het gezin, omstandigheden waaraan ouders en kind part nog deel hebben. Historisch gezien is het script niet pathologisch, maar de best mogelijke strategie op dat moment. Veerkracht is een belangrijk element, evenals een goede combinatie tussen ouders en kind en een ondersteunende persoon in de omgeving. Zijn hele leven lang blijft een individu keuzemogelijkheden hebben om het script te wijzigen. Byng Hall beschrijft het intergenerationeel doorgeven van familiescript als onderdeel van een zoektocht naar identiteit, en het replicatieve script van gehechtheid. Gehechtheid gaat ook over script-besluiten over de relatie met jezelf en de ander (Peeters, 2007). Noriega (2004) beschrijft hoe het



script op vier manieren wordt overgedragen:

- ❶ door verborgen transacties: op sociaal en psychologisch onbewuste transmissie van script: dit heeft betrekking op schaamtevolle situaties van levens van vorige generaties die geheim worden gehouden.
- ❷ door psychologische Spelen.
- ❸ door overdracht van psychodynamische factoren binnen de relatie.
- ❹ door projectieve identificatie: een persoon ontkent zijn gevoelens en manipuleert de ander zodat die deze gevoelens ervaart.

Massey (1996) noemt dat in het 'scripting' onzichtbare loyaliteiten naar familieproblemen

(Boszormenyi-Nagy & Sparks, 1984) tot uitdrukking komen en zo dysfuncties worden voortgezet. Erskine beschrijft dat een script op twee manieren kan worden gevormd. Enerzijds door introjectie van impliciete of expliciete boodschappen en gedrag van ouders zodat het kind geliefd wordt en geaccepteerd. Anderzijds doordat het kind besluiten neemt over het leven gebaseerd op percepties over opties die open zijn. Op basis hiervan neemt het kind scriptbesluiten die passen bij het ontwikkelingsniveau van een kind.

In de kinderpsychiatrie speelt ook de beperking vanuit de handicap een belangrijke rol. Bij kinderen met autisme is bijvoorbeeld bekend dat ze moeilijker een gezond gehechtheidspatroon ontwikkelen (Peeters, 2007).

Script in gezinsbehandeling

Binnen de gezinsbehandeling ben ik benieuwd naar *hoe de verschillende individuele scripts van gezinsleden in elkaar grijpen en waar ze elkaar in stand houden*. Erskine (1982) beschrijft hoe een script elke dag opnieuw wordt 'uitgeleefd' wat kan worden beschreven met behulp van het racketsysteem. Het racketsysteem is gedefinieerd als een zelfversterkend, vervormd systeem van gevoelens, gedachten en acties in stand gehouden door individuen die in script functioneren. Het racketsysteem heeft drie onafhankelijke componenten:

- ❶ de scriptovertuigingen en gevoelens,
- ❷ de racket-uiting (observeerbaar gedrag, interne, somatische ervaringen en fantasieën),
- ❸ de bekrachtigende herinneringen en ervaringen.

Erskine gebruikt het concept 'Interlocking Racket System' om te beschrijven hoe het script van elk familielid verweven is in een familiepatroon. Elke persoon beïnvloedt zelf en wordt door gedrag van anderen beïnvloed, wat leidt tot versterkende ervaringen die de scriptovertuigingen bevestigen. Het 'script plot' wordt versterkt en anderen worden gemanipuleerd in de rollen die het script van ze verlangt.

Ik beperk me tot de interlocking op het niveau tussen vader, moeder en Liesbeth en vorm zo de hypothesen over het racketsysteem en hoe daarin de scripts op elkaar ingrijpen. We krijgen zicht op het racketsysteem door het in kaart brengen van transacties, tijdsstructurering en strooks.

Scriptovertuigingen en gevoelens	Script- en racktuitingen	Bekrachtigende herinneringen
Vader		
- Gezinnen moeten altijd harmonieus zijn. - Ik ben verantwoordelijk voor het hele gezin. - Als het niet goed gaat faal ik als ouder. - Kinderen moeten luisteren. - Op het werk moet de lat heel hoog liggen. Driver: Wees perfect. Stopper: Ik mag niet uitrusten. Ik mag mijn eigen behoeften niet voelen.	- Vader is gespannen en uit dit in boosheid. - Hij heeft regelmatig last van buikpijn. - Boosheid als racket over verdriet.	- Elke dag als hij thuis komt en ziet dat zijn kinderen niet meteen luisteren. - Als hij ziet dat zijn vrouw moe is. - Als de kinderen in de kerk praten. - Als Liesbeth boos is.
Moeder		
- Het heeft geen zin te zeggen wat ik wil als moeder, er is toch niemand die luistert. - Als vrouw moet ik mijn man gehoorzamen en voor hem zorgen. - Naar wat ik wil hoef je niet te luisteren. Driver: Doe de ander een genoegen. Doe je best. Stopper: Ik mag mijn behoeften niet uiten. Ik mag niet zelf denken.	- Moeder heeft weinig energie. - Ze trekt zich terug. Vermijdt moeilijke thema's en conflicten. - Ze stelt weinig grenzen. - Ze sust en leidt de kinderen af als het moeilijk wordt. - Verdriet als racket over boosheid.	- Als vader gespannen is of als de kinderen ruzie maken. - Als moeder iets probeert te bespreken met vader, en vader zich aangevallen voelt en boos wordt. - Als ze de kinderen iets vraagt en ze luisteren niet meteen. - Als Liesbeth boos en gespannen is. - Vroeger toen ik werkte kreeg ik strooks, nu niet meer.
Liesbeth		
- Ik moet altijd lief zijn, net als mijn broers en zussen, dan vinden mijn ouders mij lief. - Als mijn ouders verschillende of tegenstrijdige dingen zeggen, weet ik het niet meer en word boos. - Ik hoor er niet bij.	- Boze buien. - Zegt tegen ouders: jullie vinden mij niet lief. - Zoekt conflicten op. - Druk in haar hoofd. - Boosheid als racket over angst.	- Als ze naar de oppas moet. - Als de broers en zusjes niet met haar willen spelen. - Als ouders boos zijn.

Tabel 1 Het 'interlocking racketsysteem' van vader, moeder en Liesbeth

Binnen de behandeling wordt met de ouders nu gekeken naar wat Liesbeth nodig heeft in afstemming en opvoedersgedrag van de ouders. We kijken naar hun overtuigingen, rackets en bekrachtigende herinneringen en hoe deze een rol spelen bij hun opvoedersgedrag. We stappen op verschillende onderdelen in het racketsysteem in zoals Stewart & Joines (1994) beschrijven. De ouders gaan zien wat reëel is om te verwachten van kinderen met een bepaalde ontwikkelingsleeftijd en van Liesbeth met deze handicap. De ouders willen dat Liesbeth zich beter gaat vermaken, gaan haar daarbij helpen. Ze zien dat ze angstig wordt van vrije momenten en dat uit als boosheid. We kijken naar de onmacht die Liesbeth laat zien en wat ze eigenlijk dus nodig heeft van haar ouders (in plaats van -KO de +VO en de +KO). Ouders willen leren om strooks van Liesbeth te weigeren, maar wel op een positieve manier. De gezinsbehandelaar kijkt met ouders naar de tijdsstructurering. Alle kinderen geven aan meer activiteiten te willen doen samen, en gekeken wordt of het Spel 'Herrie' daarin vermeden kan worden. Tussen de ouders onderling en kinderen en ouders wordt gestreefd naar meer intimiteit. In plaats van zich terug te trekken als antwoord op mislukte transacties kan er ook gekeken worden naar op jezelf iets doen vanuit een eigen behoefte. Moeder ziet hoe moe ze is wat haar opvoedersgedrag beïnvloedt. Ze ziet hoe ze conflicten vermijdt en hoe onduidelijk haar signalen soms zijn. Ze wil duidelijker grenzen leren stellen. Vader ziet wat zijn innerlijke stress doet met zijn opvoedersgedrag. Hij wil weten waar die vandaan komt en wat hij eraan kan doen. Het heeft in ieder geval te maken heeft met hoge eisen die hij stelt aan zichzelf en de ander. Hij wil die verwachtingen bijstellen. De ouders gaan begrijpen hoe ze door hun eigen gedrag de scriptovertuigingen bij de ander versterken. Ze willen hun behoeftes leren uiten en de ander vragen wat die nodig heeft in plaats het in te vullen. Ze zien ook wat ze allemaal doen voor hun kinderen en wat er allemaal al goed verloopt in hun gezin.

Er veranderen een heleboel dingen in het gezin: ze gaan meer activiteiten ondernemen, sluiten beter aan bij wat Liesbeth nodig heeft, doen meer leuke dingen voor zichzelf en met elkaar als ou-

ders. Op cognitief niveau hebben de ouders meer zicht gekregen op wat ze anders willen. Ze nemen nieuwe scriptbesluiten en willen aan de slag met oefenen van vaardigheden.

Echter, vader gaat in eerste instantie nog harder werken, is nog meer gespannen en moeder vermijdt situaties waarin ze de conflicten moet aangaan en ook oefensituaties met de gezinsbehandelaar.

Het lijkt belangrijk om nog meer in kaart te brengen uit tabel 1: hoe ziet het intergenerationale script eruit, het gezinsscript, wat zijn nog de eigen percepties van Liesbeth over opties, hoe is de match tussen Liesbeth en omgeving, welke life events zijn er geweest.

Erschine (1982) zegt dat het gemakkelijker is om nieuwe opties te creëren en nieuwe scriptbesluiten te nemen op zowel emotioneel, cognitief als gedragsniveau dan op een enkel niveau. De ouders lijken vooral op emotioneel niveau nog geen besluit genomen te hebben.

Massey, Comey en Just (1988) laten zien hoe het genogram en de scriptmatrix geïntegreerd kunnen worden. Een genogram beschrijft de sociaal-psychologische omgeving van het gezin, en de scriptmatrix laat het persoonlijke proces zien van socialisatie-invloeden.

We gaan met de ouders in gesprek over hun gezin van herkomst en hun eigen opvoedingsgeschiedenis. In onderstaande tabel een beknopt genogram met daarin de scriptmatrix verweven.

Algemene boodschappen vanuit beide gezinnen van herkomst:

- We praten niet over onze gevoelens.
- Het geloof is belangrijk: harmonie en vrede in het gezin is belangrijk, een ideaal gezin is een gezin zonder ruzie, de man is de baas en de vrouw gehoorzaamt de man.

Gezin vader

- VV overleed toen vader 7 jaar en er 4 kleinere kinderen in het gezin waren.
- MV was huisvrouw.
- De kerk ondersteunde financieel.
- MV was emotioneel een periode niet beschikbaar vanwege rouw. De boodschap van moeder kan geweest zijn: *Jij bent al groot, kleintjes gaan voor.*

Gezin moeder

- MM was huisvrouw.
- Er waren 8 kinderen.
- Moeder was depressief.
- VM was veel afwezig in verband met werk bij de bank en activiteiten in de kerk.
- Boodschap vanuit moeder was: *jij mag niet je gevoelens en behoeften laten zien, daar kan ik niets mee. Zorg voor anderen en zeg niet wat je zelf wilt of niet wilt.*
- In het gezin van moeder was er geen ruimte voor conflicten omdat MM dan nog depressiever werd.
- Moeder was emotioneel beschikbaar voor haar moeder.

Mogelijke scriptbesluiten o.b.v. deze gegevens:

Vader

- Ik deug alleen als ik heel hard werk.
- Ik mag niet spelen en klein zijn.
- Ik moet een ramp afwenden, anders gaat het niet goed of gaat er wellicht iemand dood.
- Ik doe het nooit goed genoeg.
- Ik moet mijn vader vervangen.
- Op het eind sterf ik alleen, omdat niemand gezien heeft dat ik hard gewerkt heb en het nooit gelukt is om mijn vader te vervangen.

Moeder

- Ik kan niet zelf beslissen, ik mag mijn behoeften en boosheid niet uiten.
- Ik weet niet wat goed is voor mij en de kinderen.
- Ik mag niet boos zijn op de kinderen. Dat is slecht voor ze.
- Anderen weten veel beter wat goed is.
- Een echtgenoot is niet thuis.
- Het eind van het verhaal is dat ik mijn kinderen niet genoeg heb gegeven en ik de problemen niet oplos.

Gezamenlijke gezins-scriptovertuigingen van ouders in huidige gezin:

- Wij leven naar Gods woord.
- In een harmonieus gezin is geen plaats voor ruzie.
- Als er ruzie is, zijn wij geen goede ouders.
- Elk mens is even belangrijk en moet evenveel aandacht en tijd krijgen, ook Liesbeth.
- Kinderen moeten harmonieus aan tafel zitten, luisteren en mogen zeggen wat ze denken.
- We stimuleren de kinderen hun eigen mening te geven, maar kunnen het ook niet zo goed verdragen, als het gebeurt.
- We voelen ons erg schuldig dat Liesbeth deels bij de oppas opgevoed wordt (dit geldt vooral voor

vader omdat dit raakt aan zijn gevoel dat hij zelf een periode niet gezien is door zijn moeder en verlaten is door zijn vader. Hij wil niet dat zijn kind zo'n afwijzing overkomt).

- We moeten nog beter ons best doen. Het is nooit goed genoeg.
- We bereiken gezamenlijk nooit het ideale ouderschap en het ideale gezin.

bij horen. Hij heeft aan zijn moeder gevraagd wat voor kind hij vroeger was. Zijn moeder vond hem altijd al een serieus kind. Ze vertelde ook dat ze een periode veel verdriet had en niet beschikbaar was voor hem. Ze vindt dat hij en zijn vrouw de opvoeding van de kinderen goed doen. Iets meer plezier mag best. Af en toe praten in de kerk hoort bij kinderen. Vader krijgt alsnog zijn permissies en nu past die binnen zijn perceptie van de opties. Vader realiseert zich dat het zijn eigen scriptbesluiten (eigen perceptie van opties) als oudste kind (invloed plek in de kinderrij!) waren om zo serieus te worden. De handicap van Liesbeth triggerde zijn verantwoordelijkheidsgevoel. Vader geeft zijn eigen opvoedingsverleden een plek en kan nieuwe besluiten nemen. Hij gaat sporten en kan in het gezin zijn verwachtingen bijstellen en meer genieten. Hij ervaart meer intimiteit. Moeder leert zien dat haar eigen behoeften er ook mogen zijn en dat ze daar de ander niet tekort mee doet. Ze pakt een oude hobby op. Ze krijgt meer rust en energie. Naar de kinderen toe is er meer spontaniteit en creativiteit en anderzijds is ze duidelijker. Moeder durft conflicten te hanteren en begeleidt de kinderen bij oplossen van conflicten.

De kinderen worden zelfstandiger op praktisch gebied en ontlasten moeder zo in de opvoedingstaken. Moeder heeft de fase naar een gezin met grotere kinderen bewust moeten maken. Vader en moeder gaan samen meer praten over wat ze willen in de opvoeding en over hun behoeften in het ouderschap. Ook het verdriet over het bijstellen van de verwachtingen over hun ideale gezin krijgt aandacht. Het lijkt niet haalbaar dat Liesbeth meer thuis is op dit moment. De ouders laten haar zien dat ze er bij hoort, ook als ze er niet altijd is. Ze doen dit door dingen uit te

leggen, en ook door zelf vrede te hebben met de situatie, waardoor ze Liesbeth onvoorwaardelijke positieve strooks kunnen geven zonder de geheime boodschap 'eigenlijk willen we dit ook niet en voelen het als afwijzen en falen'. Als Liesbeth thuis is, kunnen de ouders goed afstemmen op wat ze nodig heeft en een goede balans vinden met ook aandacht voor de andere kinderen. Goed genoeg ouderschap is een term die geïntroduceerd wordt als antiscrypt op het nooit genoegscript. Vader en moeder krijgen meer tijd voor hun partnerrelatie.

Conclusie

Als we kijken naar wat we in de gezinsbehandeling gedaan hebben, dan zijn er nieuwe opties bijgekomen; de ouders zijn meer autonoom geworden in hun ouderschap. We hebben een nieuwe

In gezinsbehandeling bewust worden van events, kindfactoren, script en ruimte voor nieuwe opties en keuzes: autonomiesysteem



Nabije toekomst; bestendigen nieuwe scriptbesluiten op emotioneel/cognitief niveau, oefenen vaardigheden, nieuwe scriptcorrigerende ervaringen, scriptaanpassing van individueel script en gezinsscript

laag gecreëerd in het schema van afbeelding 1. Concepten als impasses, symbiose, miskenning, ontwikkelingsfasen van Pam Levin, gezinsontwikkelingsfasen schoten ook steeds door mijn hoofd bij het schrijven. Me beperken tot het concept 'script' heeft dit artikel opgeleverd. Wat een rijke theorie biedt de Transactionele Analyse.

Geraadpleegde literatuur

- Byng-Hall.** *Rewriting Family Scripts Improvisation and systems change.* New York Guilford Press, 1995a.
- Boszormeni-Nagy.** *Tussen geven en nemen. Over contextuele Therapie.* Uitgeverij de Toorts, Haarlem, 1986.
- Boszormeni-Nagy L., Sparks G.M.** *Invisible loyalties.* New York: Brunner/Mazel, 1984.
- Erskine, R.** Transactional Analysis and Family Therapy. In: *Horen, A.M. and Ohlsen, M.M. Family Counselling and Therapy.* Peacock, Itasca, Illinois, USA, p.245-270, 1982.
- Govaerts, J.** *Hechtingsproblemen in gezinnen, Integratie van hechtingstheorie binnen het systeemtherapeutisch model.* Bohn Stafleu van Loghum, Lanno Campus. (Beschrijft uitgebreid theorieën van Byng-Hall), 2007.
- Gürs M. en Novak C.** *Het constructieve gesprek, Een praktische leidraad voor overleg, onderwijs en leidinggeven vanuit de Transactionele Analyse.* Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2001.
- Massey, R.F., Comey S., Just R.L.** Integrating Genograms and Script Matrices, *TAJ* 18-4, 1988.
- Massey, R.F.** Script Theory Synthesized Systemically. *TAJ* January 19-1, 1989.
- Massey, R.F.** Theory for Treating Individuals from a Transactional/Systemic Perspective, *TAJ*, 25-3, 1995.
- Massey, R.F.** Transactional Analysis as a Social Psychology, *TAJ*, 26-1, 1996.
- Massey, R.F.** Reexamining Social Psychiatry as Foundational Framework for transactional Analysis: Considering a Social-Psychological perspective, *TAJ*, 37-1, 2007.
- Nafisi, A.** *Alles wat ik verzwegen heb.* Amsterdam: De Bezige Bij, 2009.
- Noriega Gayol G.** Transgenerational Script. *TAJ*, 34-4, 2004.
- Peeters, M.** *Gehechtheid bekeken vanuit TA-perspectief,* 2007.
- Stewart I. & Joines V.** *Transactionele Analyse, Het handboek voor persoonlijk en professioneel gebruik.* Amsterdam: Uitgeverij SWP, 1994.
- Thunnissen M.** Begrijpen en Veranderen, Theorie en Toepassingen van de Transactionele Analyse. Halsteren: DGW Marketing Communicatie, 2007

Colofon

Strook

Tijdschrift voor Transactionele Analyse: (Email)Nieuwsbrief
Strookdigitaal en magazine in druk

Redactie

Marieke Roelink
Piter van der Woude
Postadres Operadreef 39, 3845 GM Harderwijk
Email redactie@nvta.nl
Gastredacteur dit nummer Moniek Thunissen

Verschijningsdata

Strookdigitaal Elke 15^e van de maand m.u.v. januari en augustus
Magazine in druk maart, juni, september en december

Advertenties

Strookdigitaal per nummer € 40; per jaar € 300
Magazine in druk per nummer € 90
Jaarabonnement (digitaal + magazine) € 400

Uitgever

Nederlandse Vereniging voor Transactionele analyse (NVTA)
Secretariaat Jasmijnstraat 35, 3551 SP Utrecht
Telefoon (030) 244 7431
E-mail secretariaat@nvta.nl
Web www.nvta.nl
Rekening Postbank 37.03.189 t.n.v. NVTA, Heino

Vormgeving

Mattijn Boer, Amsterdam

Drukwerk

Electronic Print Center, Nieuwegein

