

Psychologische coachbenaderingen

Psychoanalyse

Psychotherapie houdt zich bezig met psychosociale problematieken en psychiatrische stoornissen. Het is bedoeld voor individuen, paren en groepen. Psychotherapeuten zijn afgestudeerden in de klinische psychologie en psychiaters die ingeschreven staan in het BIG-register. In Nederland is de titel psychotherapeut beschermd en mag alleen gevoerd worden indien men door de overheid als zodanig erkend wordt. Hun psychotherapeutische kennis is breed van aard en zij kunnen daarom gericht kiezen uit verschillende therapeutische methodieken (of combinaties van therapeutische technieken toepassen).

Daarnaast bestaan er therapeuten die één specifieke psychotherapie toepassen. Denk bijvoorbeeld aan cognitief therapeuten, Rogeriaanse (client-centered) therapeuten en Gestalt-therapeuten.

De therapie richt zich op

- het oplossen of hanteren van problemen
- het vinden van antwoorden op vragen
- het benutten van ongebruikte mogelijkheden het ontwikkelen van inzichten uit het verleden en/of heden
- het ontwikkelen van kennis en vaardigheden

het ontwikkelen van eigen redzaamheid (empowering)

Psychotherapie is curatief ingesteld. Simpel gezegd is er sprake van een probleem en is het doel van psychotherapie het probleem dragelijk/leefbaar te maken, en indien mogelijk op te lossen.

Binnen de psychotherapie bestaan er verschillende scholen. Een dergelijke school bepaalt:

- het denkkader van waaruit de therapie plaatsheeft
- de methodieken die tijdens de therapie worden toegepast
- aan welke voorwaarden de therapeut moet voldoen

Vormen van psychotherapie:

Psychodynamische therapieën

Psychoanalyse

Kortdurende analytische therapie

Jungiaanse psychoanalyse

Cliëntgerichte therapieën

Rogeriaanse therapie of cliënt-centered therapie

Psychotherapie door beeld en begripsvorming of Hermeneutische psychotherapie

Gestalttherapie

Existentiële Psychotherapie

Gedragstherapieën

Gedragstherapie

Cognitieve Therapie

Rationeel-Emotieve Therapie ofwel RET

Dialectische gedragstherapie

Systeemtherapieën

Systeemtherapie

Contextuele therapie

Alternatieve therapieën

- Familieopstellingen (hoewel dit aanleunt bij de systeemtherapieën)
- Hypnotherapie (kan ook gebruikt worden binnen een gedragstherapie, systeemtherapie of psychodynamische therapie)
- EMDR Eye Movement Desensitisation en Reprocessing, een methode vooral aangewezen bij traumaverwerking
- Past Reality Integration, gaat ervan uit dat oude weggestopte pijn opnieuw moet worden gevoeld en verwerkt
- Regressie-reïncarnatietherapie
- Neuro-Linguïstisch Programmeren, een therapiemethode ontstaan uit het onderzoek naar enkele zeer succesvolle therapeuten
- Counseling, in grondslag gebaseerd op de cliënt-centered therapie; houdt zich bezig met 'lichte' psycho-sociale problemen waarbij er geen sprake is van een psychiatrische aandoening.
- Integratieve kindtherapie

- Rebirthing, een ademhalingsmethode die gebruikt wordt om in contact te komen met onderbewust verdrongen materiaal.
- Lichaamsgerichte psychotherapie, gebruikt het lichaam om oude frustraties die onder het bewustzijnsniveau liggen te verwerken.
- Holotropic Therapy, is een vorm van therapie die geboortehervormingen gebruikt om persoonlijke grenzen te overstijgen.
- Primaltherapie, is een ervarings-en lichaamsgerichte therapie die het mogelijk maakt onderdrukte kinderangsten en emoties alsnog te verwerken.
- Interactionele Vormgeving (I.V.), is een nieuwe vorm van psychotherapie waarbij, vertrekkend vanuit een integratieve en eclecticische visie, verschillende therapeutische stromingen in interactie worden gebracht tot een nieuw model.

De belangrijkste psychologische stromingen zijn

In de **cognitieve therapie** veronderstelt men dat negatieve emoties of gedragingen veroorzaakt worden door negatieve gedachten (cognities). Cliënt en therapeut sporen samen de negatieve gedachten op van de cliënt en proberen deze te veranderen in meer reële, logische en rationele gedachten. Daardoor verandert het gedrag ook. In de gedragstherapie veronderstelt men dat negatieve emoties en gedragingen veroorzaakt worden door de leergeschiedenis van het individu. Negatief en ongewenst gedrag is aangeleerd en kan ook weer worden afgeleerd. Dat betekent dat veranderingen tot stand komen door nieuwe leerervaringen. Men leert om nieuwe dingen te doen en niet alleen erover te praten. Om bijvoorbeeld angsten te overwinnen leert men, stapsgewijs, letterlijk de confrontatie aan te gaan met deze angsten. De cognitieve therapie is een uitvloeisel van de gedragstherapie.

In de cliëntgerichte (**Rogeriaanse**) therapie, ook een stroming binnen de **humanistische psychologie**, veronderstelt men dat negatieve emoties en gedragingen te maken hebben met de leergeschiedenis van het individu waarin hij onder bepaalde voorwaarden liefde en acceptatie kreeg. Mensen hebben minderwaardigheidsgevoelens, depressieve gevoelens en angsten omdat ze zichzelf niet goed genoeg vinden en zichzelf niet accepteren. Ze durven niet echt naar zichzelf te kijken en wringen zich in allerlei bochten om hun spiegelbeeld niet te zien. De therapeut schept een accepterend, betrokken en gestructureerd klimaat en in de behandeling worden voorvallen in het leven van de cliënt besproken. Door de grondhouding van de therapeut kan de cliënt inzicht krijgen, zich geaccepteerd voelen en veranderen.

Client-centered therapie of Rogeriaanse therapie is een vorm van psychotherapie waarin het inzicht van de patiënt, cliënt, in zichzelf centraal staat, centered. Actief luisteren is techniek die Rogers hiervoor gebruikt. De vader van deze therapie is Carl R. Rogers. De rol van de psychotherapeut is het reflecteren van gevoelens, zonder vastgestelde therapeutische richting op te leggen (non-directief). Door gesprekken komt de patiënt tot inzichten en emoties die eerst verborgen bleven. Een ander kernwoord is empathie, het zich kunnen inleven in de gedachten en gevoelens van een ander. Dit dient niet alleen een vaardigheid van de psychotherapeut te zijn, het is bij Rogers de belangrijkste sociale vaardigheid. Uitgangspunt is de stelling dat de patiënt een volwassen iemand is die best weet wat er met hem aan de hand is. Er zijn voldoende gezonde krachten in de cliënt aanwezig, zodat hij in staat is zelf zijn problemen op te lossen. De psychotherapeut die slechts een begeleidingsfunctie heeft werkt de genezing in de hand door zijn totale aanvaarding van de mens mét zijn problemen.

In de **psychodynamische therapie** veronderstelt men dat negatieve gevoelens en gedragingen te maken hebben met de ontwikkelingsgeschiedenis van het individu. Freud (psycho-analyse) veronderstelde dat mensen een onbewuste neiging hebben om vroegere situaties en gedragingen te herhalen. Door oorzaken in de het verleden op te sporen verkrijgt men inzicht in zichzelf en is men in staat zichzelf te veranderen. De gevoelens die naar boven komen in de therapeutische situatie (overdracht) zijn eveneens een herhaling van vroegere patronen en zijn een belangrijk uitgangspunt bij de therapie.

In de **existentiële psychologie** veronderstelt men dat emotionele stoornissen of gedragingen te maken hebben met de ziektes van onze tijd. Bijvoorbeeld: de ontworteling van families, eenzaamheid, anonimiteit, verlies van een spirituele grondhouding en dergelijke. De therapie is gericht op het ontdekken van de vrije keus van het individu, zijn authenticiteit en verantwoordelijkheid.

De **humanistische psychologie**, waaronder ook de existentiële en cliëntgerichte psychologie vallen, is gericht op persoonlijke groei en zelf-actualisatie van het individu. Zelfactualisatie is gericht op het ontdekken en benutten van de menselijke mogelijkheden; het heeft overeenkomsten met het Individuatieproces.

Behaviorisme

Het behaviorisme is een stroming binnen de psychologie en de filosofie. Het behaviorisme onderscheidt zich van andere stromingen in de psychologie doordat het observeerbare, respectievelijk **registreerbare, gedrag als enige geldige onderzoeksobject voor psychologische theorievorming wordt beschouwd**. Het stelt zich daarbij uitdrukkelijk tegen allerlei richtingen die gedachten en emoties tot object van onderzoek nemen (via introspectie) zoals ook de psychoanalyse.

Uitgangspunt van het behaviorisme is dat het **gedrag verklaard wordt door leerprocessen, die zich voordoen in de geschiedenis van een persoon**, of de situatie waarin hij verkeert. **Alle gedragingen worden gezien als (ketens van) reacties op deze situationele of historische context**. Het meest eenvoudige behavioristische model, namelijk het model waarin reflexmatig gedrag kan worden voorgesteld, is **S-R (stimulus-respons)**. Dit proces wordt ook wel klassieke conditionering genoemd (zie ook Pavlov). Zodra de prikkel of stimulus (S) er is, ontlokt deze min of meer automatisch de reactie of respons (R). Er is dus een koppeling tussen de S en de R, maar wat deze koppeling precies is, wordt binnen het behaviorisme de 'black box' genoemd. In meer recente modellen van klassieke conditionering, zoals de zogenaamde betekenisanalyse^[1] wordt deze black box ingevuld met cognitieve representaties (UCS-UCR representatie). Andere behavioristische modellen, zoals de zogenaamde functionele analyse, richten zich op gedrag wat mensen vertonen omdat ze een consequentie van dat gedrag voorspellen, zoals een beloning of een straf. Dit proces wordt operante conditionering genoemd (zie ook B.F. Skinner). Een derde vorm van conditionering is het zogenaamde 'relationeel kaderen', een term uit de Relational Frame Theory. Hierbij leren mensen arbitraire (dus niet fysieke) verbanden te leggen tussen stimuli op grond van verbaal gedrag. In 1901 begon Watson met onderzoek naar apen, katten, honden, kippen, kikkers, vissen en voornamelijk ratten. Hij merkte dat er enorm veel informatie uit het gedrag van deze dieren te halen was, zonder verder te hoeven speculeren over de innerlijke representaties (cognities) van deze dieren. Enkel de uiterlijk waarneembare acties waren meetbaar en dus interessant voor het onderzoek. Het behaviorisme maakt deel uit van het logisch positivisme, dat het idee promoot dat alle kennis moet worden uitgedrukt in uitspraken die empirisch verifieerbaar zijn. Het behaviorisme is geruime tijd de populairste stroming binnen de (Amerikaanse) psychologie geweest, maar werd in de jaren '80 en '90 voorbijgestreefd door cognitieve stromingen, welke samengevat worden onder het begrip cognitieve revolutie. Echter, op de achtergrond bleef het behaviorisme zich ontwikkelen, met name in de gedragsanalyse. Dit heeft geleid tot een herontdekking van het behaviorisme, onder de noemer 'radicaal-behaviorisme' of 'neo-behaviorisme'. De voornaamste theorie van deze moderne stroming is de Relational Frame Theory^[2], een radicaal-behavioristische theorie waarmee ook complex menselijk gedrag verklaard kan worden. RFT is een zogenaamde radicaal behavioristische theorie over complex menselijk gedrag, zoals taal en cognitie. Binnen een radicaal behavioristische visie is, hoe paradoxaal dat ook klinkt, wel plaats voor onobserveerbaar gedrag zoals emoties, en cognities. Deze worden echter verklaard als gevolgen van contextuele bekrachtiging.

Belangrijke vertegenwoordigers van het behaviorisme zijn Ivan Pavlov, John Watson, Edward Thorndike, Burrhus Skinner, Steven C. Hayes.

Cognitieve gedragstherapie

(CGT) [1] is een mengeling van gedragstherapie met interventies die ontwikkeld zijn vanuit de cognitieve psychologie. Kern is de veronderstelling dat zogenaamde irrationele cognities (gedachten) zorgen voor disfunctioneel gedrag, zoals vermijdingsgedrag of agressie. De technieken die gebruikt worden in de cognitieve gedragstherapie richten zich op het veranderen van de inhoud van deze irrationele cognities. Grondleggers van CGT zijn Aaron Beck en Albert Ellis. Daarnaast wordt gewerkt met technieken uit de klassieke gedragstherapie. Deze staan bij CGT echter ten dienste van het veranderen van cognities.

De basis van CGT wordt gevormd door het cognitieve model. In dit model wordt beschreven hoe gedachten over een situatie tot gedrag en gevoelens leiden. Dit wordt schematisch weergegeven in een zogenaamd ABC-schema, ook wel G-schema genoemd:

- A. Gebeurtenis: hiermee wordt de objectieve gebeurtenis bedoeld, beschreven alsof je door een camera kijkt
- B. Gedachten: hiermee worden de specifieke gedachten bedoeld die je hebt bij de bij A genoemde gebeurtenis
- C. Gevoel/Gedrag: welk gevoel of gedrag is het gevolg van deze gedachten?

Zo kan iemand die depressief is bij het (A) tegenkomen van zijn baas denken (B) "O nee hè, ik krijg weer een slechte beoordeling straks" en zich daardoor (C) depressief gaan voelen en zijn baas proberen te vermijden, waardoor hij in de problemen raakt. Een andere theorie is dat CGT zich richt op het activeren van stimuli in het cognitieve netwerk van de cliënt die niet compatibel zijn met irrationele cognities en schema's.[2]

De interventies van CGT richten zich primair op het veranderen van de B in het ABC schema, wanneer blijkt dat deze gedachte irrationeel of niet-helpend is. Dit kan gebeuren door middel van een groot aantal technieken, waaronder: de Socratische dialoog, meerdimensionaal inschalen, taarttechnieken, gedragsexperimenten, exposure, counterconditionering,

Er bestaan verschillende vormen van CGT: Rationeel-Emotieve Therapie, Klassieke CGT volgens Beck, Schemagerichte cognitieve therapie volgens Jeffrey Young: specifieke en uitgebreide therapie voor persoonlijkheidsstoornissen.

CGT is op dit moment waarschijnlijk de meest toegepaste vorm van psychotherapie. Uit veel onderzoek blijkt dat CGT effectief is in het bestrijden van symptomen bij verschillende vormen van psychopathologie.[3]

Kritiek. Behavioristische therapeuten en onderzoekers wijzen erop dat uit studies blijkt dat cognitieve interventies niet bijdragen aan de werkzaamheid van CGT, maar dat de werkzaamheid wel afhangt van gedragsmatige interventies.[4] Bovendien is er kritiek op de aanspraak die CGT doet op de ratio, het analytische denkvermogen van de cliënt. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van bijvoorbeeld Acceptance and commitment therapy (ACT)[5] en andere vormen van de derde generatie gedragstherapie.

Bronnen, noten en/of referenties

1. Korrelboom, K. & Ten Broeke, E. (2004). Integratieve gedragstherapie
2. Chris R. Brewin. (2006). Understanding cognitive behaviour therapy: A retrieval competition account. Behaviour Research and Therapy, Volume 44, Issue 6, June 2006, Pages 765-784
3. Andrew C. Butler, Jason E. Chapman, Evan M. Forman and Aaron T. Beck (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. Clinical Psychology Review, Volume 26, Issue 1, January 2006, Pages 17-31
4. Richard J. Longmore and Michael Worrell. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? Clinical Psychology Review, Volume 27, Issue 2, March 2007, Pages 173-187
5. Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (2006). Acceptance and Commitment Therapy. Een experiëntiële weg naar gedragsverandering.

Humanistische benadering

De humanistische psychologie (of Third Force Psychology) was een reactie op het behaviorisme en de psychoanalyse. De beweging is opgericht door **Carl R. Rogers** en **Abraham H. Maslow**.

Abraham Maslow was van origine behaviorist. Toen hij voor de wieg van zijn eerstgeborene stond, kon hij niet geloven dat zijn kind niet méér was dan de dieren waarmee hij in zijn laboratorium experimenteerde. Van dan af zoekt hij naar een nieuwe benadering, en in 1954 doet hij een oproep aan zijn collega-psychologen om zich te verenigen en samen een nieuwe psychologie te ontwikkelen. Maslow verwerpt het streven naar wetmatigheden en gaat daarentegen uit van theorieën gebaseerd op het bewustzijn en de vrije wil van de mens. Mensen zijn in staat eigen keuzen te maken. Hierdoor wordt gefocust op de gehele, unieke mens, in plaats van bepaalde onderdelen daarvan. De psychologie moet mensen helpen zichzelf te ontplooiën.

De humanistische psychologie heeft een positieve blik op de menselijke aard. Er wordt uitgegaan van het idee dat mensen een aangeboren drang hebben tot zelfactualisering; de mens kan verder kijken dan zijn dierlijke instincten en kan zich engageren in creatieve activiteiten die zowel zijn welzijn als die van de maatschappij verbeteren.

Geschiedenis

Eerst kende de humanistische psychologie veel succes. Wat gedeeltelijk te maken heeft met haar belofte op een zinvoller leven waarin de mens zich kan verwezelijken. De humanistische therapie is gebaseerd op het positiveren van negatieve denkbeelden van mensen. Hierdoor heeft de humanistische psychologie enorm bijgedragen aan de psychotherapie en de concepten over het zelf en anderen in de Westerse cultuur.

"Een nieuwe versie aangaande de mogelijkheden en de bestemming van de mens is bezig baan te breken; dat heeft veel consequenties, niet alleen voor onze opvoedingsideeën, maar ook voor de wetenschap, de politiek, de literatuur, de economie, de religie en zelfs voor onze ideeën over de niet-menselijke wereld." Abraham H. Maslow, 1974."

Onderzoekpsychologen beschouwen deze stroming echter onwetenschappelijk, door het gebrek aan concreetheid van de begrippen. Abraham H. Maslow heeft het bijvoorbeeld over zelfactualisatie en vrijheid, termen die nauwelijks bruikbaar zijn voor wetenschappelijk onderzoek vanwege hun onmeetbare hoedanigheid.

Belangrijke vertegenwoordigers van de Humanistische psychologie: Abraham H. Maslow, Carl R. Rogers, Vi(k)tor Frankl, Rollo May, Thomas Gordon.

Existentialisme

Het **existentialisme** is een 20e-eeuwse filosofische en literaire stroming die individuele vrijheid, verantwoordelijkheid en subjectiviteit vooropstelt. Het existentialisme beschouwt iedere persoon als een uniek wezen, verantwoordelijk voor eigen daden en eigen lot. De uitdaging van ieder individueel mens is, om in afwezigheid van een transcendente

god en binnen zijn absurd en zinloos bestaan, zijn vrijheid te gebruiken om een eigen ethos op te bouwen en zijn bestaan zodoende zin te geven.

Het existentialisme zou je kunnen uitleggen aan de hand van de theorie van Jean-Paul Sartre : "*l'existence précède l'essence*". Existentie (bestaan) gaat vooraf aan essentie (zin van zijn). Dit betekent dat iemand eerst op deze wereld verschijnt, dan existeert, en uiteindelijk zichzelf definieert door middel van zijn eigen daden. Je bent dus wat je doet. Wat je bent is niet meer dan de som van je eigen daden. Dit brengt een enorme verantwoordelijkheid met zich mee.

Etymologisch is het woord *existentialisme* verwant met existentie, wat in het Duits met "Dasein" (zie Martin Heidegger) en in het Frans (zie Sartre) met "être-là" aangeduid wordt. Sartre importeerde als het ware het existentialisme en de fenomenologie uit Duitsland en was grotendeels verantwoordelijk voor haar verspreiding in de rest van Europa. Het existentialisme was vooral in de jaren 40 van de 20e eeuw erg in de mode en had een grote invloed op de filosofie, de psychologie, de literatuur en zelfs de mode van die tijd. Met recht zou je kunnen zeggen dat existentialisme in haar bloeitijd niet zomaar een filosofie was, maar eerder een levenswijze. Het best merkbaar was dit in de Parijse uitgaanswijk van Saint-Germain-des-Prés waar Sartre en Simone de Beauvoir samen met geestesgenoten vertoefden en discussieerden.

Voorlopers van de existentiële filosofie. Søren Kierkegaard kan beschouwd worden als de grondlegger van de existentiële filosofie. De term "existentialisme", zoals die later door Karl Jaspers en Sartre gebruikt zou worden komt van hem. Hij zet zich daarbij af tegen de middeleeuwse scholastiek, die "existentie" slechts als toevallige verschijningsvorm tegenover "essentie" plaatste. Kierkegaard verbindt existentie met het concrete, unieke menselijke bestaan van het individu.

Friedrich Nietzsche zag als atheïst voor de mens een toekomst weggelegd waarin hij, en bijvoorbeeld niet God, zijn eigen waarden bepaalde. Van hem (bij monde van Zarathoestra) is de uitspraak *God is dood*. De mens moet, bevrijd van alle angsten en één met de natuur, meester van zijn eigen lot worden en is alleen zichzelf verantwoording schuldig. Dat dit kan leiden tot een Dionysische, zelfzuchtige houding is een gevolg van de onbegrensde vrijheid die deze 'nieuwe mens' plotseling ervaart.

Edmund Husserls methode van de fenomenologie zou voor de meeste latere existentialisten heel belangrijk worden. Sartre en Jaspers bestudeerden in de jaren dertig van de 20e eeuw zijn methode van fenomenologische analyse en namen ze op in hun wijsgerig denken.

Martin Heidegger, Husserls belangrijkste leerling, plaatste Existenz op de voorgrond en zou op zijn beurt het werk van Sartre en andere existentialisten beïnvloeden. Zijn opvattingen over mens-zijn als Dasein, als in-der-Welt-sein, het *Niets*, angst en dood klinken nog steeds door in de moderne wijsbegeerte. Hij wordt algemeen beschouwd als de vader van het existentialisme.

Ook in het literaire werk van bijvoorbeeld Dostojevski en Kafka treden personages op die worstelen met de absurditeit en de zinloosheid van hun bestaan. Zij moeten de confrontatie aangaan met de gevolgen van hun foute keuzes en lijden onder de vervreemding die dat met zich meebrengt. Allemaal typisch existentialistische motieven.

Belangrijkste concepten

De mening van filosofen die zichzelf existentialisten noemen over wat existentialisme nu precies is, lopen ver uiteen. Over de belangrijkste concepten waarmee existentialisme wordt geassocieerd, zijn zij het doorgaans wel eens.

- Existentie gaat vooraf aan essentie. Een centrale stelling van het existentialisme is "*l'existence précède l'essence*", wat betekent dat het bestaan van een mens, het 'zijn in deze wereld', fundamenteel van meer belang is dan gelijk welke andere betekenis die er aan een menselijk leven wordt toegekend: mensen definiëren dus hun eigen werkelijkheid.
- De rede als verdediging tegen angst. Door actie, vrijheid en keuze te benadrukken, positioneren existentialisten zich lijnrecht tegenover het rationalisme en het positivisme. Met andere woorden: zij vechten de visie aan dat een mens vooral een rationeel wezen zou zijn. Van hun kant zijn zij eerder geïnteresseerd in wat de mens zelf betekenisvol en zinvol vindt. Existentialisten stellen dat de keuzes die de mens maakt vooral gebaseerd zijn op wat voor hem betekenis heeft, dan dat zij rationeel zouden zijn.
- Het absurde. Existentialisten zijn ertoe geneigd om de mens te zien als een wezen in een onverschillige, en zelfs hem vijandig gezinde omgeving, als vereenzaamd in een absurd universum. In dit universum vindt de mens geen betekenis van een hogere natuurlijke orde, maar moet deze betekenis eerder door zijn eigen daden zelf maken, hoe onstabiel en voorlopig deze creatie ook mag zijn.

- Visie op God. In relatie tot het al dan niet bestaan van God neemt het existentialisme twee mogelijke posities in: de theologische en de agnostische visie.
 - Een vroege 'existentialist' als Kierkegaard zag de relatie tot God als de existentiële vraag bij uitstek. Nietzsche daarentegen proclameerde dat 'God dood was' en dat het concept van een God gewoon verouderd was. Hoe dan ook zouden 'theologische existentialisten' zoals Paul Tillich, Gabriel Marcel, en Martin Buber heel wat van hun leerstellingen met die van het existentialisme delen.
 - Het agnostisch existentialisme maakt geen aanspraak over de kennis te beschikken of alles zich al dan niet in een ruimer, metafysisch kader zou kunnen afspelen. Het stelt alleen vast dat de enige waarheid waar we zeker van kunnen zijn, die waarheid is waar wij naar handelen. Te weten of er een God bestaat, ligt niet binnen de mogelijkheden van de menselijke geest.. Het bestaan van de mens is in hun visie dus in de eerste plaats subjectief.

Invloedrijke existentialistische filosofen:

Arthur Schopenhauer (voorloper), Max Stirner (Johann Caspar Schmidt) (voorloper), Søren Kierkegaard, Friedrich Nietzsche, Martin Heidegger, Simone de Beauvoir, Jean-Paul Sartre, Albert Camus, Karl Jaspers

Gestalttherapie

De Gestalttherapie is een relatief jonge psychotherapeutische stroming die ontstaan is in de jaren '40 van de twintigste eeuw. Zij wil een alternatief of aanvulling vormen voor andere grote stromingen zoals de gedragstherapie, client-centered therapie, psychoanalyse en systeemtherapie.

Kenmerken van Gestalttherapie

de aandacht voor het (lichaams)gewaarszijn, wat 'awareness' wordt genoemd het belang van dat gewaarszijn hier en nu en dus minder toekomst en verleden het contact, zowel tussen de cliënt en zijn omgeving als tussen de therapeut en zijn cliënt het belang van de ervaring (het experiëntiële) boven of tenminste naast het rationele het figuur/achtergrondproces dat in de Gestaltpsychologie voor het eerst beschreven werd.

de kans van het onmiddellijke experiment in plaats van het blijven 'praten over' het holistisch kijken naar de mens: als een eenheid van lichaam en geest de fenomenologie: de werkelijkheid is afhankelijk van hoe ze benaderd (bekeken) wordt

De Gestalttherapie houdt zich liever met het 'hoe' dan met het 'wat' of 'waarom' bezig. Het 'hoe' is namelijk ook het 'wat': hoe iemand spreekt, kijkt, zich terugtrekt, ... zegt veel over hoe hij contact maakt met de ander en wat er misloopt. Een Gestalttherapeut schuwt het verwoorden van wat hij zelf ziet en voelt, niet. Door dit te benoemen kunnen beiden nagaan wat er gebeurt op de contactgrens. Ook hier springt Gestalttherapie uit het rijtje; ze kiest vaak voor de directe actie, het experiment om nieuw gedrag uit te proberen en te ervaren. Iemand die het moeilijk heeft om warmte en aandacht van anderen te ontvangen, zal in de therapie uitgenodigd worden om dit uit te proberen. Bij groepstherapie, kan hij bijvoorbeeld iemand uitkiezen met wie hij een moment van oogcontact of aanraking aangaat. Geen emotie of uitspraak is ongewenst. De veroordelingen die de cliënt maakt over zijn eigen ervaringen, houden hem weg van wat er eigenlijk gaande is. Als iemand het moeilijk heeft om kwaad te zijn en aldoor in verdriet blijft, kan hij gevraagd worden om te kijken of hij door zijn tranen tot bijvoorbeeld een 'nee' of een schoppende beweging kan gaan.

Historie

De Gestalttherapie werd ontwikkeld door Fritz Perls, zijn vrouw Laura Perls, Hefferline en vooral Paul Goodman. Het eerste boek dat in die richting trok, was 'Ego, Hunger und Agression' van Fritz Perls. Hij maakte als eerste vanuit de psychoanalyse (Perls was zelf psychiater) kritische kanttekeningen die leidden tot het ontwikkelen van de Gestalttherapie. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van de sofa met een weinig zichtbare therapeut erbij. Voor Perls was dit een foute benadering van therapie: ook in therapie is er een contact tussen twee mensen waarbij elk zijn beleving in te brengen heeft.

RET

Rationeel-Emotieve Therapie (RET) is een vorm van psychotherapie waarbij zowel het verstand als het gevoel een belangrijke rol spelen. De grondlegger van de therapie is Albert Ellis, geboren op 27 september 1913 in Pittsburgh in de Verenigde Staten. Hij overleed op 24 juli 2007 in New York. Het zijn niet de problemen zelf die het ons zo moeilijk maken, maar de manier waarop we tegen deze problemen aankijken (naar de Griekse wijsgeer Epictetus). Volgens Ellis ontstaan problemen vooral door de manier waarop we aankijken tegen de gebeurtenissen die ons overkomen.

Bij de theorie van RET wordt gebruikgemaakt van de letters ABC. A staat voor aanleiding (oorzaak, activating event) De B staat voor de bril waardoor je kijkt (belief, overtuiging). De C staat voor consequentie (het gevolg, consequence). De kern van de RET komt erop neer dat niet A de oorzaak is van C, maar B.

In het Nederlands: het zijn niet de gebeurtenissen (A) in je leven die bepalen hoe je je voelt (C) maar de manier waarop je tegen die gebeurtenissen aankijkt (of: de manier waarop je jezelf van het belang van die gebeurtenissen

Door oefening kunnen de overtuigingen (B) worden veranderd, kun je een andere bril beginnen opzetten. Dit kan op zo'n manier dat ze beter (realistischer, van minder tot niet irrationeel) bij de situatie (A) aansluiten. Een gevolg is dat het gevoel (C) dat hierbij hoort beter aansluit, positiever is: gevoelens van ontreding, angst, woede, schaamte, minderwaardigheid e.a. worden minder frequent en kunnen vaker vermeden worden.

Sommigen hebben de indruk dat het rationele aspect van deze therapie erop is gericht om het gevoel (de emotie) uit te schakelen of te verzwakken. Niets is minder waar, emoties die passen moeten aangemoedigd worden. Het gaat erom dat er in nieuwe situaties, en in de verwerking van oude situaties, een reëel beeld wordt gevormd van de werkelijkheid. Een voorbeeld: een diep bedroefd gevoel na het overlijden van een naaste is een passende emotie. Maar een uitzinnige reactie bij het krijgen van een verkeersboete is meestal overdreven.

Recentelijk heeft de grondlegger van de RET, Albert Ellis, de naam van RET veranderd in REBT. De nieuwe afkorting staat voor "**Rational Emotive Behavioral Therapy**". De reden voor de naamswijziging is dat Ellis tot uitdrukking heeft willen laten komen, dat het bij RET niet alleen gaat om een cognitieve (= kennis-) therapie, maar dat het gedrag in de therapie moet "volgen". Hiermee heeft Ellis het belang van huiswerk oefeningen en praktijk oefeningen beklemtoond: "cognitieve gedragstherapie.

In Nederland en Vlaanderen is in het bijzonder René Dijkstra verdienstelijk geweest in het propageren van deze therapievorm.

Systeemtherapie

Systeemtherapie is een koepelterm voor alle methodieken en strategieën die gebruikt worden in de begeleiding en behandeling van gezinnen met allerlei psychosociale moeilijkheden. De systeemtherapie is ontstaan in het begin van de jaren vijftig in Amerika, als een antwoord op het tekort van interventies die zich richten op het individu en de invloed van andere gezinsleden erkennen. De psychoanalyse bleek echter al vlug ontoereikend om het gedrag binnen een gezin te beschrijven. Systeemtherapeutische denkers verrijkten hun concepten met ideeën uit diverse wetenschappen, bijvoorbeeld de cybernetica, de opbloeiende wetenschap over zelfregulerende systemen. Het project van antropoloog Gregory Bateson rond psychiatrie en schizofrenie en de samenwerking tussen Bateson en therapeuten als Jay Haley, Weakland en Jackson betekende een stap vooruit in de ontwikkeling van de systeemtherapie. Nadien formuleerde Paul Watzlawick het systeemdenken in een aantal bijna wiskundig geformuleerde stellingen.

Systeemtherapie is ook bekend als gezins- en relatietherapie. Het gezin is daarbij het systeem, waarvan een persoon lid is door biologische, wettelijke, affectieve, geografische en historische banden. Volgens de stichters van de systeemtherapie zijn menselijke problemen in de kern problemen die ontstaan tussen personen die lid zijn van dit systeem. De onderliggende idee is immers dat als in een systeem (gezin, partnerrelatie, ...) één van de leden een probleem heeft, ook het hele systeem ontwricht wordt. Omgekeerd kan men een individu helpen door het systeem waarin hij/zij leeft te versterken.

Historische evolutie

Historisch gezien zijn een aantal vormen van systeemtherapie, ook wel scholen genoemd, te onderscheiden: *Structurele systeemtherapie*. In de structurele systeemtherapie is, zoals de naam al suggereert, de structuur van het systeem het voornaamste object van onderzoek en therapie. Salvador Minuchin ontwikkelde deze vorm van gezinstherapie.

Strategische systeemtherapie. In de strategische systeemtherapie is men met name geïnteresseerd in wat welke effecten geeft binnen een systeem. Een veelgenoemde naam in dit verband is Jay Haley.

Cybernetische systeemtherapie. De cybernetische school ontstond onder impuls van Mara Selvini Palazzoli. De begrippen circulariteit en neutraliteit vormen de kern ervan.

Contextuele systeemtherapie. De voornaamste bezieler van de contextuele school is ongetwijfeld Iván Bözörményi-Nagy (uitgesproken als 'Notch'). Nagy beschouwt de relatie van de mens met anderen als een relatie over verschillende generaties, die lasten en mogelijkheden aan elkaar overgeven. Hij spreekt vaak over de balans van geven en nemen. Therapie is volgens Nagy zich bewust worden van de (verstoorde) loyaliteit en proberen een zeker evenwicht te herstellen. Ook de term 'destructief recht' is voor Nagy belangrijk. Ouders hebben volgens Nagy de neiging hun eigen onrecht (wat hen aangedaan is tijdens hun jeugd) op hun kinderen te verhalen. Men poogt door therapie dit destructief recht om te buigen tot het verdienen van recht.

Het maken van een **familieopstelling** is een vorm van psychotherapie die is ontwikkeld door de Duitser **Bert Hellinger**. De werkwijze van Hellinger is de werkwijze van het zogenaamd Systemisch werken. Therapeuten of coaches die systemisch werken trachten middels het opstellen van iemands systeem van herkomst niet direct

zichtbare relaties tussen familieleden en de eventuele knelpunten daartussen te herkennen, erkennen en zo mogelijk weg te nemen.

Een familieopstelling is een therapeutische sessie waarbij een deelnemer een vraagstuk inbrengt waar hij of zij helderheid over wil krijgen. Voor de hoofdrolspelers in dat vraagstuk, vaak familieleden van degene die het vraagstuk inbrengt, worden andere deelnemers uitgekozen als 'representant'. Deelnemers krijgen door de vragende deelnemer een plaats in het vertrek ten opzichte van de andere deelnemers, deels geholpen door de therapeut.

Er ontstaat zo een tableau-vivant dat achterliggende aspecten van het vraagstuk laat zien, door de opgestelde mensen te ondervragen over hun gevoelens en attitudes ten opzichte van elkaar en de situatie. Er komen verstrikkingen aan het licht (soms in eerdere generaties) die hebben geleid tot stagnatie in het huidige leven van de deelnemer. Aan de hand van eenvoudige instructies van de begeleider, brengen de representanten beweging in de stagnatie.

De effecten van de sessie zijn soms op korte, maar vaak op lange termijn merkbaar. De methode is niet onomstreden.^[1]

De methode wordt ook toegepast in organisatie. Bijvoorbeeld om te onderzoeken waarom er stagnaties zijn in de ontwikkelingen van een organisatie of waarom bepaalde conflicten telkens terugkeren. Er wordt in dit verband niet gesproken over een familieopstellingen, maar een organisatieopstelling.

Hypnotherapie

Hypnotherapie is het inzetten van hypnose als middel tegen psychische en lichamelijke klachten, maar ook voor sportprestatieverbetering. De patiënt wordt door de hypnotherapeut door middel van voornamelijk verbale communicatie in een lichte trance gebracht maar behoudt de controle over zichzelf.

De gedachte achter hypnotherapie is dat de patiënt onder hypnose gemakkelijker contact kan maken met het onderbewustzijn dan in het dagelijks leven mogelijk is omdat het rationele bewustzijn dat belemmert. Door contact met onbewuste gevoelens en ideeën krijgt de patiënt (meer) inzicht in de eigen behoeften en mogelijkheden. Met de verkregen informatie zou een proces van genezing in gang gezet kunnen worden.

Volgens hypnotherapeuten zijn er geen speciale eigenschappen nodig om onder hypnose te kunnen raken en is deze behandelingsmethode voor vrijwel iedereen geschikt, maar in het algemeen wordt hypnotherapie niet toegepast bij psychotische en ernstig depressieve patiënten. In de loop der tijd is bij hypnotherapie minder de nadruk komen te liggen op de diepe hypnotische trance zoals die in de klassieke hypnotherapie gebruikelijk is, en zoals die in films nog vaak wordt voorgesteld: de patiënt in diepe slaap op de sofa. Bij neo-klassieke en moderne hypnotherapie wordt er gewerkt met een veel minder diepe trance, waardoor de patiënt een veel actievere rol kan innemen.

Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van hypnotherapie heeft geen eensluidende conclusies opgeleverd.

Wel is er onderzoek gedaan naar de effecten van hypnotherapie bij de behandeling van het prikkelbare-darmsyndroom (PDS) in Amerika en Engeland, waarbij er positieve effecten van hypnotherapie zijn vastgesteld.^[1]

Ook in Nederland werd onderzoek gedaan naar de effecten van hypnotherapie bij de behandeling van PDS.^[2] Wel verdient het aanbeveling de behandeling te laten uitvoeren door gespecialiseerde PDS-therapeuten.

Er zijn ook geluidsdragers met hypnotherapie die men zelf thuis kan beluisteren. Men moet zich wel aan de instructies houden; mensen met ernstige psychische klachten mogen niet zelf experimenteren met hypnotherapie zonder professionele begeleiding.

Past Reality Integration

Past Reality Integration (PRI) is een vorm van psychotherapie die ontwikkeld is door Ingeborg Bosch.

De therapie is gebaseerd op het Freudiaanse concept van verdringing en gaat ervan uit dat psychische problemen voortkomen uit verdrongen pijn uit de jeugd. De pijn wordt volgens de Bosch ontkend maar blijft het gedrag en de emoties bepalen. Te veel eten, te weinig eten, onredelijk boos worden, overdreven je best doen om anderen te behagen, zijn volgens haar reacties waarachter oude pijn zit. Ze zouden leiden tot nieuwe pijn, terwijl dat niet nodig is. De oude pijn uit de jeugd moet volgens PRI worden gevoeld en verwerkt, waarna ze zal verdwijnen en ook in het nu geen pijn meer zal worden gevoeld.

Afweer

Om de oude pijn te kunnen voelen, moet volgens Bosch de afweer worden herkend en afgebroken. De afweer zou bestaan uit de gedachten, emoties en gedragingen die de dieper liggende pijn verbergen. PRI onderscheidt vijf vormen van afweer:

De eerste afweer is angst. De angst om emotionele pijn te voelen geeft de lichamelijke impuls om te vluchten in plaats van de pijn te verwerken.

De tweede afweer noemt Bosch de Primaire Afweer, en wel omdat het de eerste cognitieve tactiek zou zijn om de pijn niet onder ogen te zien. Deze afweer bestaat uit schuldgevoel. Dit is volgens Bosch het accepteren, maar niet verwerken, van de oude pijn vanuit de gedachte dat de pijn terecht is, omdat er iets mis met je is.

De derde afweer noemt Bosch Valse Hoop. Deze bestaat volgens haar uit alle gedachten en gedragingen waardoor je denkt je beter te gaan voelen, terwijl je de oude pijn probeert te negeren. Als dit niet lukt, val je misschien terug op de primaire afweer (schuldgevoel) of je gaat naar de vierde vorm van afweer.

De vierde afweer noemt Bosch Valse Macht. Hierbij geef je anderen de schuld van je pijn. Je gelooft dat als anderen zich anders zouden gedragen, alles goed zou komen. Hierbij hoort woede en manipulatief gedrag.

Psychologische Coachbenaderingen ; Frans van der Gouw 2008.

De vijfde afweer noemt Bosch Ontkenning van Behoeften. Het is de ontkenning van alle pijn en hoop. Uiterlijk lijkt dit gezonde tevredenheid, maar er is gebrek aan levenslust of moeite met intimiteit.

Als de ene vorm van afweer faalt, valt men volgens Bosch gewoonlijk terug op een andere vorm van afweer. Na een woedeaanval (valse macht) zou men zich schuldig voelen (primaire afweer), zoetigheid gaan eten (valse hoop), en zou men zich daarna wijsmaken dat er niks aan de hand is (ontkenning van behoeften) waarna men toch weer op zoek gaat naar afleiding (valse hoop).

Genezing komt volgens Bosch als het netwerk van de afweer wordt doorzien en de oude, onderliggende pijn gevoeld kan worden. Dit kan een angstige ervaring zijn.



Narratieve begeleiding

Het startpunt van de Narratieve Methode is het verhaal. Verhalen vertellen is een diepgeworteld menselijk fenomeen. Het is een natuurlijke manier om onze kennis, inzichten en gevoelens te delen met anderen. Verhalen of eigen ervaringen zijn een uitstekend medium om ingewikkelde onderwerpen voor anderen inzichtelijk te maken. In vergelijking met antwoorden op gerichte vragen leiden verhalen (en de context waarin ze verteld worden) vaak tot een veel rijkere output en een diepgaander inzicht. Hoe werkt de Narratieve Methode? In een groepsdiscussie worden de respondenten gestimuleerd om zo veel mogelijk verhalen of anekdotes te vertellen over het onderwerp dat in het onderzoek centraal staat. De verzamelde verhalen worden vervolgens in interactie tussen de respondenten geclusterd in thema's, waaraan de respondenten eigenschappen koppelen. In een proces van hergroeperen en clusteren komen eindthema's tot stand, die arche-typisch zijn voor het betreffende onderwerp.

Een meerwaarde van de methode is dat de eindthema's worden gevisualiseerd. Ook dit gebeurt in de groepen zelf; een door Ferro ingeschakelde 'visualiser' geeft de thema's weer in de vorm van cartoons, een krachtig middel om de resultaten te communiceren. Hij krijgt hiervoor aanwijzingen van de respondenten, zodat de cartoons de perceptie van de respondenten goed weergeven. Wanneer de Narratieve Methode? Er zijn onderwerpen die zich niet goed lenen voor een directere benadering. Rechtstreeks vragen naar patronen of gewoontes die meer onderbewust leven, levert soms alleen 'open-deur-antwoorden' of berationaliseerde reacties op. In dat geval kunnen verhalen een veel betrouwbaarder en veel-al ook inspirerender inzicht geven. De methode leent zich bovendien uitstekend voor het vergelijken van de beeldvorming van een bepaald onderwerp door verschillende groepen. Bijvoorbeeld wanneer u wilt weten in hoeverre de perceptie door uw (externe) doelgroep overeenkomt met hoe uw organisatie zelf – de interne doelgroep – tegen het onderwerp aankijkt. Zeker als de uitkomsten van het onderzoek moeten indalen in de organisatie en uw medewerkers de uitkomsten uiteindelijk zullen moeten implementeren.

Neuro-Linguïstisch Programmeren

Neuro-Linguïstisch Programmeren (vaak afgekort tot NLP) is de studie van intrapersonlijke en interpersoonlijke communicatie en verandering van subjectieve ervaringen. De grondleggers zijn John Grinder en Richard Bandler. Deze leer is samengesteld uit diverse wetenschappelijke velden zoals, taal, hypnotherapie en gedragstherapie en is in de 1980er jaren ontstaan in de Verenigde Staten door af te kijken hoe gerenommeerde therapeuten nu eigenlijk precies succesvol waren in therapie.

Deze gereedschapskist met technieken is bedoeld voor mensen die oplossingsgericht te werk willen gaan. NLP is bedacht met als achterliggende gedachte om zowel je interne communicatie als je externe communicatie te verbeteren. NLP helpt mensen zich in een positieve zin te ontwikkelen. NLP maakt gebruik van de verbinding tussen lichaam en geest om bewust veranderingen in herinneringen, emotie en gedrag te bewerkstelligen. Iemand's lichaamshouding beïnvloedt de geest en de geest beïnvloedt weer diens lichaamshouding. Rapport, de afstemming tussen mensen, kan bewust worden verbeterd door gebruik van lichaamshouding, stem, en woordkeuze. Dit gebeurt allereerst door lichaamshouding, stem en woordkeuze van de ontvanger te imiteren en in te spelen op diens persoonlijke ontvangstvoorkeuren, waarbij vastgesteld wordt of de ontvanger auditief, visueel of sensitief is ingesteld. Oogbewegingen in een bepaalde richting na vraagstellingen geven aan wat de ontvangstvoorkeur is van de ontvanger. Gebruikmakend van deze voorkeuren zal de band tussen zender en ontvanger al snel hecht worden en het leerproces gunstig beïnvloed worden.

Toepassingen

Neuro-Linguïstisch Programmeren (NLP) is een verzameling van technieken, uitgangspunten en overtuigingen die veel gebruikt wordt voor het bereiken van persoonlijke groei. Zo wordt NLP onder andere gebruikt voor trainingen om het functioneren te verbeteren van leidinggevend en medewerkers, middels seminars, groepstrainingen of in een individuele cliënt-coach-relatie.

Sommige NLP-technieken lenen zich voor een verhelderde en natuurlijker communicatie en vinden daarom hun ingang in verschillende disciplines. Dit loopt uiteen van management en verkoop tot marketing. Maar ook werd NLP getraind als een verhoortechniek in rechercheopleidingen van de Nederlandse politie. NLP wordt ook ingezet ter verbetering van de samenwerking tussen collega's of voor een betere communicatie met cliënten. Verder wordt het toegepast voor het verbeteren van de motivatie en het verhogen van prestaties in de sport.

Toepassingen van NLP zijn te vinden in de psychotherapie. NLP wordt ook als een op zichzelf staande therapie toegepast dan wel als aanvulling op bestaande therapieën. Hierbij is te denken aan het overwinnen van plankenkoorts, eenvoudige fobieën, zelfhulp, depressie of verslaving. In de Britse gezondheidszorg wordt NLP gebruikt voor het trainen van personeel op verschillende niveaus, met trainingen in rapport en communicatie met patiënten[1] maar voor persoonlijke ontwikkeling in management trainingen[2] en voor consultatie van patiënten. Deze technieken zijn van oorsprong gebaseerd op het modelleren van therapeuten die een succesvolle communicatiestijl met patiënten hadden.

Twee fundamenteën

Psychologische Coachbenaderingen ; Frans van der Gouw 2008.

Het eerste fundament van NLP is het uitgangspunt "de kaart is niet het gebied" die zijn oorsprong kent in de algemene semantiek van Alfred Korzybski. Dit wil zeggen dat de werkelijkheid zoals zij bestaat niet dezelfde werkelijkheid is zoals wij haar opslaan in ons systeem. Het verstand, het lichaam en de taal werken zodanig op elkaar in, dat ze een persoonsgebonden perceptie van de wereld creëren. Net als in de algemene semantiek gaat men er bij NLP dus van uit dat gedachten (lees: de opslag van gebeurtenissen in ons verstand, ons lichaam en onze taal) ons ziek kunnen maken. De volgende stap die in NLP wordt gemaakt is dat het omgekeerde ook waar is, ofwel dat gedachten ons ook kunnen genezen. Deze theorie brengt met zich mee dat we handelen en voelen op basis van onze perceptie van de wereld, in plaats op basis van de werkelijke wereld. In NLP is deze theorie beschreven als het wereldmodel.

Het tweede fundament van NLP is de methode modelleren waarmee alle kennis binnen NLP wordt verworven, ook wel model-leren. Dit is het leren van het gedrag en de overtuigingen van een rolmodel en de wijze waarop deze expertise kan worden gereproduceerd. Met modelleren zijn de andere modellen in NLP ontwikkeld. Voorbeelden daarvan zijn het Metamodel, het Miltonmodel en de Waarnemingsposities.

De belangrijkste uitgangspunten van NLP zijn:

De kaart is niet het gebied; Achter elk gedrag zit een positieve intentie; Mensen hebben alle bronnen al in zich die ze nodig hebben om te slagen. Er is geen falen alleen feedback

De geschiedenis

NLP begon met het onderzoek dat de toenmalige student Richard Bandler deed naar Fritz Perls, de grondlegger van de gestalttherapie. Fritz Perls was een paar jaar ervoor overleden en daardoor gebeurde de studie onder andere op basis van filmmateriaal. De methode die hij hiervoor gebruikte, was modelleren. Hij werd hierin begeleid door de toenmalige assistent-professor John Grinder. Bandler en Grinder deden jarenlang onderzoek samen en kozen mensen uit als model die in hun vakgebied een voorbeeld waren, om uit te vinden wat zij anders deden dan anderen.

Na het modelleren van Perls volgde modellering van Virginia Satir (een befaamde gezinstherapeute bij wie hij trainingen volgde), Gregory Bateson (een bekende antropoloog), Milton H. Erickson (hypnotherapeut en psychiater), Moshé Feldenkrais (natuurkundige en neurofysioloog) en Linus Pauling (scheikundige). Later modelleerde Bandler op reizen naar India, Afrika en Mexico ook yogi's en sjamanen.

In Nederland werd de methode omstreeks 1980 door de Nijmeegse gedrags- en hypnotherapeut Jaap Hollander geïntroduceerd en middels zijn Instituut voor Eclectische Psychologie (IEP) verder ontwikkeld en uitgebouwd.

Kritische beschouwingen

De gangbare opvatting onder wetenschappers en psychologen is dat er geen wetenschappelijke steun is voor NLP, niet voor de effectiviteit of voor de onderliggende processen die de NLP-beweging claimt (Heap, 1988; [3] Sharpley, 1984[4], 1987[5]). NLP kan geïnclassificeerd worden als een pseudo-wetenschap, aangezien vaak beweerd wordt dat het op wetenschappelijke gronden is gebaseerd, terwijl het niet voldoet aan de gebruikelijke eisen van wetenschappelijke ondersteuning, reproduceerbaarheid en falsificeerbaarheid (Lilienfeld et al., 2004[6]). Er is tot op heden geen ondersteuning voor de effectiviteit van NLP die voldoet aan gebruikelijke wetenschappelijke criteria.

In 1979 schrijven oprichters Grinder en Bandler zelf: "We zijn niet bepaald geïnteresseerd in wat 'waar' is. Alleen wat bruikbaar is telt."

Solution focused Theory

Abstract

Solution-focused theory has been accepted as a useful treatment modality in schools with little empirical evidence regarding its efficacy. This article describes the historical underpinnings and assumptions of solution-focused theory, three studies that examine the effectiveness of solution-focused theory with children in school settings, as well as how solution-focused theory has been integrated into school counselling programs.

Providing Efficacy for Solution-Focused Theory in School Counseling Programs School counseling requires approaches that are appropriate for the time constraints encountered (Littrell, Malia, & Vanderwood, 1995). The use of solution-focused

theory has increased in all areas of counseling, but particularly in schools where it seems to offer practical interventions for students, teachers and parents (Franklin, Biever, Moore, Clemons, & Scamardo, 2001). Solution-focused theory has been popularized both by its' flexibility and focus on client's strengths, which reportedly energized staff (Williams, 2000). Proponents of solution-focused theory claimed that it yields rapid change, enduring change, and a high degree of client satisfaction (Stalker, Levene, & Coady, 1999).

Unfortunately, the literature contained anecdotal reports of the success of solution-focused theory (Corcoran & Stephenson, 2000), including the majority of research on solution-focused theory with adolescents (Littrell et al., 1995). In a metaanalysis of published studies examining solution-focused theory Stalker et al. (1999) reported that

there was no empirical evidence to support the claims of success made by solution-focused advocates, since no methodologically sound studies had been conducted. Littrell et al. found that previous studies were constrained by the solution-focused assumption that the client was considered the person most knowledgeable about whether he or she has reached the goal of therapy, thus client feedback was the primary focus of research. Stalker et al. excluded some studies in the meta-analysis because the counselors being observed were not practicing solution-focused counselling or the counselors being observed utilized some components of solution-focused theory, but did not employ all of the characteristic features including (a) the miracle question, (b) scaling questions, (c) the interview break, and (d) client compliments and homework. Franklin et al. (2001) stated that the solution-focused model has not been established using experimental methods, and that outcomes of the studies that have been done are simplistic. Coady, Stalker, and Levene (2000) warned that most experimental research on solution-focused theory have not utilized control groups. Studies that have employed control groups must be also viewed with caution because of the small number of participants, stringent criteria for participation, and little information about intervention protocols (Coady et al., 2000).

Even with the lack of experimental efficacy, solution-focused theory has been accepted as a useful individual and group counseling modality in schools. Therefore, it is vital to understand the basics of solution-focused theory, and how it has been integrated into school counseling programs.

Essentials of Solution-Focused Theory

Steve De Shazer, Insoo Kim Berg, Eve Lipchik, Alex Molnar, Jane Peller, and others developed solution-focused theory at the Brief Family Therapy Center in the 1980's. De Shazer (1982) described how Milton Erickson, and others, influenced solution-focused theory. According to De Shazer (1982), Erickson took the learning that people already had and assisted them in applying this information to new situations.

This method of interaction with clients was based upon Erickson's three principles:

(a) meet the client where they are at,
(b) modify the outlook of the client to gain control, and
(c) allow for change that meets the needs of the client (De Shazer, 1982). Aspects of Erickson's principles have been intertwined in solution-focused theory. For instance, solution-focused counselors utilized the miracle question in order to determine how life would be different for the client if the problem were miraculously solved (Stalker et al., 1999). Erickson also contributed his description of the counselor's role in client resistance; referred to as Erickson's First Law, it states, "as long as clients are going to resist, you ought to encourage them to resist" (De Shazer, 1982, p.11). De Shazer (1982) reported that he and others at the Brief Family Therapy Center were also influenced by the concepts of (a) isomorphic change, (b) prior learning, which stated that an idea that had been used successfully would be used again, and (c) social-group support, where a social group strengthened ideas that were demonstrably false. Finally, De Shazer (1982) stated that the concepts of isomorphism, cooperation and paradoxical intent were described as basic to solution-focused work.

Basic Assumptions

Solution-focused theory assumes that solutions lie in changing interactions and the creation of new meanings for client's problems, as well as the client solving the problems and overcoming the habit pattern that they have fallen into (Stalker et al., 1999). Littrell et al. (1995) described the assumptions of solution-focused theory as,

(a) setting a concrete goal to elicit ideas for change,
(b) exceptions to any problem,
(c) clients have the resources to change, and (d) a clinical team develops compliments and clues. These assumptions supported the underlying contentions that
(a) small changes lead to changes in the system as a whole,
(b) change is constant, and
(c) clients should be encouraged to see themselves as normal, with the counselors at their side (Littrell et al., 1995; Stalker et al., 1999).

The components of solution-focused theory have actually been built over time. Historically, solution-focused theory has not been dogmatically short term, but rather occurred on a continuum from a single session to 15 or more (Littrell et al., 1995). The miracle question, a major therapeutic component, originated with Milton Erickson's work with hypnosis, and it emphasized co-construction of solutions gathered through the use of Socratic questioning between the therapist and the client, as well as visualization of prior and future successes (Franklin et al., 2001). The consulting break began when a Brief Family Therapy Center trainee disagreed with a phone-in suggestion and left the room to consult with the team, and the compliment originated when a client asked the observers for feedback (De Shazer, 1982). The model has also evolved from attempting to directly change behavior to a process of mutuality whereby the counselor and the client accept each other's world-view and employed a conversation counseling model to determine an appropriate intervention (Stalker et al., 1999).

Solution-focused theory is described as ecosystemic, thus intended to impact problem behaviors in various social setting, including schools (Molnar & Lindquist, 1989). Molnar and Lindquist (1989) offered insights on the creation of an ecosystemic view that included

(a) asking questions that reoriented the client to the problems,
(b) searching for clues that revealed how others perceived the problem situation, and

Psychologische Coachbenaderingen ; Frans van der Gouw 2008.

(c) noticing changes. However, an important point must be remembered when describing the interaction between problems and solutions. While some theorists described a close relationship between problems and solutions, known as problutions (Selekman, 1997), this contradicted the solution-focused concept that solutions are not directly related to problems (De Shazer, 1988).



Psychologische Coachbenaderingen ; Frans van der Gouw 2008.

Prior to meeting with clients, solution-focused theory counselors gathered limited information about the client so as to minimize pre-conceived ideas (Stalker et al., 1999). Counselors devoted little time to exploring problems (Franklin et al., 2001) or searching for underlying problems (Littrell et al., 1995). Counselors developed realistic solutions with the clients, discovered how the solutions were already manifested, and determined small steps toward a solution (Franklin et al.). Exceptions, or circumstances when the problem did not occur, or occurred with less frequency were used to assist clients in discovering solutions. Murphy (1994) described five methods for helping a client to recognize and utilize exceptions. The methods included

- (a) elicitation of times when the problem is absent,
- (b) elaboration on features and circumstances of these times,
- (c) expanded exceptions to other contexts,
- (d) evaluation of the exceptions based on pre-established goals, and
- (e) empowerment of the client so that change was maintained over time (Murphy, 1994).

By recognizing exceptions, solution-focused theory amplified positive behaviors and reinforced effective coping strategies, while emphasizing the process and focusing on changing future behavior (Franklin et al., 2001). The focus on future behavior related to frames, or rules that people followed in certain situations. Reframing, or shaping, was another component of solution-focused theory that assisted clients in changing frames that gave them trouble (De Shazer, 1988; Molnar & Lindquist, 1989). For example, Molnar and Lindquist (1989) reframed disruptive school behaviors as helping other students to accommodate distractions. Molnar and Lindquist (1989) contended that when reframed in this manner a positive connotation of the function is determined.

Shaping was seen as an important concept, and when used with parents and teachers increased the focus on the teens' strengths (Todd, 2000). Solution-Focused Theory and School Counseling While there have been few experimental research studies of solution-focused theory and its' applicability to school settings that offer more than anecdotal information concerning efficacy there are studies which have begun to examine solution-focused theory in schools. Franklin et al. (2001) examined the effectiveness of solution-focused theory with children in school settings. The researchers provided five to ten sessions of solution-focused theory to seven children identified by their teachers as having learning difficulties and classroom behavior problems. To insure that solution-focused guidelines were maintained Insoo Kim Berg, one of the developers of solution-focused theory, examined the protocols and approved the methods for therapy. Franklin et al. focused on (a) the miracle question, (b) scaling questions, and (c) giving compliments and homework to the students. Feedback from the teachers, obtained by Franklin et al. (2001) using the Conners' Teacher Rating Scale, indicated that the model was useful when working with learning disabled/ behavior problem students. There were observable changes in five of the seven students studied; however, while some teachers observed changes in the student, others did not. The researchers determined

- (a) that teachers did not observe the same behavior problems for students,
- (b) the counseling was short term, and
- (c) not all deficits originally observed in students were confronted.

Corcoran and Stephenson (2000) conducted a similar study on the effectiveness of solution-focused theory with children described as having school behavior problems. In this study the researchers excluded any student whose problems were occurring in conjunction with life events such as a death or divorce. Training in solution-focused theory consisted of demonstration, lecture, discussion and role-play of techniques including a) joining, b) normalizing, c) exception finding, d) the miracle question, e) goalsetting and scaling questions, and f) termination.

Using the Conners' Parent Rating Scale Corcoran and Stephenson (2000) stated that parents reported improvement in conduct problems, learning problems, psychosomatic problems, impulsivity, and hyperactivity. Unfortunately, students in the study did not report the same level of change. While the study supported the use of solution-focused theory for children with behavior problems there were concerns about validity, as half of the sample did not complete the course of therapy. Ultimately, Corcoran and Stephenson (2000) recognized that the study lacked any control group, and integrity of model implementation.

Littrell et al. (1995) examined three single session counseling approaches, problem-focused without a task, problem-focused with a task, and solution focused with a task. The goal of the study was to determine the effectiveness of these three counseling approaches for alleviating student concerns, helping students to reach their goals, and modifying the intensity of student feelings. Littrell et al. (1995) did not find any significant difference in effectiveness between the three approaches. However, the task oriented counseling approaches helped the students become involved in the process and encouraged generalization to other decision-making tasks. In addition, Littrell et al. determined that solution-focused theory was desirable when dealing with developmental concerns and met the needs of many students who wanted a limited number of sessions with concrete interventions. Also, the time that the counselors spent with students was shorter when utilizing the solution focused techniques, thus producing equivalent results in a shorter period of time. Littrell et al. were careful to note that counselors needed to ensure that they spent an appropriate amount of time to determine the students true concern, and that this method of counseling was not suitable for a number of types of problems such as potential suicide and abuse.

(Bron: <http://www.jsc.montana.edu/articles/v3n2.pdf>)

Construct theory

Construct theory (PCT) is a [psychological theory](#) of [human cognition](#).

Eddington said, "Science is the attempt to set in order the facts of experience." [George Kelly](#), the psychologist and creator of personal construct theory pushed this idea two steps further. He inferred that psychology as a science was an attempt to set in order the facts of human experience so that the psychologist could make good predictions about what people will do when confronted by new situations.

He explicitly stated that each individual's psychological task is to put in order the facts of his or her own experience. Then each of us, like the scientist, is to test the accuracy of that constructed knowledge by performing those actions the constructs suggest. If the results of our actions are in line with what the knowledge predicted then we have done a good job of finding the order in our personal experience. If not, then we must be willing to change something: our interpretations or our predictions or both. This method of discovering and correcting our constructs is simply the scientific method used by all modern sciences to discover the truths about the universe we live in.

People develop constructs as internal ideas of reality in order to understand the world around them. They can be based on observations or experiences. Constructs are often POLAR which means opposite, with one construct of good another is bad. They can be expanded with new ideas.

Personal Construct Psychology (PCP) is a theory of personality developed by the [American](#) psychologist [George Kelly](#) in the 1950s. From the theory, Kelly derived a psychotherapy approach and also a technique called *The Repertory Grid Interview* that helped his patients to uncover their own "constructs" (defined later) with minimal intervention or interpretation by the therapist. The [Repertory Grid](#) was later adapted for various uses within organizations, including decision-making and interpretation of other people's world-views.

Principles

The main tenet of PCP theory is the following: A person's unique psychological processes are channeled by the way s/he anticipates events.

Kelly believed that anticipation and prediction are the main drivers of our mind. "Man is a scientist", said Kelly, in that he is always building up and refining theories and models about how the world works so that he can anticipate events. We start on this at birth (a child discovers, "if I cry, mother will come") and continue refining our theories as we grow up. We build theories -often stereotypes- about other people and also try to control them or impose on others our own theories so that we are better able to predict their actions.

All these theories are built up from a system of constructs. A construct has two extreme points, such as "happy-sad" and we tend to place people at either extreme or at some point in between. Our mind, said Kelly, is filled up with these constructs, many of them unconscious. A given person or set of persons or any event or circumstance can be characterized fairly precisely by the set of constructs we apply to it and the position of the thing within the range of each construct. So Fred for instance may be just half between happy and sad (one construct) and definitively clever rather than stupid (another construct). The baby above may have an unconscious construct "Comes... doesn't come when I cry".

Constructs are applied to anything we put our attention to, including ourselves, and also strongly influence what we fix our attention on. We construe reality constructing constructs. Hence, determining a person's system of constructs would go a long way towards understanding him, especially the person's essential constructs that represent very strong and unchangeable beliefs; and also the constructs a person applies to him/herself.

Therapy approach

Kelly believed in a non-invasive approach to psychotherapy. Rather than having the therapist interpret the person's psyche, which would amount to imposing the doctor's constructs on the patient, the therapist should just act as a facilitator of the patient finding his own constructs. The patient's behavior is then mainly explained as ways to selectively observe the world, act upon it and update the construct system in such a way as to increase predictability. To help the patient find his constructs, Kelly developed the Repertory Grid Interview technique.

The Repertory Grid

To build a Repertory Grid (a sort of matrix) for a patient, Kelly would first ask the patient to select about seven elements whose nature might depend on whatever the patient or therapist are trying to discover. For instance, "Two specific friends, two work-mates, two people you dislike, your mother and yourself", or something of that sort. Then, three of the elements would be selected at random, and then the therapist would ask: "In relation to... (whatever is of interest), in which way two of these people are alike but different from the third"? The answer is sure to indicate one

Psychologische Coachbenaderingen ; Frans van der Gouw 2008.

of the extreme points of one of the patient's constructs. He might say for instance that Fred and Sarah are very communicative whereas John isn't. Further questioning would reveal the other end of the construct (say, introvert) and the positions of the three characters between extremes. Repeating the procedure with different sets of three elements ends up revealing several constructs the patient might not have been fully aware of.

The Repertory Grid itself is a matrix where the rows represent constructs found, the columns represent the elements, and cells indicate with a number the position of each element within each construct. There is software available to produce several reports and graphs from these Grids.

Organizational applications of the Repertory Grid technique

PCP has always been a minority interest among psychologists. During the last 30 years, it has gradually gained adherents in the US, Canada, the UK, Germany, Australia, Ireland, Italy and Spain. While its chief fields of application remain clinical and educational psychology, there is an increasing interest in its applications to employee training and development, job analysis, job description and evaluation. The Repertory Grid is often used in the qualitative phase of market research, to identify the ways in which consumers construe products and services.

De integratieve benadering van psychotherapie

"Therapeuten werden vanouds opgeleid in een enkele theorie, waarna ze zich vervolgens afficheerden als aanhangers van die bepaalde theorie; of het nu om de psychoanalytische, humanistische, behavioristische of systeemtheorie ging. Het gevolg was dat therapeuten vaak blind waren voor andere ideeën en mogelijk betere behandelingsmethoden. Dat was de tijd van de ideologische koude oorlog.

De afgelopen vijftien jaar zijn we getuige geweest van de geleidelijke beëindiging van de ideologische oorlogsvoering en van een steeds sterker wordende geest van verzoening en toenadering.

Integratieve Psychotherapie, soms omschreven als een metamorfose in de geestelijke gezondheidszorg en soms als een revolutionaire beweging, wordt gekenmerkt door het streven om over de nauwe grenzen van de eigen theoretische richting heen te kijken om te zien wat men kan leren - en hoe cliënten kunnen profiteren van nieuwe manieren om psychotherapie te beoefenen.

Het uiteindelijke doel hiervan is de doelmatigheid en doeltreffendheid van psychosociale behandelingen te vergroten. Dit is de tijd van de Integratieve Psychotherapie".

Prof.dr. John C. Norcross, professor of psychology aan de University of Scranton Pennsylvania, in het voorwoord van het Nederlandse 'Handboek Integratieve Psychotherapie'.

Therapiescholen en wetenschappelijk onderzoek

Klik hier voor de [literatuurlijst](#)

Er zijn meer dan 250 soorten therapierichtingen of scholen. In al deze verschillende therapiescholen is voor elk doel of niveau een groot arsenaal aan technieken ontwikkeld. Het totaal aantal technieken moet in de vele duizenden lopen. Veel van deze technieken blijken in gebruik te zijn bij verschillende scholen, maar vaak net weer in een iets andere vorm en ingebed in het filosofische jargon van de betreffende richting. Dat maakt het onderzoek naar verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende scholen er niet gemakkelijker op. Alle technieken uit de verschillende therapiescholen blijven bovendien beperkt tot een aantal specifieke therapiedoelen en kennen geen geïntegreerde aanpak.

Een therapeut, die een optimaal behandel aanbod wil aanreiken aan de cliënt en denkt dat er uit alle scholen wel wat technieken te halen valt, raakt hierdoor gemakkelijk gedesorienteerd. Daar komt bij dat het ondoenlijk is om elke techniek van de verschillende therapiescholen te leren. Dat zou een klus zijn die niet in dit leven te realiseren valt. Nog erger wordt het, wanneer van de therapeut gevraagd zou worden om uit te leggen welke combinaties en volgorde van technieken nu het meest efficiënt is voor deze cliënt met dit specifieke probleem.

Hieruit blijkt dat eclectische benaderingen, die als doel hebben om effectieve technieken uit allerlei therapiescholen toe te passen, niet meer dan als een tussenfase in het integratief denken gezien mogen worden. De vele honderden therapierichtingen en -scholen laten zich samenvatten op verklaringsmodel, wat leidt tot een geruststellend aantal van 6 verschillende basismodellen.

Therapiemodel	Verklaring van de klacht	Behandeling van de klacht	Therapievormen per model
Medisch model	lichamelijke stoornissen	behandeling van het lichaam	medicijnen, operatie, fysiotherapie
Stress model	draagkracht/draaglast niet in evenwicht	herstel van het evenwicht	ontspanningstherapie, autogene training,
Behavioristisch/	conditionering	aan- en afleren van	gedragstherapie, NLP,

cognitief model		gedrag, herconditionering	cognitieve therapie, RET
Psychodynamisch model	onbewuste conflicten	bewustmaken en verwerken van het conflict	psycho-analyse objectrelatietherapie
Humanistisch en existentieel model <small>als onderdeel van psychodynamisch model</small>	klacht is onbewuste keuze	keuze bewust maken, zingeving	Rogeriaanse therapie Transactionele Analyse
Communicatie model	symptoom is disfunctionele wijze van communiceren	adequate interpersoonlijke communicatie bevorderen	relatietherapie en gezinstherapie, contextuele therapie
Transpersoonlijk model	onwetendheid	religie (eigen oorsprong hervinden)	psychosynthese, meditatie, transpersoonlijke psychotherapie

Elk therapiemodel houdt zich bezig met een aspect van het menselijk bestaan. Als zodanig heeft elk model geldigheid voor wat betreft het aspect waar het zich op richt. Een specifieke therapeutische techniek kan effectief zijn op een bepaald bestaansgebied en ineffectief op een ander. Een pijnstiller kan op fysiek niveau effectief de pijn verminderen, maar is niet effectief bij het oplossen van communicatieproblemen.

De verschillende therapiemodellen hebben elk hun tekortkomingen. In belang van de cliënt laat u zich niet beperken tot slechts één therapeutisch model of een combinatie van een paar modellen. De grootste gemeenschappelijke factor van alle modellen is de mens, de cliënt zelf. We kunnen een mens beschouwen als iemand die alle dimensies (fysiek, mentaal, spiritueel, sociaal, gedragsmatig, emotioneel) in zich verenigt. Een mens is een dwarsdoorsnede van alle bestaansgebieden. Daarom kunnen niet de therapiemodellen het uitgangspunt zijn, maar de cliënt zelf.

Het modern wetenschappelijk onderzoek geeft een aantal verrassende aanknopingspunten om de integratieve therapie verder te ontwikkelen. Het blijkt dat al die duizenden verschillende technieken en interventies uit de soms haaks op elkaar staande therapiescholen gemiddeld genomen een zelfde behandel-effect kennen. En om hier maar niet te lang stil bij te staan: de wezenlijke bijdrage aan het totale effect van de specifieke technieken is bijzonder laag te noemen: niet meer dan zo 'n 15 procent! Niet alleen doen de onderlinge verschillen er niet zo toe, de technieken zelf doen er klaarblijkelijk ook niet zo toe!

Effecten bij psychotherapie

Lambert (1992) vat de factoren die het effect van psychotherapie voorspellen als volgt samen. Uiteraard is er op het wetenschappelijk onderzoek nog altijd veel af te dingen. Toch geeft onderstaande opsomming een interessant beeld:

- factoren die buiten de therapie staan: 40% (karakteristieke eigenschappen van de cliënt, diens leefwereld en het probleem)
- gemeenschappelijke therapiefactoren: 30 % (empathie, warmte, acceptatie, bemoediging)
- placebo-effecten: 15 % (verwachtingen, geloofwaardigheid van therapeut en therapie)
- therapeutische techniek: 15 % (de technieken en interventies volgens de therapeutische school)

Hoewel op het eerste gezicht schokkend en voor de verstokte monomethodisch werkende therapeut een gruwel, is deze uitkomst ook invoelbaar en daarmee vanzelfsprekend. Het draait immers niet om de verschillende werkwijzen, maar om de cliënt. Het is de cliënt die 'iets doet' met de aangereikte therapie. Namelijk er op reageren. Het doel is natuurlijk 'beter worden'. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat er in de psychotherapie een aantal 'genezende ingrediënten' zijn, die het 'beter worden' van de cliënt daadwerkelijk stimuleert.

De 8 genezende ingrediënten van psychotherapie zijn:

- het beschikken over contact met iemand die naar je luistert
- het wekken van hoop
- expressie en catharsis
- universaliteit
- het geven van informatie
- de correctie van opvattingen en gevoelens over het primaire gezin
- het leren van de therapeut
- het leren van alternatieve mogelijkheden

Uit: Droz, J.F. & Goldfried, M.R (1996). A critical evaluation of the state-of-the-art in psychotherapy outcome research. *Psychotherapy*, 33, 171-180.

Al die duizenden technieken en interventies uit al die honderden therapiestromingen en scholen zijn dus werkzaam omdat deze acht elementen in meer of mindere mate deel uitmaken van de behandeling. Er is dus klaarblijkelijk meer gemeen in de verschillende therapiescholen dan op het eerste oog waarneembaar. In de kern draait het steeds om

een paar fundamentele veranderingsprincipes. Deze principes zijn gemeenschappelijk in de verschillende therapeutische stromingen, ook al legt elke school het accent weer anders.

De gemeenschappelijke veranderingsprincipes in psychotherapie zijn:

- het doen herleven van hoop: het tegengaan van machteloosheid en defaitisme
- het vergroten van de competentie en het eigen probleemoplossend vermogen
- de perceptie van de cliënt van een warme en steunende, niet veroordelende relatie
- de bewustwording en correctie van vertekende ideeën over zichzelf, het gezin van herkomst, de eigen leefsituatie en andere mensen
- het generaliserende effect naar de verschillende leefgebieden als werk, privé en lichamelijk welbevinden.

Redenen voor de toename van de belangstelling voor integratief denken:

- de wildgroei in het aantal verschillende psychotherapieën
- het tekortschieten van de afzonderlijke verklarings- en behandelmodellen
- de opkomst van kortdurende behandelingen
- de mogelijkheden voor vergelijkingen tussen verschillende therapievormen
- het uitblijven van differentiële effectiviteit van behandelingen
- erkenning van gemeenschappelijke therapiefactoren
- de vraag naar een therapie op maat

De basisovertuigingen van de integratieve benadering

De volgende overtuigingen liggen ten grondslag aan het denken en handelen binnen de integratieve beweging:

1. Achter heterogene verschijnselen gaat één ondeelbare werkelijkheid schuil.

Vijf wijze geleerden komen in een stikdonkere nacht een olifant tegen en ieder beschrijft een deel van de olifant: de eerste wijze beschrijft een poot, de tweede de slurf, de derde de staart, de vierde heeft een oor te pakken, de vijfde wijze hoort het getrompetter. Iedere wijze geleerde denkt de wijsheid in pacht te hebben spreekt de anderen tegen. Maar geen van de geleerden kan de olifant als totaliteit waarnemen. Ze leven nog in het donker.

2. Er is een taal die alle psychotherapieën met elkaar delen

De integratieve beweging zoekt naar de gemeenschappelijkheid van fenomenen die in de veranderingsprocessen van cliënten waarneembaar zijn en waar een universele taal aan zou kunnen worden meegegeven.

3. De therapeutische categorieën zijn constructies die aan de werkelijkheid worden opgelegd

Hiermee wordt bedoeld dat de verschillende therapiescholen een eigen, dwingend mensbeeld hanteren die in een aanbod gestuurde behandeling aan de cliënt wordt opgedrongen en die geen recht doet aan de uniciteit van de cliënt. De cliënt is niet de optelsom van verschillende kwalificaties en indelingen in mensbeelden.

*Als de ene mens goed is en de andere slecht, dienen we voorbij goed en slecht te kijken.
(Tjwang-tse)*

Integratief versus mono-methodisch

De argumenten van de mono-methodisch, specialistisch werkende therapeuten dat een integratieve therapeut alleen maar breed en dus oppervlakkig werk zou kunnen afleveren, worden weerlegd door het wetenschappelijk onderzoek. Specialiseren binnen een gespecialiseerde therapieschool levert immers geen beter therapieresultaat. Integendeel, het gevaar is niet ondenkbeeldig dat een dergelijke benadering alleen maar meer en meer beperkingen oplevert voor de cliënt in de vorm van een nog meer aanbodgestuurde hulpverlening. Verder is de reducering van de cliënt tot alleen een denkend/handelend wezen (zoals in de cognitieve gedragstherapie) of alleen een lichaam (zoals in het medisch model) niet alleen denigrerend, het is ook niet meer van deze tijd. Veel psychotherapieën sluiten de transpersoonlijke of spirituele dimensie van de mens uit. Ook daarmee wordt de cliënt tekort gedaan. Al is het alleen maar dat de mens beschikt over spirituele hulpbronnen die effectief kunnen worden benut in de therapie, waardoor de behandelduur kan worden bekort.

Aangezien de bij de Academie afgestudeerde integratieve therapeut bij uitstek opgeleid is om een diagnose-op-maat en behandelplan-op-maat te maken (vraaggestuurd aanbod) en dit te kunnen aanbieden binnen de denk- en gevoelswereld van de cliënt, neemt hij een voorsprong op een monomethodisch werkend therapeut.

Monomethodisten blijven echter wel van belang om binnen een specialistische therapieschool nieuwe inzichten en technieken te ontwikkelen. De kennis die hieruit voortvloeit, komt wellicht ook weer de integratieve therapeut ten goede. Specialistische behandelaars zullen in de toekomst met methoden en behandelprotocollen, die van waarde zijn gebleken, opnieuw hun positie in de gezondheidszorg innemen. Integratieve therapeuten dienen dergelijke gespecialiseerde collega's in het eigen netwerk op te nemen en naar door te verwijzen indien de cliënt meer baat zou hebben bij een dergelijke behandeling.

Psychologische Coachbenaderingen ; Frans van der Gouw 2008.
(Bron <http://www.academie-psychotherapie.nl/sitebuilder/index.asp?nodeid=405>)

