

NARRATIEVE TOEKOMSTGERICHTE THERAPIE



Een onderzoek naar de wijze waarop de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie geïntegreerd kunnen worden in één vorm van therapie.

Afstudeerscriptie
29 augustus 2012

Milou Aarninkhof
s1077961

Universiteit Twente
Faculteit Gedragswetenschappen
Psychologie
Geestelijke gezondheidsbevordering

Afstudeercommissie
Eerste begeleider: Anneke Sools
Tweede begeleider: Annemarie Braakman

Voor mijn ouders

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van mijn onderzoek ter afsluiting van de master Geestelijke Gezondheidsbevordering aan de Universiteit Twente. In de komende pagina's presenteer ik u het afstudeeronderzoek waar ik de afgelopen 7 maanden aan heb gewerkt. Het onderzoek dat is uitgevoerd is opdracht van de Universiteit Twente en maakt onderdeel uit van een lopend onderzoek in het levensverhalenlab van de universiteit Twente naar de mogelijkheden tot bevordering van de geestelijke gezondheid via narratieve toekomstverbeelding.

Zoals White (2007) in het voorwoord van zijn boek reeds stelde:

I began this journey with a blank page, a roughly drawn itinerary in mind, and many hopes and aspirations.

Dit geldt in zekere zin ook voor het begin van mijn onderzoeksperiode. In januari 2012 stelde ik mijzelf als doel mijn afstudeerscriptie te wijden aan een onderwerp waarin ik mij kon specialiseren en nadere kennis op kon doen waar ik de rest van mijn verdere loopbaan voordeel van zou kunnen hebben. Daarbij wilde ik mijn kennis omtrent de opzet en uitvoer van een onderzoek en het schrijven van een onderzoeksrapport vergroten. Na het lezen van de omschrijving van dit onderzoek raakte ik enthousiast. Ik zag dat er sprake zou zijn van een nauwe samenwerking met de onderzoeksbegeleiders en ik in korte periode veel zou leren omtrent de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie. Na de introductiebijeenkomst groeide mijn enthousiasme. Ik startte in februari 2012 met het onderzoek en stuitte gelijk op veel vragen. Het begin van mijn onderzoeksperiode was dan ook zeker niet makkelijk, maar naarmate ik meer leerde over het doen van literatuuronderzoek en mij steeds verder verdiepte in de materie, werden mijn vragen beantwoord. En nu, zeven maanden later, kan ik deze periode afsluiten en stellen dat ik ontzettend veel heb geleerd. Ik ben trots op de ontwikkeling die ik heb doorgemaakt en wil een aantal mensen bedanken voor hun bijdrage hierin.

Allereerst wil ik mijn begeleiders Anneke Sools en Annemarie Braakman bedanken. Anneke, bedankt voor de wijze raad, tips, feedback, tijd, het geduld en de prettige samenwerking. Je hebt mij de afgelopen maanden weten te inspireren en te enthousiastmeren voor de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie. Annemarie, ook jij bedankt voor de tips en feedback die ik tijdens de afgelopen periode van je heb mogen ontvangen. Ook wil ik Janny Beernink, GZ-psycholoog bij GGNet bedanken voor haar praktische informatie over de wijze waarop zij de narratieve therapie binnen GGNet heeft geïntroduceerd. Tevens gaat mijn dank uit naar drs. J.H. Mooren voor zijn bijdrage aan het literatuuronderzoek.

Ten slotte wil ik mijn ouders, aan wie dit onderzoeksrapport is opgedragen, bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun, vertrouwen en interesse. Bedankt voor de mogelijkheden die jullie mij altijd geboden hebben om straks het beroep uit te mogen voeren waar mijn passie en interesse ligt. Ook dank aan mijn zusje Manon, voor haar interesse en haar kritische blik.

En nu rest mij niets meer te zeggen dan veel plezier bij het lezen van dit onderzoeksrapport!

Milou Aarninkhof
Augustus 2012

Samenvatting

In dit onderzoek is de focus gelegd op het vergelijken van bevindingen uit de narratieve therapie/psychologie met bevindingen uit de toekomstgerichte psychotherapie/psychologie. De onderzoeksvraag die binnen dit onderzoek getracht is te beantwoorden:

“Op welke wijze kunnen de bevindingen uit de narratieve therapie/psychologie en de toekomstgerichte therapie/psychologie geïntegreerd worden in één nieuwe therapievorm, genaamd de narratieve toekomstgerichte therapie, met als doel het bevorderen van geestelijke gezondheid?”

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij gebruik is gemaakt van de Grounded Theory voor literatuuronderzoek. De eerste belangrijke stap in de uitvoer van dit literatuuronderzoek was de selectie van literatuur op basis waarvan beide vormen van therapie met elkaar vergeleken zouden worden. Voor analyse van de narratieve therapie zijn twee boeken geselecteerd die door de twee grondleggers van de narratieve therapie, Michael White en David Epston, geschreven zijn. Voor de toekomstgerichte psychotherapie geldt dat hier tot op heden nauwelijks onderzoek naar is gedaan. Voor zover bekend is Melges (1972; 1982) de enige wetenschapper die een expliciete focus op een temporeel perspectief binnen de psychotherapie heeft gelegd. Op basis van deze publicaties zijn de inzichten binnen de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie op systematische wijze geanalyseerd. Bij deze analyse is gebruik gemaakt van een onderzoeksprotocol. Een samenvatting van dit onderzoeksprotocol is opgenomen in het tweede deel van dit onderzoeksrapport. Hiermee is de transparantie van het onderzoek vergroot en wordt het onderzoek reproduceerbaar en controleerbaar. Vervolgens is op basis van deze gegevens een samenvatting gemaakt van de belangrijkste bevindingen binnen de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie. Binnen deze analyse is de focus gelegd op het analyseren van de theoretische fundamenteën, therapeutische doelstellingen, werkingsmechanismen en belangrijke concepten. Na uitvoer van deze analyse is getracht een geïntegreerde vorm van therapie te ontwikkelen, genaamd de narratieve toekomstgerichte therapie. Op basis van deze informatie kan de volgende rationale opgesteld worden voor de narratieve toekomstgerichte therapie:

De narratieve toekomstgerichte therapie tracht door middel van een narratieve focus een toekomstbeeld te verwerven waarbij de cliënt in staat wordt gesteld om door middel van realistische doelen en het ontdekken en oefenen van doelgericht gedrag, dichter te komen bij de persoon die hij wil zijn.

Op basis van deze rationale is een voorstel gedaan voor een geïntegreerde vorm van therapie. Dit voorstel bevat een eerste opzet voor een gecombineerde vorm van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie.

Summary

This study aimed to focus on comparing findings from the narrative therapy/psychology with findings from the future oriented psychotherapy/psychology. The present study tried to answer the following research question:

“In what way can findings from the narrative therapy/psychology and the future oriented psychotherapy/psychology be integrated in one new form of therapy, called the narrative future oriented therapy, with the aim of promoting mental health?”

To answer this research question a qualitative research was conducted, which was inspired by the Grounded Theory for literature survey. The first step in conducting this literature survey was to select literature on the basis of which both forms of therapy could be compared. For analyzing the narrative therapy, two books were selected which are written by the founders of the narrative therapy, Michael White and David Epston. The books they published have had a great influence on the current narrative psychology and were therefore selected for the literature survey. In case of the future oriented psychotherapy, little research has been done on this form of psychotherapy. In so far as is known is Melges (1972; 1982) the only scientist that has laid an explicit focus on integrating an temporal perspective in psychotherapy. On the basis of these publications, the findings from the narrative therapy and the future oriented psychotherapy were systematically analyzed. With this analyses an research protocol has been used. A summary of this research protocol is included in the second part of this research report.

On the basis of these data a summary has been made with the most important findings from the narrative therapy and the future oriented psychotherapy. Within this analyses the focus has been laid on analyzing the theoretical foundations, therapeutic goals, mechanisms of action and important concepts of both forms of therapy. When taking into consideration the most important findings that resulted from this analyses, an attempt was made to create an integrated form of therapy, called the narrative future oriented psychotherapy. On the basis of the most important findings, the following rationale can be composed:

The future oriented psychotherapy tries to acquire, by means of a narrative focus, a future perspective in which the patient is enabled to come closer to the person he wants to become by setting realistic goals and discovering and practicing goal directed behavior.

On the basis of this rationale, a proposal was conducted for an integrated form of therapie. This proposal contains a first design for a combined form of narrative therapie and future oriented psychotherapy.

Inhoudsopgave

DEEL I AANLEIDING EN OPZET

1.	INLEIDING	10
1.1	Aanleiding	10
1.1.1.	Geestelijke gezondheidsbevordering	10
1.1.2	Narratieve therapie	12
1.1.3	Toekomstgerichte psychotherapie	13
1.2	Belang van het onderzoek	14
1.3	Vraagstelling	15
2.	METHODE	16
2.1	Literatuuronderzoek	16
2.2	Methodiekontwikkeling	17
2.3	Analyse	18
2.4	Onderzoeksopzet	19

DEEL II ANALYSE

3.	THEORETISCHE FUNDAMENTEN	24
<u>3.1</u>	<u>Narratieve therapie</u>	24
3.1.1	Ontstaansgeschiedenis	24
3.1.2	Context	25
3.1.3	Tijd	26
3.1.4	Cultuur	26
3.1.5	Emoties	26
3.1.6	Mensbeeld	27
3.1.7	Wetenschapsopvatting	27
3.1.8	Het ontstaan van psychische problematiek	28
<u>3.2</u>	<u>Toekomstgerichte psychotherapie</u>	28
3.2.1	Ontstaansgeschiedenis	29
3.2.2	Context	31
3.2.3	Tijd	31
3.2.4	Cultuur	33
3.2.5	Emoties	33
3.2.6	Mensbeeld	34
3.2.7	Wetenschapsopvatting	34
3.2.8	Het ontstaan van psychische problematiek	34
<u>3.3</u>	<u>Vergelijking narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie</u>	36
3.3.1	Ontstaansgeschiedenis	36
3.3.2	Context	36
3.3.3	Tijd	37
3.3.4	Cultuur	37
3.3.5	Emoties	37
3.3.6	Mensbeeld	37
3.3.7	Wetenschapsopvatting	38
3.3.8	Het ontstaan van psychische problematiek	38

4.	THERAPEUTISCHE DOELSTELLINGEN	39
4.1	Narratieve therapie	39
4.2	Toekomstgerichte psychotherapie	39
4.3	Vergelijking narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie	40
5.	WERKINGSMECHANISMEN	42
5.1	<u>Narratieve therapie</u>	42
5.1.1	Veronderstelde werkzaamheid	42
5.1.2	Bewezen werkzaamheid	44
5.1.3	Rol van de therapeut	44
5.1.4	Praktijkvoorbeeld	48
5.2	<u>Toekomstgerichte psychotherapie</u>	50
5.2.1	Veronderstelde werkzaamheid	50
5.2.2	Bewezen werkzaamheid	54
5.2.3	Rol van de therapeut	55
5.2.4	Praktijkvoorbeeld	55
5.3	<u>Vergelijking narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie</u>	56
5.3.1	Veronderstelde werkzaamheid	56
5.3.2	Bewezen werkzaamheid	58
5.3.3	Rol van de therapeut	58
5.3.4	Praktijkvoorbeeld	58
6.	CONCEPTEN	59
6.1	<u>Narratieve therapie</u>	59
6.1.1	Identiteit	59
6.1.2	Future self	59
6.1.3	Verhaal/ script	59
6.1.4	Persoonlijke doelstellingen	60
6.1.5	Locus of control	60
6.1.6	Zingeving	60
6.2	<u>Toekomstgerichte psychotherapie</u>	60
6.2.1	Identiteit	60
6.2.2	Future self	61
6.2.3	Verhaal/ script	61
6.2.4	Persoonlijke doelstellingen	61
6.2.5	Locus of control	62
6.2.6	Zingeving	62
6.3	<u>Vergelijking narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie</u>	62
6.3.1	Identiteit	62
6.3.2	Future self	62
6.3.3	Verhaal/ script	62
6.3.4	Persoonlijke doelstellingen	62
6.3.5	Locus of control	63
6.3.6	Zingeving	63

DEEL III CONCLUSIE & DISCUSSIE

7.	CONCLUSIE EN DISCUSSIE	66
7.1	Belangrijkste conclusies	66

7.1.1	Narratieve therapie	66
7.1.2	Toekomstgerichte psychotherapie	66
7.1.3	Vergelijking narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie	67
7.2	Implicaties voor de praktijk	70
7.3	Beperkingen en vervolgonderzoek	70
I.	REFERENTIES	72

DEEL I AANLEIDING & OPZET

“It is never the size of the step that a person takes that counts, but its direction” (White & Epston, 1990).

1 INLEIDING

Dit onderzoek heeft tot doel het leveren van een bijdrage aan de kennis en het onderzoek rondom levensverhalen. Het onderzoek maakt onderdeel uit van een lopend onderzoek in het levensverhalenlab van de universiteit Twente naar de mogelijkheden tot bevordering van de geestelijke gezondheid via narratieve toekomstverbeelding. Inzichten vanuit de narratieve therapie zullen worden vergeleken met inzichten vanuit de toekomstgerichte psychotherapie. Deze inzichten zullen geïntegreerd worden in een nieuwe therapievorm genaamd, narratieve toekomstgerichte therapie. Allereerst zal uitgelegd worden wat geestelijke gezondheidsbevordering inhoudt en vervolgens zal er in worden gegaan op narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie.

1.1 Aanleiding

1.1.1 Geestelijke gezondheidsbevordering

Jarenlang heeft de officiële westerse geneeskunde in het teken gestaan van het biomedische model. Dit model berust op de sinds Descartes dominant gemaakte scheiding tussen lichaam en geest en hanteert een reductionistische en mechanische mensopvatting en zoekt de oorzaak van ziekten in bacteriën, virussen, genen en cellen (Sools, 2010). Ook Maddux (2009; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010) benadrukt dat door het volgen van het medisch model sterk de nadruk is komen te liggen op een ziekte-ideologie. Dit blijkt onder andere uit het veelvuldig gebruik van begrippen uit het medisch jargon zoals pathologie, stoornis, symptomen, diagnose en klinisch. Doordat de focus ligt op ziekte, wordt geestelijke gezondheid nog steeds onderbelicht (Westerhof & Bohlmeijer, 2010).

Traditioneel richt de geestelijke gezondheidszorg zich dan ook op het ontstaan, de behandeling en de preventie van geestelijke stoornissen. Spitzer & Wilson (1975; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010) definiëren geestelijke stoornissen als substantiële en persistente afwijkingen van het normale functioneren die voldoende zijn om emotioneel lijden en beperkingen in het functioneren in rollen met zich mee te brengen. De Wereldgezondheidsorganisatie van de Verenigde Naties, ook wel de World Health Organisation (WHO), is opgericht in 1948 en gaf met de definitie van ‘gezondheid’ het startsein voor de focusverschuiving van een positievere definitie van gezondheid. Deze organisatie definieerde gezondheid dan ook op een brede en positieve manier:

Health is a stage of complex physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity (WHO, 1948, p.28; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010).

Hoewel geestelijke gezondheid onderdeel is van deze definitie, vraagt de WHO pas sinds kort ook expliciet aandacht voor geestelijke gezondheid. De WHO pleit ervoor om de aandacht voor geestelijke gezondheid niet te beperken tot enkel de afwezigheid van geestelijke ziekte (WHO, 2005; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010).

Sindsdien omschrijft de WHO geestelijke gezondheid als:

A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community (WHO, 2005, p.2; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010).

Een verdere verruiming van deze opvatting heeft geleid tot de invoering van het begrip 'positieve geestelijke gezondheid'. Blijkbaar is de associatie van geestelijke gezondheid met ziekte zo sterk, dat het nodig is om het begrip positief toe te voegen om deze associatie enigszins te kunnen doorbreken (Westerhof & Bohlmeijer, 2010)

Bij het bevorderen van geestelijke gezondheid gaat het meestal om het verbeteren van competenties (Barry & Jenkins, 2007; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Cowen (1991; in Bohlmeijer & Westerhof, 2010) onderscheidt vier determinanten waarbij de bevordering van geestelijke gezondheid centraal staat; algemene levensvaardigheden, *resilience* (het vermogen om te gaan met stressvolle gebeurtenissen), ontwikkeling van veilige en stimulerende sociale systemen en *empowerment* (het bevorderen van het gevoel van controle).

Hoewel afname van psychische klachten een doel op zich kan zijn, richt geestelijke gezondheidsbevordering zich allereerst op competenties die individuen in staat stellen om te gaan met stressvolle gebeurtenissen, zin te geven aan het leven, op een bevredigende manier te werken en te zorgen en maatschappelijk te participeren. Ook het levensloopperspectief vormt een kader bij het ontwikkelen en uitvoeren van geestelijke gezondheidsbevordering (Cattan & Tilford, 2006; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010).

Sinds de focusverschuiving van het medische model naar een focus waarbij geestelijke gezondheid wordt ervaren als de afwezigheid van ziekte, zijn er steeds meer interventies ontwikkeld om hierop in te spelen (Keyes, 2007; Hosman & Llopis, 2005; WHO, 2005; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Deze interventies kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën. Aan de ene kant zijn er interventies die gericht zijn op het verbeteren van de geestelijke gezondheid. Aan de andere kant zijn er interventies die de bevordering van geestelijke gezondheid meer als middel zien, met als uiteindelijk doel het voorkomen van psychische problemen. Bij deze categorie staat preventie van psychische problemen dus meer op de voorgrond. Deze preventie is de laatste jaren een belangrijk onderdeel geworden binnen de GGZ (Bohlmeijer & Cuijpers, 2001).

Hoewel de focus van de traditionele geestelijke gezondheidszorg inmiddels verschoven is naar een focus die meer in het teken staat van positieve aspecten van de geestelijke gezondheid, is echter duidelijk dat het lang niet altijd mogelijk is om problemen en leed te ontwijken. Verlies, teleurstelling, spijt en mislukking behoren immers ook bij het leven. In de loop van hun leven komen mensen steeds meer in aanraking met levensgebeurtenissen die niet terug te draaien zijn (Brandtstädter & Rothermund, 2002; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Westerhof & Bohlmeijer (2010) geven aan dat kritische levensgebeurtenissen zoals chronische ziekte, het verlies van relaties, teleurstellingen in de carrière en verkeerde keuzes soms om een aanpassing en verandering van de zingeving, de identiteit en het levensverhaal vragen. Een goede omgang met negatieve emoties is volgens Westerhof & Bohlmeijer (2010) van groot belang voor geestelijke gezondheid. Als belangrijke conclusie geven zij aan dat niet alleen het controleren en verminderen van negatieve gevoelens van belang is voor geestelijke gezondheid, maar juist ook een adequate benadering daarvan.

In de afgelopen jaren is er steeds meer aandacht gevraagd voor de bevordering van geestelijke gezondheid (WHO, 2005). Dit vraagt om een ander perspectief dan de traditionele benadering die zich uitsluitend richt op het voorkómen en behandelen van geestelijke ziekte. Inmiddels zijn diverse interventies en technieken ontwikkeld met als doel het vergroten van de geestelijke gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn de positieve psychotherapie (Seligman,

Rashid & Parks, 2006; Bolier, Haverman & Walburg, 2010), het online preventieprogramma Psyfit (Bolier, Haverman & Walburg, 2010) en well-being therapy (Fava, 1999).

In dit onderzoek zal de focus komen te liggen op de narratieve therapie en de toekomstgerichte therapie. In de volgende paragrafen zal eerst uitgelegd worden wat deze therapievormen inhouden en waarom het van belang is juist hier verder onderzoek naar te verrichten.

1.1.2 Narratieve therapie

Het vertellen van verhalen is mensen eigen. Verhalen worden gemaakt om ervaringen te kunnen delen, verklaren en er betekenis aan te verlenen. Sinds zo'n 25 jaar wordt dit fenomeen in de narratieve psychologie bestudeerd. De narratieve psychologie onderzoekt de verhalen die mensen vertellen over zichzelf en hun eigen leven (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Uitgangspunt van de narratieve therapie is dat mensen streven om het leven te verklaren en te begrijpen, en derhalve genooddakt zijn hun ervaringen van gebeurtenissen te rangschikken als een reeks in tijd, met als doel het ontwikkelen van een samenhangende weergave van henzelf en de wereld om hen heen (Nicholson, 1996; in Morgan, 2000). Westherhof & Bohlmeijer (2010) sluiten zich bij dit uitgangspunt aan en geven aan dat het basisidee van de narratieve psychologie is dat mensen door het vertellen van grote of kleine verhalen over gebeurtenissen in hun leven daaraan een betekenis en ordening geven en daarin hun identiteit uitdrukken.

In de jaren '80 werd het startschot gegeven voor de narratieve benadering door het boek 'Narrative psychology' van Sarbin (1986). Snel volgden diverse auteurs die ook binnen de narratieve psychologie publiceerden (Polkinghorne (1988), Bruner (1990), McAdams (1988;1997) en Hermans & Kempen (1993); in Westerhof & Bohlmeijer (2010)). Deze auteurs delen de opvatting dat het levensverhaal een manier is waarop het individu betekenis en richting kan geven aan het eigen leven en de rol van de eigen persoon daarin.

McAdams definieert het levensverhaal als volgt:

A life story is an internalized and evolving narrative of the self that incorporates the reconstructed past, perceived present, and anticipated future in order to provide a life with a sense of unity and purpose (2009, p.10).

McAdams stelt dus dat een levensverhaal een geïnternaliseerd en ontwikkelend verhaal van het zelf is waarbij het verleden, heden en de toekomst geïntegreerd worden met een focus op het verschaffen van een leven met een gevoel van eenheid en doel.

Michael White en David Epston (1990), twee systeemtherapeuten die kunnen worden gezien als de grondleggers van de narratieve therapie, schreven het boek 'Narrative means to therapeutic ends'. Hierin stellen zij dat mensen hun leven via verhalen leven en dat deze verhalen het leven een verschijningsvorm geven. Deze verhalen hebben echte, niet-ingebeelde effecten en verlenen structuur aan het leven. In de narratieve therapie wordt getracht om de cliënt na te laten denken over haar verhaal en op een meer holistische manier te kijken. Belangrijk is dat problemen en klachten in de narratieve therapie dus niet in de persoon of in het karakter van de cliënt worden gezien, maar in de verhalen waarmee de cliënt zijn werkelijkheid heeft opgebouwd.

De narratieve psychologie maakt onderdeel uit van een bredere stroming in de menswetenschappen, die ook wel de *narrative turn* wordt genoemd (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Sinds de opkomst van de narratieve therapie zijn er diverse onderzoeken naar de effectiviteit van narratieve therapie uitgevoerd. Narratieve therapie wordt inmiddels op tal van gebieden toegepast waaronder de psychologie (Bruner, 1986; Crossley, 2000; Polkinghorne, 1988; Sarbin, 1986), psychotherapie (Goncalves & Machado, 1999; McLeod, 1997; Schafer, 1992; Spence, 1982), psychiatrie (Roberts & Holmes, 1999) en geneeskunde (Greenhalgh & Hurwitz, 1999), maar ook in de filosofie, de geschiedenis, de sociologie, de antropologie, de gerontologie en de paramedische wetenschappen, zoals fysiotherapie, ergonomie en verpleegkunde is er aandacht voor de narratieve benadering (Bohlmeijer, Mies & Westerhof, 2007).

1.1.3 Toekomstgerichte psychotherapie

Psychotherapie wordt door Verhagen (1981) omschreven als:

Het op wetenschappelijk verantwoorde wijze behandelen door een deskundige, die daarvoor is opgeleid, van patiënten in die zin, dat zij hulp behoeven voor psychische moeilijkheden, conflicten of stoornissen door middel van het op methodische wijze vestigen, structureren en hanteren van een relatie, teneinde die psychische moeilijkheden, conflicten en stoornissen op te heffen of te verminderen (Verhagen, 1981, p. 18).

Psychotherapie is hiermee zeer breed omschreven en kent dan ook diverse vormen. Deze verschillen afhankelijk van de aandacht die zij schenken aan het verleden, het heden of de toekomst. Er is dan ook veel werk verricht naar de rol die tijd en gedragsconsequenties spelen in het uitvoeren van bepaald gedrag. Hieruit is naar voren gekomen dat gedrag onder controle staat van zijn consequenties. De wijze waarop door Melges (1982), de grondlegger van de toekomstgerichte psychotherapie, naar het geïntegreerd en expliciet inbrengen van een toekomstperspectief binnen psychotherapie wordt gekeken, is uniek. Melges (1982) stelt daarbij dat veel gedrag bepaald wordt door mogelijke toekomstconsequenties. Deze mogelijke toekomstconsequenties vormen een leidraad voor gedrag en overtuigingen.

Zo gaf Kelly (1955; in Melges, 1972, p.22) al aan:

A person's processes are psychologically channelized by the ways in which he anticipates events.

Het is daarom aannemelijk dat het veranderen van iemands toekomstperspectief ook veranderingen teweeg zou brengen in zijn gedrag en overtuigingen over hemzelf en anderen. Melges (1982) geeft daarnaast aan dat toekomstperspectief en zelfvertrouwen dynamisch geïntegreerd zijn. Dit zou betekenen dat het wijzigen van iemands toekomstbeeld ook veranderingen teweegbrengt in de manier waarop hij naar zichzelf kijkt. Daarnaast geeft Melges (1972) aan dat wanneer individuen verward zijn over het verleden, heden en de toekomst en daarbij een doelgerichte visie verliezen, hun identiteitsopvatting gefragmenteerd raakt.

Melges (1982) schreef het boek 'Time and the inner future' waarin hij de doelstelling van toekomstgerichte psychotherapie als volgt omschrijft:

The essential purpose of future-oriented psychotherapy is to help people synthesize and organize their personal strivings (Melges, 1972). Although future events are inevitably uncertain and unpredictable, a person can decide now what kind of person he chooses to become so that he maintains his identity regardless of what happens in the future (Melges, 1982, p.239).

Deze vorm van psychotherapie helpt de patiënt bij het kiezen en verduidelijken van realistische persoonlijke doelen en ondersteunt hem bij het ontwikkelen en oefenen van doelgericht gedrag dat hem zal helpen bij het bereiken van deze doelen (Melges, 1972).

Toekomstgerichte psychotherapie is ontwikkeld voor het onderbreken en voorkomen van emotionele vicieuze cirkels. Deze emotionele cirkels ontstaan bij catastrofale verwachtingen die, afkomstig uit het verleden, huidige interpersoonlijke verwachtingen verstoren. Toekomstgerichte psychotherapie stelt iemand in staat om te gaan leven volgens realistische verwachtingen, die omgezet kunnen worden in persoonlijke doelen en het gedrag zo richting het doelgedrag kunnen sturen. Toekomstgerichte psychotherapie helpt om de mens in controle van zijn eigen verwachtingen en doelen te stellen. Hierbij ligt de focus niet op het verleden, maar op de toekomst.

Wells & Gianetti (1989) geven aan dat een toekomstgerichte focus met name in kortdurende psychotherapie van groot belang is. Melges (1972) geeft aan dat toekomstgerichte psychotherapie succesvol is geweest wanneer het gecombineerd wordt met groeps- of familietherapie. Hiermee wordt een omgeving geschapen waarin de patiënt zijn doelgerichte gedrag kan oefenen en waar nodig bij kan stellen. Daarnaast kan de patiënt in interactie tot het inzicht komen dat de doelen die hij zichzelf gesteld heeft onrealistisch zijn en deze eventueel met advies van zijn groepsleden bijstellen naar realistische doelen. Melges (1972) geeft vervolgens aan dat toekomstgerichte psychotherapie effectief is gebleken in de behandeling van acute depressie, lage zelfwaardering, identiteitsproblematiek en bepaalde vormen van sociopathie. Strupp (1970; in Melges, 1972) geeft aan dat het voor toekomstig onderzoek van belang is dat de toepasbaarheid van toekomstgerichte psychotherapie nader onderzocht wordt.

1.2 Belang van het onderzoek

Sinds de focusverschuiving van het medische model naar een model waarin minder van klachten, maar meer van krachten wordt uitgegaan, is het van belang de kennis en het onderzoek rondom geestelijke gezondheidsbevordering uit te breiden. Op deze wijze kan gekeken worden welke interventies van belang zijn in de preventie van geestelijke stoornissen en de bevordering van het welbevinden.

Zoals eerder aangegeven zal de focus in dit onderzoek komen te liggen op narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie. Beide therapievormen lijken een goede aanvulling op elkaar te zijn en bevatten ook diverse elementen van elkaar. In dit onderzoek zal de focus komen te liggen op: 1) het inbrengen van een expliciet temporeel perspectief in de narratieve therapie, 2) het inbrengen van een narratief perspectief in de toekomstgerichte psychotherapie en 3) het nader vergelijken van overeenkomsten en verschillen tussen deze benaderingen om een nieuwe, geïntegreerde therapievorm te ontwikkelen.

Op basis van deze gegevens zijn de belangrijkste doelstellingen:

- Het identificeren van ontbrekende kennis. Hoewel er reeds onderzoek is gedaan naar de effecten van de narratieve therapie (o.a. White & Epston, 1990; Robjant & Fazel,

2010; Steinglass, 1998; Strand, 1997; Vromans; 2011) is de evidentie voor deze therapievorm nog summier en staat het onderzoek volgens Wallis, Burns & Capdevila (2010) nog in de kinderschoenen. Het grootste onderzoek naar toekomstgerichte psychotherapie is door Melges (1972; 1982) uitgevoerd. Voor zover bekend heeft er hierna geen follow-up meer plaatsgevonden. Daarnaast is er nog geen onderzoek uitgevoerd naar de wijze waarop beide vormen van therapie geïntegreerd en gecombineerd kunnen worden.

- Het verschaffen van praktische kennis. Op basis van de resultaten van het onderzoek zal een overzicht weergegeven worden van de veronderstelde werkzaamheid van de narratieve therapie en de toekomstgerichte therapie. Voor de individuele patiëntenzorg kan dit vervolgens in standaarden, protocollen en richtlijnen worden geïncorporeerd.
- Daarnaast vormt het onderzoek een voorstudie voor een effectstudie die mogelijk uitgevoerd gaat worden naar de effecten van de narratieve therapie en de toekomstgerichte therapie.

1.3 Vraagstelling

De onderzoeksvraag die binnen dit onderzoek beantwoord zal worden:

“Op welke wijze kunnen de bevindingen uit de narratieve therapie/psychologie en de toekomstgerichte therapie/psychologie geïntegreerd worden in één nieuwe therapievorm, genaamde de narratieve toekomstgerichte therapie, met als doel het bevorderen van geestelijke gezondheid?”

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zullen de volgende deelvragen beantwoord worden:

- *Op welke theoretische fundamenten zijn de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie gebaseerd?*
- *Wat zijn de belangrijkste therapeutische doelstellingen van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie?*
- *Wat zijn de werkingsmechanismen van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie?*
- *Wat zijn de standpunten van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie omtrent belangrijke methodische concepten?*

2 METHODE

In dit hoofdstuk zal duidelijk worden welke methode ingezet is om antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen binnen dit onderzoek. Allereerst zal in worden gegaan op het ontwikkelen van methodiek, determinanten die hierbij een belangrijke rol spelen en op welke wijze de analyse die binnen dit onderzoek is uitgevoerd transparant en inzichtelijk kan worden gemaakt.

2.1 Literatuuronderzoek

Dit onderzoek zal dan ook in het teken staan van het bieden van een duidelijk en gestructureerd overzicht van de belangrijkste bevindingen vanuit de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie. De onderzoeksmethode die hiervoor ingezet zal worden is kwalitatief onderzoek, waarbij door middel van literatuuronderzoek getracht zal worden antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen binnen dit onderzoek. De keuze voor kwalitatief onderzoek wordt ingegeven door de mogelijkheid open en flexibel informatie te kunnen verschaffen. Daarnaast sluit kwalitatief onderzoek goed aan bij het exploratieve karakter van het onderzoek, omdat het ruimte biedt aan onvoorziene en ongeplande aspecten. Daarbij staat kwalitatief onderzoek een interpretatieve benadering voor, waarbij de onderzoeker zich zoveel mogelijk tracht te verplaatsen in situatie van het object van het onderzoek.

Binnen de verschillende methodieken voor het verzamelen en analyseren van informatie lijkt de Grounded Theory aan te sluiten bij de vorm van kwalitatief onderzoek waarmee antwoord gegeven kan worden op de onderzoeksvragen in dit onderzoek. De Grounded Theory is een vorm van kwalitatief onderzoek waarbij gegevens volgens een specifieke strategie worden verzameld en verwerkt. Deze onderzoeksstrategie is erop gericht nieuwe theorie te formuleren, en niet, zoals in experimenteel onderzoek wel het geval is, de waarde van een reeds geformuleerde theorie te toetsen. Maso & Smaling (1998, p.29) omschrijven deze vorm van kwalitatief onderzoek als volgt:

Het idee achter deze meer inductieve benadering is dat theorieën die vooral vanuit ons denken zijn ontwikkeld en niet of nauwelijks op basis van empirische gegevens en constante vergelijking van die gegevens, veel te veel kans lopen het contact met de complexe werkelijkheid te verliezen, waardoor ze te weinig inzicht bieden in die werkelijkheid.

Daarbij ligt het probleem van de Grounded Theory tevens in het inductivistische karakter en stelt Keppels (2007) dat het vaak ijdele hoop lijkt om via globale probleemstelling en constante vergelijking van verzamelde data tot verborgen relaties/structuren of zelfs een theorie te komen. Wester (1995) heeft als gevolg van dit probleem een minder extreme interpretatie aan de Grounded Theory gegeven, waarbij algemene theoretische noties in verband gebracht worden met relevante literatuur. In dit onderzoek zal dan ook op de focus komen te liggen op deze minder extreme vorm van de Grounded Theory en zal de analyse aan de hand van deze theorie uitgevoerd worden. De wijze waarop de Grounded Theory toegepast zal worden in dit onderzoek zal verderop in dit hoofdstuk aan bod komen.

De eerste stap die hierin uitgevoerd dient te worden, is de selectie van relevante literatuur. Zoals eerder aangegeven zijn White & Epston (1990) de grondleggers van de narratieve therapie. De boeken die zij gepubliceerd hebben zijn van grote invloed geweest op de

hedendaagse narratieve therapie en zijn derhalve geselecteerd voor het literatuuronderzoek. Voor de toekomstgerichte psychotherapie geldt dat hier tot op heden nauwelijks onderzoek naar is gedaan. Voor zover bekend is Melges (1972; 1982) de enige wetenschapper die een expliciete focus op een temporeel perspectief binnen de psychotherapie heeft gelegd. Op basis van deze gegevens is er voor gekozen om drie boeken te selecteren die centraal zullen staan binnen deze literatuurstudie:

- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton & Company Inc.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Adelaide: Dulwich Centre.
- Melges, F.T. (1982). *Time and the inner future. A temporal approach to psychiatric disorders*. Hoboken, NJ: Wiley.

2.2 Methodiekontwikkeling

Wanneer gekeken wordt naar de hoofdvraag die centraal staat binnen dit onderzoek en daarmee de uiteindelijke doelstelling van dit onderzoeksrapport, wordt een bijdrage geleverd aan methodiekontwikkeling binnen de geestelijke gezondheidszorg. Voorafgaand aan het onderzoek, en een belangrijk uitgangspunt van analyse, zijn de vragen: Wat is methodiek? Welke eisen worden aan methodiekontwikkeling gesteld? Waarom is methodiekontwikkeling noodzakelijk? Een belangrijke pionier binnen methodiekontwikkeling en geestelijke begeleiding is Drs. Jan Hein Mooren. Mooren (1999, p.21) omschrijft methodiek als volgt:

Een methodiek is het geheel van een visie en een daarmee samenhangende werkwijze.

Daarbij stelt hij dat over de eisen die aan methodiekontwikkeling zouden moeten worden gesteld, het een en ander geschreven is. Hij noemt als voorbeeld Hesser, die aan methoden drie kenmerken toeschrijft: systematiek, procesmatig werken en doelgerichtheid. Hierbij stelt Mooren (1999) dat deze kenmerken van methodiek geënt zijn op vormen van methodiek waarbij het om theoriegestuurd handelen gaat, dat op zijn effectiviteit getoetst en bijgesteld kan worden.

Van belang bij het analyseren van een methodiek is volgens Mooren (1999) het expliciteren van het referentiekader van een methodiek. Daarbij stelt Mooren (1999) dat het zonder explicitering van de visie en doelgerichtheid het specifieke van de methodiek verdwijnt en daarmee ook de legitimatie van het beroep. Dit is dan ook één van de redenen waarom methodiek noodzakelijk is, omdat het duidelijk maakt wat het beroepseigene is. De tweede en meest essentiële functie van methodiek is dat het de doelstelling van het professionele handelen vorm geeft en realisering ervan ondersteunt. Daarbij maakt het formuleren van methodiek discussie mogelijk over de vraag of doelstelling op adequate en acceptabele wijze wordt nagestreefd. De derde belangrijke functie van methodiek is dat het beschikken over methodiek beroepsbeoefenaren in staat stelt hun kennis en kunde door te geven aan degenen die het beroep (of aspecten ervan) nog moeten leren. Methodiek richt dus het leerproces en heeft een didactische functie. De laatste belangrijke functie van methodiek is dat het de beroepsuitoefening inzichtelijk maakt voor collega's en buitenstaanders. Daarmee maakt het de beroepsbeoefening inzichtelijk en transparant voor intercollegiale en externe controle ten dienste van kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering (Sools & Schuhmann, 2011). Daarbij stelt Mooren (1999) dat van methodiek verwacht mag worden dat, met betrekking tot bovenstaande punten, helderheid geboden wordt en dat de visie op dat niveau expliciet

gemaakt wordt. Daarbij stelt hij dat duidelijk gemaakt moet worden wat de betekenis voor of consequenties van die visie is voor het praktische handelen.

2.3 Analyse

Een belangrijk uitgangspunt binnen de analyse van de narratieve therapie en de toekomstgerichte therapie is het inzicht bieden in de referentiekaders van beide vormen van methodiek. Maar wat is een referentiekader en hoe wordt hier binnen dit onderzoek uiting aan gegeven? Het begrip referentiekader wordt door Stapel & Keukens (2009, p.21) omschreven als:

Het geheel van waarden, normen, overtuigingen en vanzelfsprekendheden op grond van waarvan de leden van een groepering oordelen en handelen.

Om de analyse binnen dit onderzoek transparanter en inzichtelijker te maken zijn diverse analyseonderdelen gekozen. Bij de selectie van deze analyseonderdelen is, als aanvulling op de theorievorming van Mooren, gebruik gemaakt van eerder uitgevoerd analyseonderzoek. Een belangrijke bron van inspiratie zijn Corsini & Wedding (2008) geweest. Zij analyseerden diverse vormen van psychotherapie aan de hand van vooraf opgestelde analyseonderdelen waaronder: ontstaansgeschiedenis, theorievorming, werkingsmechanismen, effectiviteit, belangrijke concepten en praktijkvoorbeelden. Deze analyseonderdelen zijn vervolgens vertaald in analyseconcepten die het uitgangspunt vormden van de analyse en vergelijking van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie. Zo is er allereerst voor gekozen inzicht te verwerven in het theoretische fundament waarop beide vormen van therapie zijn uitgezet. Een theoretisch fundament kan echter ook opgedeeld worden in verschillende deelelementen. De deelelementen die mee zullen worden genomen in de analyse binnen dit onderzoek zijn: ontstaansgeschiedenis, context, tijd, cultuur, emoties, mensbeeld en wetenschapsopvatting. Het doel van de analyse van dit onderdeel is het verwerven van inzicht in het referentiekader van beide vormen van therapie en wordt met deze deelelementen nader inzichtelijk gemaakt.

De volgende deelvraag heeft betrekking op de belangrijkste therapeutische doelstellingen binnen de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie. Hiermee wordt inzicht verworven in belangrijke centrale concepten binnen beide vormen van therapie en de wijze waarop deze centraal staan.

De derde deelvraag heeft betrekking op het onderdeel 'werkingsmechanismen'. Deze deelvraag is onderverdeeld in vier kernelementen. Het eerste kernelement is 'veronderstelde werkzaamheid', waarmee inzicht wordt gegeven in de belangrijkste technieken die centraal staan binnen de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie. Het tweede kernelement is 'bewezen werkzaamheid' waarmee inzicht gegeven zal worden in relevant wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van beide vormen van therapie. Het derde laatste kernelement geeft inzicht in de rol die de therapeut binnen de therapie krijgt toegedicht. Het derde en laatste kernelement zal bestaan uit een praktijkvoorbeeld waarin een casus uitgewerkt zal worden. Volgens Mooren (1999) ondersteunt casuïstiek de beroepsidentiteit en draagt reflectie op casuïstiek bij aan verbetering van de kwaliteit van beroepsuitoefening.

Tenslotte zullen centrale concepten binnen beide vormen van therapie geanalyseerd en met elkaar in verband gebracht worden. Het eerste belangrijke concept is identiteitsopvatting. Hiermee wordt inzicht gegeven in de wijze waarop beide vormen van therapie aankijken tegen identiteit en de manier waarop hier binnen de therapie vorm aan wordt gegeven. De volgende twee analyseonderdelen betreffen de begrippen 'future self' en 'verhaal/script'. Het 'future self' is een belangrijk onderdeel binnen de toekomstgerichte psychotherapie en het

‘verhaal/script’ is een centraal concept binnen de narratieve therapie. Om te kijken of en in hoeverre beide centrale concepten terugkomen in beide vormen van therapie, vormen beide concepten een belangrijk onderdeel van analyse. In de tweede deelvraag zijn reeds de therapeutische doelstellingen aan bod gekomen. Echter is het ook van belang te kijken naar de wijze waarop gewerkt wordt aan persoonlijke doelstellingen van de cliënt. Hoe wordt hier door beide vormen van therapie naar gekeken? Daarnaast is het van belang te kijken hoe beide vormen van therapie toewerken aan het vergroten van de greep op het leven, door Viorst (1998) ook wel omschreven als *locus of control*. Tenslotte is zingeving gekozen als onderdeel van analyse. Mooren (1999) stelt dat het binnen het inzichtelijk maken van een methodiek van belang is inzicht te verwerven in innerlijke processen van betekenisgeving en ervaringsverwerking en noemt hierbij ‘zingeving’ als centraal perspectief binnen de ontwikkeling van een methodiek. Daarmee is zingeving een belangrijk uitgangspunt van de geestelijke gezondheidsbevordering en derhalve opgenomen als centraal concept.

2.4 Onderzoeksopzet

De publicaties waarin deze inzichten uiteengezet worden zullen op een systematische wijze worden geanalyseerd. Hiervoor zal een onderzoeksprotocol worden geformuleerd. In dit onderzoeksprotocol zullen de belangrijkste analysepunten overzichtelijk worden gemaakt. Dit vergroot de transparantie van het onderzoek en maakt het daarmee reproduceerbaar en controleerbaar. Dit onderzoeksprotocol vormt de basis van de analyse en zal derhalve worden toegevoegd aan deel II van dit onderzoeksrapport.

DEEL II ANALYSE

“The great writer’s gift to a reader is to make him a better writer” (Bruner, 1986, p.5).

DEELVRAAG	ANALYSE ONDERDEEL	NARRATIEVE THERAPIE	TOEKOMSTGERICHTE PSYCHOTHERAPIE
<i>Op welke <u>theoretische fundamente</u>n zijn de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie gebaseerd?</i>	Ontstaansgeschiedenis	Foucault – theorie omtrent macht en vertogen; Bateson, Bruner en Goffman – Theorie omtrent de interpretatie van gebeurtenissen; Bruner – de narratieve modus. White & Epston - Systeemtherapie	Theorie omtrent het ontstaan van emotionele vicieuze spiralen; Behaviorisme – operante conditionering; Bandura – sociale leertheorie; Cybernetica – feedback en feedforward. Biologische psychologie.
	Context	Bateson – interpretive method; Bruner – mapmaking; White – constructie werkelijkheid.	Verleden, heden en toekomst – invloed toekomst op heden als toevoeging aan traditionele psychotherapeutische visie. Minder aandacht voor integratie van verleden, heden en toekomst.
	Tijd	Tijd is van belang voor het verbinden van gebeurtenissen uit het verleden, heden en de toekomst.	Verstoren psychologische tijdsbeleving; Verstrijken van tijd – <i>rate</i> (duur), <i>sequence</i> (volgorde) en <i>future time perspectief</i> (toekomstperspectief); Toekomstig tijdspectief; <i>futuring</i> .
	Cultuur	Ontstaan frameworks.	Niet opgenomen in uiteenzetting Melges (1982).
	Emoties	Wijzigen betekenis gebeurtenis, betekent indirect wijzigen aan gebeurtenis verbonden emotie.	Emotie en tijdsbeleving zijn nauw met elkaar verbonden; Emotie als signaleringsfunctie; Monitoren bewustzijn van tijd.
	Mensbeeld	Organistisch mensbeeld.	Mechanistisch mensbeeld.
	Wetenschapsopvatting	Narratieve modus Jerome Bruner.	

<i>Wat zijn de belangrijkste <u>therapeutische doelstellingen</u> van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie?</i>		1. Cliënten helpen bij het externaliseren van het probleem; 2. Samen met de cliënten werken aan een therapeutische relatie van samenwerking; 3. Cliënten helpen bij het ontdekken en uitkristalliseren van eigen identiteit door middel van het versterken van het zelfsturend vermogen.	1. Cliënten helpen bij het kiezen en verduidelijken van realistische persoonlijke doelstellingen; 2. Cliënten helpen bij het ontwikkelen en oefenen van actieplannen waarmee zij deze persoonlijke doelstellingen trachten te bereiken. 3. Cliënten helpen bij het uitkristalliseren van een eigen identiteit door middel van doelgericht gedrag.
<i>Wat zijn de <u>werkingsmechanismen</u> van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie?</i>	Veronderstelde werkzaamheid	1. Definiëren van het te externaliseren problemen; 2. Het externaliseren van het probleem; 3. Re-authoring conversations; 4. Re-membering conversations; 5. Definitional ceremonies; 6. Scaffolding conversations.	1. Beoordeling en selectie van cliënten; 2. Interpretatie van vicieuze cirkels; 3. Herbeslissen om patronen uit het verleden te herkennen; 4. Self-futuring; 5. Temporele organisatie.
	Bewezen werkzaamheid	Bruner (1986), Crossley (2000), Polkinghorne (1988) & Sarbin (1986). Vromans, & Schweitzer (2010). Besa (1994). Weber, Davis & McPhie (2006).	Van Beek, Kerkhof, & Beekman (2009). Nixon & Kling (2009). Beitman & Soth (2005).
	Rol van de therapeut	Therapeutische relatie van samenwerking; Cliënt als expert.	Complementaire relatie tussen therapeut en cliënt; Therapeut als expert.
<i>Welke <u>centrale concepten</u> vallen binnen de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie te</i>	Identiteitsopvatting	Herschrijven van het dominante verhaal (gekenmerkt door veelal negatieve rigide conclusies)	Identiteitsintegratie vanuit temporeel

<i>onderscheiden?</i>		opnieuw van betekenis verlenen. Identiteit is relationeel – in relatie tot de ander.	
	Future self	Ontdekken en uitkristalliseren van stevige basisidentiteit, gericht op de toekomst.	Uitgangspunt van de toekomstgerichte psychotherapie d.m.v. het stellen van realistische doelen.
	Verhaal – script	Uitgangspunt van de narratieve therapie d.m.v. exploreren van dominantie verhaallijn.	Niet opgenomen in uiteenzetting Melges (1982).
	Persoonlijke doelstellingen	Losbreken van het probleem; Openen van nieuwe mogelijkheden; Betekenisverlening;	Persoonlijke doelstellingen zijn belangrijke therapeutische doelstelling; Kiezen en verduidelijken van realistische persoonlijke doelen; Ontwikkelen en oefenen van doelgericht gedrag. <i>Constructie possible selfs d.m.v. futuring.</i>
	Locus of control	Versterken van gevoel van controle omtrent eigen handelen.	Tegengaan van demoralisatie; Keuzes inrichten volgens verwachtingen individu. Zelfcontrole is gekoppeld aan toekomstperspectief. Versterken van zelfsturend vermogen.
	Zingeving (doelgerichtheid, rechtvaardiging, daadkracht en eigenwaarde).	Verbinden van diverse levensgebeurtenissen. Verkennen van belangrijke gebieden. Creëren van samenhang in ervaringen.	Mensen zijn doelgerichte organismen. Doelgerichtheid door middel van het stellen van realistische doelen en het kiezen van doelgericht gedrag. Doelgerichtheid is noodzakelijk voor psychisch welbevinden. Eigenwaarde wordt ontleend aan toekomstgerichtheid.

3 THEORETISCHE FUNDAMENTEN

In dit hoofdstuk zullen de theoretische fundamenteën waarop de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie zijn opgebouwd uiteengezet worden.

3.1 Narratieve therapie

In deze paragraaf zal de narratieve therapie geanalyseerd worden aan de hand van vooraf vastgestelde onderdelen. Hierbij zal gekeken worden naar ontstaansgeschiedenis, context, tijd, emoties, mensbeeld en wetenschapsopvatting.

3.1.1 Ontstaansgeschiedenis

Wanneer gekeken wordt naar de ontstaansgeschiedenis van de narratieve therapie, komt naar voren dat de theoretische basis van deze therapie met name ontstaan is vanuit het werk van drie wetenschappers.

White & Epston (1990) beginnen hun boek met een uiteenzetting van de theorie van Foucault, een Franse intellectueel. Een belangrijk onderdeel in het werk van Foucault is de wijze waarop macht wordt uitgeoefend binnen een samenleving. White & Epston (1990) illustreren de theorie van Foucault aan de hand van diverse voorbeelden. Een voorbeeld binnen de psychiatrie is de invoering van dwangbuizen en dwangmedicatie. Foucault wilde hiermee aantonen dat er achter elke, ogenschijnlijk theorie of wetenschappelijk gestuurde motivatie een verborgen agenda schuilt. Deze agenda is de wil tot macht. Hiermee wil Foucault zeggen dat we allemaal, bij alles wat we doen, al dan niet bewust, streven naar zoveel mogelijk machtsuitoefening. Foucault stelt hierbij dat machtsuitoefening niet enkel destructief of negatief is, in de zin dat het alleen initiatieven kapot maakt of verhindert. In tegendeel, machtsuitoefening is soms ook positief. Door middel van het uitoefenen van macht creëren we volgens Foucault namelijk. Zo hebben belangrijke hervormingen in de maatschappij en het uitbreiden van wet- en regelgeving niet alleen tot gevolg dat ze de keuzevrijheid van individuen beperken. In tegendeel: ze bepalen bijvoorbeeld voor een belangrijk deel hoe mensen naar zichzelf kijken. Foucault stelt verder nog dat door die moderne, disciplinaire machtsuitoefening mensen zich pas als individu zijn gaan beschouwen (Foucault 1980; in Sijtsma, 1998). Foucault geeft daarnaast aan dat machtsuitoefening onvermijdelijk is. We oefenen dan ook bij alles wat we doen macht uit. Machtsuitoefening wordt door Foucault omschreven als het manipuleren van anderen en het anderen onder druk zetten, om je zin door te drijven. Een moraal die geheel tegen machtsuitoefening in ging, trof Foucault aan bij de oude Grieken. Er werd daar over een goed leven gesproken wanneer je geen slaaf was. Volgens Foucault was je binnen deze cultuur een goed mens, als je macht had, in de zin dat je in staat was je eigen wensen te realiseren – eventueel tegen die van anderen in. Hierbij ging het er nadrukkelijk ook om, dat die wensen uit een verantwoordelijkheidsgevoel en andere eigenschappen uitgevoerd konden worden.

Wanneer gekeken wordt naar het wetenschappelijke veld waarin veel theorieën tot stand komen, geeft Foucault aan dat het veel zinniger is om goed om je heen te kijken naar wat er gebeurt, dan je te storten op het verfijnen en vernieuwen van theorieën. Daarnaast heeft Foucault bijgedragen aan de kennis omtrent de wijze waarop taal van invloed is op wat wij als mensen doen. Hierbij introduceerde hij het begrip *vertoog* of *discours*. Foucault omschrijft *vertoog* als de wijze waarop vormgegeven wordt aan de realiteit en een bepaalde afbeelding van de wereld schept. Een *vertoog* is het geheel aan redeneringen waarmee een onderwerp in een bepaald perspectief wordt gezet. Foucault beschouwt het *vertoog* als een materiaalverschijnsel, het oefent dus macht uit in de samenleving. Het *vertoog* wordt gevormd door de geschreven of gesproken teksten rond een onderwerp. In een *vertoog* schuilt veel macht op

het punt van het aanmerken van wat 'normaal en abnormaal' genoemd wordt en het toewijzen van de machtsposities. Wanneer het vertoog in verband wordt gebracht met macht, stelt Foucault dat de overtuiging dat iemand deskundig is of recht van spreken heeft, niet is gebaseerd op eenheid van kennis, maar op de macht te bepalen wat kennis is.

Een tweede belangrijke theoretische invalshoek van de narratieve therapie is de theorie van Bateson en Goffman. White & Epston (1990) stellen dat het waarnemen van gebeurtenissen om ons heen, volledig afhangt van de interpretatie(s) van de betrokkene(n). Zij geven aan dat dit door Goffman (1974) ook wel "our interpretive framework" wordt genoemd. De analogieën die opgeslagen zijn in deze frameworks bepalen dus ook de wijze waarop wij naar de wereld kijken. Om betekenis toe te kunnen kennen aan een gebeurtenis is het dan ook van belang dat deze gebeurtenis opgeslagen wordt. De gebeurtenis wordt vervolgens geanalyseerd en ingepast in een beschikbaar, passend framework (dat opgebouwd is op basis van eerdere ervaringen). Op basis hiervan wordt een *story* of verhaal ontwikkeld waarmee de gebeurtenis beschreven kan worden. De constatering van de frameworks die wij gebruiken om betekenis te verlenen aan gebeurtenissen, maakt ook dat een verhaal nooit alle aspecten van de doorleefde gebeurtenis kan bevatten. Dit betekent dan ook dat over tijd en behoefte, veel aspecten van doorleefde gebeurtenissen niet wordt opgeslagen en dus niet beschreven of verteld wordt.

Some experiences are inchoate, in that we simply do not understand what we are experiencing, either because the experiences are not storyable, or because we lack the performative and narrative resources, or because vocabulary is lacking (E. Bruner, 1986, p.6-7; in White & Epston, 1990, p.2).

Van groot belang binnen de theorieën van Bateson en Goffman is de invloed van context. De wijze waarop context een individu en de wijze waarop dit individu naar de wereld kijkt kan beïnvloeden, wordt onder de subparagraaf context verder omschreven.

De derde en laatste belangrijke wetenschapper die van grote invloed lijkt te zijn op het ontstaan van de narratieve therapie, is Jerome Bruner. Bruner is met name van grote invloed geweest op de wetenschapsopvatting die binnen de narratieve therapie wordt aangehangen. In de subparagraaf wetenschapsopvatting zal dit onderdeel nader worden geanalyseerd.

David Epston & Michael White kunnen volgens Payne (2006) aangemerkt worden als de grondleggers van de narratieve therapie. Zij hebben op basis van bovenstaande theoretische invalshoeken een theoretische basis voor de narratieve therapie opgesteld. White & Epston (1990) zijn van oorsprong systeemtherapeuten. De narratieve therapie kent dan ook vele overeenkomsten met de systeemtherapie. Zo geeft Payne (2006) aan dat de narratieve therapie en de systeemtherapie qua methodiek vele overeenkomsten kennen, zoals de uitgebreide vraagstelling, mate waarin aandacht wordt besteedt aan sociale en familie invloeden en de inzet van reflectieve teams. De systeemtherapie is dus ook van grote invloed geweest op het ontstaan van de narratieve therapie.

3.1.2 Context

Zoals net aangegeven is wetenschapper Bateson met zijn theorie omtrent de wijze waarop een individu wordt beïnvloedt door de context, van groot belang geweest voor de theorievorming binnen de narratieve therapie. Bateson (1972, 1979) stelt dat de realiteit niet objectief kan worden waargenomen, maar wordt geïnterpreteerd volgens de context. Dit wordt ook wel de *interpretive method* genoemd. Ook White (2007) stelt dat niemand vrij is van context. Op

basis van voorgaande ervaringen selecteren en baseren we de interpretatie van nieuwe ervaringen. Deze analogie is ook door Bruner (1986) beschreven in zijn observaties:

...as they begin to construct a virtual text of their own, it is as they were embarking on a journey without maps— and yet, they possess a stock of maps that might give hints, and besides, they know a lot about mapmaking. First impressions of the new terrain are, of course, based on older journeys already taken. In time, the new journey becomes a thing in itself, however much its initial shape was borrowed from the past. (Bruner, 1986, p. 36; in White, 2007, p. 76).

Zo geeft White (2007) aan dat de narratieve therapie cliënten aanmoedigt afstand te nemen van de wijze waarop zij tot op heden de verhalen in hun leven construeerden en hiermee vorm gaven aan de werkelijkheid. Toch zijn betrokkenen nooit vrij van deze vroegere verhalen en maakt het nieuw geconstrueerde verhaal altijd deel uit van de eerdere ervaringen. In het maken en waarnemen van de realiteit is het echter van belang om oude patronen te doorbreken, niet te wissen. Volgens White (2007):

In the course of these conversations, the ‘new journey’ becomes a ‘thing in itself, however much its initial shape was borrowed from the past (White, 2007, p. 76).

3.1.3 Tijd

White & Epston (1990) en White (2007) geven aan dat het temporele perspectief binnen de moderne therapie veelal een ondergeschoven kindje is, maar er binnen de narratieve therapie veel waarde gehecht wordt aan de integratie van het temporele perspectief. Zo is de integratie van dit temporele perspectief van belang voor het verbinden van specifieke gebeurtenissen uit het verleden, het heden en de toekomst. Hierbij is het verbinden van gebeurtenissen uit het verleden, het heden en ook toekomst van belang voor de opbouw van een goed verhaal. Daarbij stellen White & Epston (1990):

Human sense organs can receive only news of difference and the difference must be coded into events in time (i.e. into changes) in order to be perceptible (Bateson, 1979, p.79; in White & Epston, 1990, p.2).

3.1.4 Cultuur

De cultuur waarin iemand opgroeit is volgens White (2007) van groot belang voor het ontstaan van de frameworks waarmee we informatie en gebeurtenissen analyseren en opslaan. Dit betekent dan ook dat veel problemen waarvoor iemand therapie zoekt cultuurgebonden zijn.

3.1.5 Emoties

White & Epston (1990) en White (2007) besteden in hun boeken niet of nauwelijks aandacht aan de wijze waarop binnen de narratieve therapie aandacht wordt besteedt aan emoties. Wel gaan zij impliciet in op emoties, in de zin dat aan gebeurtenis of verhaallijn verbonden emoties veranderen wanneer gewerkt wordt aan het veranderen van de wijze waarop naar een gebeurtenis of ervaring gekeken wordt. Er wordt echter door White & Epston (1990) en White (2007) niet specifiek ingegaan op de functie die binnen de narratieve therapie aan emoties wordt toegekend.

3.1.6 Mensbeeld

Volgens Rigter (1998) kent elke theoretische stroming binnen de psychologie een mensbeeld. Om enige structuur aan te brengen in de psychologische theorieën kan er onderscheid gemaakt worden tussen drie visies op menselijk gedrag. Elke visie correspondeert vervolgens weer met een mensbeeld. Men maakt hierbij onderscheid tussen het niveau van het mechanisme, organisme en de persoon. Zoals eerder aangegeven lijkt de narratieve therapie zoals omschreven door White & Epston (1990) en White (2007) vooral te zijn ontstaan vanuit de systeem- en familietherapie. Wanneer gekeken wordt naar het mensbeeld dat binnen de systeemtheorie wordt aangehangen kan het volgende gesteld worden. Wat betreft de wisselwerking tussen omgeving en systeem (het organisme) worden in de systeemtheorie kenmerken van personen niet opgevat als unieke eigenschappen die bij een persoon horen, maar als kenmerken van het systeem (of de context) waar die persoon op dat moment deel van uitmaakt. Dit betekent dan ook dat niet de persoon centraal staat, maar de relaties tussen de persoon en zijn omgeving. Dit komt duidelijk naar voren in de casuïstiek die in White (2007) besproken wordt. Therapie richt zich binnen de narratieve therapie dan ook niet puur op het behandelen van het individu, maar ook op het systeem of de context waar het individu deel van uit maakt. De omgeving van de cliënt wordt daarbij opgevat als een sociaal systeem dat voortdurend in interactie is met de individuen die deel uit maken van dit sociale systeem. Een belangrijk kenmerk van de systeemtheorie is de flexibiliteit. Dit betekent dat men zich richt op een bepaald object of verschijnsel zonder daarbij de invloed van de omgeving en/of deelaspecten uit het oog te verliezen. Het systeemtherapeutisch mensbeeld spitst zich toe in de opvatting dat niet de kenmerken van het individu centraal staan, maar de kenmerken van de van de relaties tussen individu en omgeving. Daarmee heeft het een organistische visie op het mensbeeld. Rigter (1998, p. 28) noemt een viertal implicaties van het organistisch mensbeeld:

1. Binnen het organistisch mensbeeld worden er ook vergelijkingen getrokken tussen mensen en dieren. Beiden zijn organismen die in wisselwerking staan met hun omgeving. Er wordt wel uitgegaan van één verschil: mensen hebben een sociale of culturele omgeving die bij dieren ontbreekt.
2. Het verklaringsmodel binnen het organistisch mensbeeld is circulair causaal. Dit betekent dat men er niet van uitgaat dat er éénduidige relaties zijn tussen oorzaak en gevolg. Er is juist sprake van een wisselwerking, A veroorzaakt mede B en B veroorzaakt mede A.
3. Binnen het organistisch mensbeeld wordt uitgegaan van de stelling dat het geheel meer is dan de som der delen. Een organisme is principieel meer dan een optelsom van spieren, zenuwbanen, organen etcetera.
4. Mensen zijn niet los van hun omgeving te bestuderen. En delen van mensen zijn niet los van het geheel te bestuderen.

3.1.7 Wetenschapsopvatting

White & Epston (1990) geven het belang aan van het kritisch kijken naar en uitdagen van de logisch wetenschappelijke methode waarop wetenschappelijke theorieën hedendaags gebaseerd zijn. Zij geven dan ook het verschil aan tussen de logisch wetenschappelijke denkmethode en de methode waarop de narratieve therapie gebaseerd is. Dit onderscheid wordt ook door Jerome Bruner (1986) gemaakt:

There are two modes of cognitive functioning, two modes of thought, each providing distinctive ways of ordering experience, of constructing reality...A good story and an well-formed argument are different natural kinds. Both can be used as means for convincing another. Yet what they convince of is fundamentally different: arguments convince one of their truth, stories of their lifelikeness. The one verifies by eventual

appeal to procedures for establishing formal and empirical truth. The other establishes not truth but verisimilitude (Bruner, 1986, p.11).

Wanneer gekeken wordt naar de verschillen tussen deze logisch wetenschappelijke methode en de narratieve methode, komt naar voren dat de logisch wetenschappelijke methode zich voornamelijk laat leiden door algemene objectieve beschrijvingen van gebeurtenissen en problemen en toegespitst is op een systeem van classificeren en diagnosticeren. Binnen de narratieve methode staat juist subjectiviteit voorop waarin gekeken wordt naar de persoonlijke ervaring van de betrokkene. Hierbij staat dan het verband tussen de doorleefde gebeurtenis en de wijze van betekenisverlening voorop en vormt een belangrijk onderdeel van de therapie. Ook de wijze waarop tijd geïntegreerd wordt in de therapie vormt een belangrijk verschil tussen beide methodes. Binnen de logisch wetenschappelijke methode wordt getracht algemeen geldende uitspraken te doen die universeel en niet tijdsgebonden zijn. De narratieve methode onderstreept het belang van de integratie van het temporele perspectief omdat deze noodzakelijk is voor de opbouw van een goed verhaal.

3.1.8 Het ontstaan van psychische problematiek

Binnen de narratieve therapie komt de invloed van de theorie van Foucault, wanneer gekeken wordt naar het standpunt dat wordt aangehangen omtrent het ontstaan van psychische problematiek, duidelijk naar voren. Zo geeft White (2007) aan dat er binnen de Westerse samenleving veelal sprake is van vaste regels en normen waar een individu aan zou moeten voldoen. Hierbij stelt White (2007) dat deze sociale en culturele invloeden een geïsoleerde en geïndividualiseerde identiteit bevorderen. Deze geïsoleerde en geïndividualiseerde identiteit biedt volgens White (2007) de context voor het ontstaan van psychische problematiek. Hierin is opnieuw de invloed van de systeemtherapie zichtbaar. White & Epston (1990) stellen dat een individu onderhevig is aan allerlei sociale invloeden en het individu onderdeel uitmaakt van een grotere sociale context. Wanneer dit individu zich afsluit en isoleert van deze sociale context, ontstaat volgens White & Epston (1990) psychische problematiek. Ook geven

Vanuit de narratieve invalshoek stellen White & Epston (1990) dat er geen sprake is van een onderliggende structuur of pathologie in het ontstaan van psychische problematiek. White & Epston (1990) geven aan dat psychische problematiek ontstaat wanneer de verhalen die gevormd zijn, door de ervaringen die de betrokkene heeft meegemaakt en de manier waarop hun ervaringen opgeslagen zijn in de verhalen van anderen, niet meer overeenkomen met de doorleefde gebeurtenis. Hierbij geloven personen die therapie zoeken dat de problemen die zij ervaren een reflectie zijn van hun identiteit, de identiteit van anderen of de identiteit van hun relaties (White, 2007). In het kort komt het er dan op neer dat personen de problemen als intern, binnen zichzelf ervaren, en geloven dat zij het probleem zijn. Dit geloof heeft vervolgens ook gevolgen voor de wijze waarop zij proberen het probleem te hanteren. Het externaliseren van het probleem, het proces waarbij de betrokkene in staat wordt gesteld om het probleem als afzonderlijk van zijn identiteit, die van anderen of zijn relaties te ervaren, vormt de eerste stap binnen de narratieve therapie.

3.2 Toekomstgerichte psychotherapie

In deze paragraaf zal ook de toekomstgerichte psychotherapie geanalyseerd worden aan de hand van vooraf vastgestelde onderdelen. Hierbij zal gekeken worden naar ontstaansgeschiedenis, context, tijd, emoties, mensbeeld en wetenschapsopvatting.

3.2.1 Ontstaansgeschiedenis

Time has stopped; there is no time...The past and future have collapsed into the present, and I can't tell them apart (Melges, 1982, p.1).

Dit is de openingszin van de proloog van het boek *Time and the inner future* van Frederick Towne Melges (1982). Melges (1982) geeft aan dat zijn interesse in tijdsperspectief is ontstaan vanuit zijn werk met psychiatrische patiënten. Bovenstaand citaat is afkomstig van een patiënt met acute schizofrenie. Verdere ervaring met deze en andere patiënten wekten Melges' (1982) interesse in de vraag in hoeverre verstoringen in tijdsbeleving en timing in verband staat met psychiatrische aandoeningen en ziektebeelden en vormde het uitgangspunt van zijn onderzoek.

Een aantal jaren later realiseerde Melges (1982) zich dat verstoringen in tijdsbeleving in combinatie met psychiatrische aandoeningen het toekomstperspectief vertroebelt en daarmee doelgericht gedrag verstoren. Ook raakte hij steeds meer geïnteresseerd in de wijze waarop het wel of niet hebben van een toekomstperspectief van invloed is op het heden. Daarbij was Melges (1982) van mening dat dit perspectief toegevoegd moest worden aan de traditionele psychiatrische benadering; de invloed van het verleden op het heden.

Melges (1982) richt zich met zijn boek niet zozeer op inhoud (*wat* de cliënt ervaart), maar heeft de focus van zijn boek gelegd op het proces (*op welke wijze* de cliënt gebeurtenissen uit zijn leven construeert).

De toekomstgerichte psychotherapie lijkt vanuit verschillende invalshoeken te zijn ontstaan. In de ontstaansgeschiedenis van de toekomstgerichte psychotherapie lijkt er een grote rol weggelegd te zijn voor de wijze waarop emoties van invloed zijn op het een individu en het ontstaan van psychische problematiek. Melges (1982) heeft hierbij een grote rol weggelegd voor een uiteenzetting van de term emotionele vicieuze spiralen. Deze emotionele vicieuze spiralen ontstaan wanneer catastrofale verwachtingen, afkomstig uit het verleden, huidige interpersoonlijke verwachtingen verstoren. Wanneer een persoon meer aandacht gaat schenken aan de verwachtingen van andere mensen, verliest hij zijn zelfsturend vermogen. Hierdoor verliest hij de controle over zijn eigen leven aan anderen en wordt zijn persoonlijke toekomst ingericht door anderen en niet door hemzelf. Zijn emoties worden gestuurd vanuit het idee dat deze moeten voldoen aan de verwachtingen van anderen en verliezen hun signaleringsfunctie wanneer actieplannen voor het behalen van doelen en verwachtingen bijgestuurd moeten worden. Toekomstgerichte psychotherapie tracht deze vicieuze emotionele spiralen bij te stellen door het zelfsturend vermogen te bevorderen. Daarnaast stelt Melges (1982) dat gedrag onder invloed staat van de consequenties van dit gedrag. De verwachtingen die iemand heeft over de consequenties van zijn gedrag zijn dan ook van invloed op zijn gedrag en overtuigingen. Daarbij is geconstateerd dat een uitgebreide en positieve toekomstoriëntatie geassocieerd wordt met betere coping, egosterkte, de capaciteit impulsen te onderdrukken, zelfvertrouwen, plezierige emoties en het geloof dat iemand zelf, door middel van zijn gedrag in staat is zijn lot te bepalen. De wijze waarop hier binnen de therapie vorm aan wordt gegeven zal in hoofdstuk 6 aan bod komen.

Een tweede belangrijke theoretische invalshoek is het behaviorisme. Met name inzichten vanuit de operante conditionering zijn van groot belang geweest op het ontstaan van de toekomstgerichte psychotherapie. Zo stelt Melges (1982) dat gedrag onder invloed staat van

zijn consequenties. Hierbij heeft Melges (1982) zich gebaseerd op de theorie van Bandura (1974, p.860; in Melges, 1982, p. 31) die stelt dat:

Our choices of action are largely under anticipatory control.

Dit betekent dat de keuzes voor het uitvoeren van bepaald gedrag met name afhankelijk zijn van de verwachtingen die wij over de toekomst hebben. Hierbij speelt de sociale leertheorie en dan met name de mate van interne controle over bekrachtiging een grote rol. Hierbij stelt Melges (1982) dat een persoon die gelooft dat hij zelf in staat is om invloed uit te oefenen op zijn lot, meer gericht is op de toekomst dan een persoon die gelooft dat hij afhankelijk is van externe bronnen, zoals bijvoorbeeld geluk, toeval of anderen. Een toekomstgerichte persoon gelooft dan ook in zijn eigen gedragsvaardigheden om invloed uit te oefenen op zijn lot. Hierbij geeft Melges (1982) aan dat de mate waarin iemand gericht is op de toekomst en gelooft zelf invloed uit te kunnen oefenen op deze toekomst en dus intern georiënteerd is, bevorderlijk is voor iemands copingvaardigheden. Daarbij is zelfcontrole en egosterkte volgens Melges (1982) ook gerelateerd aan toekomstoriëntatie. Een belangrijk aspect bij zelfcontrole is het durven negeren van behoeftevervulling op de korte termijn ten gunste van behoeftevervulling op de lange termijn. De capaciteit om bekrachtiging te kunnen vertragen is fundamenteel voor wat egosterkte genoemd wordt. Volgens Melges (1982, p. 32) kan egosterkte als volgt omschreven worden:

Ego strength can be thought of as the ability to cope, cooperate, compromise, comprehend, coordinate, and create, all of which require future orientation.

Samengevat geeft Melges (1982) aan dat een vergroot toekomstig tijdsperspectief gerelateerd is aan coping, interne controle, zelfcontrole en egosterkte, een gebrek aan toekomstig tijdsperspectief of een negatieve evaluatie hiervan, veelal geassocieerd is met een gebrek aan copingvaardigheden. Wanneer hiervan wordt uitgegaan, stelt Melges (1982) dat mensen psychische problematiek ontwikkelen wanneer zij gedemoraliseerd raken en een gebrek aan hoop voor de toekomst ervaren. Tijdens de psychotherapie komt veelal naar voren dat deze mensen georiënteerd zijn op het verleden en het heden. Wanneer zij een meer toekomstgerichte oriëntatie krijgen, voelen zij zich beter.

Naast inzichten vanuit de operante conditionering en de sociale leertheorie, zijn de theoretische fundamenteën van de toekomstgerichte psychotherapie tevens gebaseerd op inzichten vanuit de cybernetische theorie. De cybernetische theorie stelt, gezien het feit dat het verleden reeds heeft plaats gevonden en het heden ook op korte termijn tot het verleden zal gaan behoren, dat alleen de toekomst gecontroleerd kan worden (Kelley, 1968; in Melges, 1982). Controle over gedrag betekent controle over gedrag dat gericht is op de toekomst. Om een beter beeld te krijgen van de wijze waarop de cybernetische theorie de theorievorming binnen de toekomstgerichte psychotherapie heeft aangevuld, gebruikt Melges (1982) een metafoor van een stuurman op een schip. Deze stuurman probeert het schip onder controle te houden door correcties te maken wanneer hij van de uitgezette koers af dreigt te raken. Dit proces van het behouden van controle door het maken van correcties wanneer hij van zijn doel dreigt af te wijken, is de essentie van de cybernetische theorie. Hierbij tracht de stuurman, op basis van de detectie van errors (*feedback*), te voorkomen dat hij afwijkt van zijn doel. *Feedback* refereert hierbij aan resultaten en de informatie ten gevolge van deze resultaten, die plaatsvinden in het heden. De uitbreiding van *feedback* in de toekomst wordt ook wel *feedforward* genoemd (MacKay, 1966; Pribram, 1971; in Melges, 1982). *Feedforward* refereert hierbij aan de verwachte of geanticiperde afwijkingen van een bepaald

doel. Melges (1982) geeft aan dat mensen vatbaar zijn voor *feedforward* omdat zij gericht zijn op het voorspellen van uitkomsten en deze vervolgens projecteren op de toekomst. Wanneer er sprake is van een gesprek aan controle op deze verwachte of geanticipeerde afwijkingen, is er veelal sprake van een sneeuwbal effect. Door een gebrek aan controle raakt iemand nog verder van zijn doel af en worden deze veranderingen versterkt. Dit sneeuwbal effect wordt door Melges (1982) ook wel aangeduid als een vicieuze cirkel of spiraal. Deze vicieuze spiralen zijn veelal het resultaat van 1) onduidelijke doelen, 2) een gebrek aan *feedback*, 3) excessieve *feedforward* en 4) een verkeerde timing van *feedback* en *feedforward*.

3.2.2 Context

Binnen de toekomstgerichte psychotherapie wordt er door Melges niet expliciet ingegaan op het concept 'context'. Melges richtte zich niet zozeer op de integratie van het verleden, heden en de toekomst, maar was geïnteresseerd in de wijze waarop het hebben van een toekomst perspectief van invloed is op het heden. Daarbij was Melges (1982) van mening dat er binnen de traditionale psychotherapie, waar met name aandacht wordt besteedt aan de invloed van het verleden op het heden, ook gekeken moest worden naar de wijze waarop het hebben van een toekomstperspectief van invloed is op het heden. Aan de integratie van het verleden, heden en de verwachte toekomst wordt binnen de toekomstgerichte psychotherapie, zoals omschreven door Melges (1982), echter minder aandacht besteedt.

3.2.3 Tijd

Het belangrijkste uitgangspunt van het boek is de aanname dat stoornissen in psychologische tijdsbeleving verantwoordelijk is voor de desorganisatie van de geest en correcties in tijdsbeleving van groot belang zijn voor behandeling van deze stoornissen.

Verstoringen in tijdsbelevingen komen volgens Melges (1982) niet alleen voor bij psychiatrische stoornissen. Ook psychisch gezonde mensen ervaren verstoringen in tijdsbeleving. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer we dromen, een déjà vu moment ervaren, onder hypnose worden gebracht of een jetlag hebben.

Binnen de Westerse wereld is tijd een ontzettend belangrijk begrip. Hoewel tijd ons vaak in de weg kan zitten, bijvoorbeeld wanneer we te veel in te korte tijd willen doen, is het concept tijd door de mens zelf bedacht. Het is een mechanisme waarmee we in staat zijn onze dag adequater in te delen en af te stemmen met anderen. Tijd refereert dus aan een bekend proces in onze beleving. Hoewel tijd, met name voor de mens in de Westerse wereld, een belangrijk begrip lijkt, lijken alle levende organismen een gevoel van tijd te hebben. Hierbij lijken deze organismen te beschikken over een biologisch tijdsmechanisme, zonder dat zij hiervoor een uitvinding als een klok nodig hebben. Dit biologische tijdsmechanisme komt bijvoorbeeld naar voren bij vogels die in de winter naar het zuiden trekken. Toch lijkt de mens de grootste capaciteit te hebben in het leggen van verbindingen in tijd. Hierbij moet volgens Melges (1982) gedacht worden aan bijvoorbeeld het leggen van oorzaak-gevolgrelaties, leren door middel van klassieke en operante conditionering en het anticiperen op toekomstige gebeurtenissen. Hieruit komt naar voren dat veel belangrijke functies van de geest tijdsgebonden zijn

De term tijdsbeleving refereert meestal aan de wijze waarop een persoon het verstrijken van tijd ervaart. Dit komt bijvoorbeeld naar voren wanneer iemand zich verveelt en het idee heeft dat de tijd erg langzaam verstrijkt of de tijd juist erg snel lijkt te gaan wanneer iemand plezier beleeft. Deze vorm van tijdsbeleving refereert aan iemands interne klok en heeft hierdoor meer te maken met een subjectieve vorm van tijdsbeleving. Samengevat geeft Melges (1982)

aan dat *duration* (duur), *sequence* (volgorde) en *future time perspectief* (toekomstperspectief) onderling samenhangen. Hierbij geeft hij aan dat de aandacht die aan tijd geschonken wordt, bijvoorbeeld wanneer iemand een deadline moet halen, van grote invloed is op tijdsbeleving.

In het algemeen stelt Melges (1982) dat:

An extended future time perspective, which integrates past and present outcomes toward future goals, is important for the cybernetic control of human behavior
(Melges, 1982, p. 31).

Hierbij geeft hij aan dat er veel onderzoek is gedaan waaruit naar voren is gekomen dat de wijze waarop een persoon zijn toekomst construeert, van invloed is op zijn gevoelens, manier van denken en gedrag. In het algemeen komt hieruit naar voren dat *coping* en een coherente toekomstoriëntatie samen gaan, waarbij niet kunnen omgaan met een bepaalde situatie of gebeurtenis geassocieerd wordt met een gelimiteerd en gefragmenteerd toekomstperspectief.

In voorgaande is naar voren gekomen dat een coherent en uitgebreid toekomstig tijdsperspectief belangrijk is voor *coping* en adaptief gedrag en dat vicieuze spiralen ontstaan wanneer processen in het aanpassen aan doelgedrag verstoord worden. De vraag die nu beantwoord dient te worden is op welke wijze de mens probeert controle te verkrijgen over zijn toekomst. Deze vraag is volgens Melges (1982) essentieel in het begrip van de temporele integratie van gedrag. Temporele integratie is van groot belang voor adaptief menselijk gedrag, omdat het betekent dat relevante aspecten van het verleden, het heden en de toekomst gecoördineerd en gesynthetiseerd moeten worden om in staat te kunnen zijn tijdige aanpassingen te kunnen maken voor toekomstige doelen. Volgens Mowrer (1950; in Melges, 1982) is de essentie van geïntegreerd gedrag de capaciteit om de toekomst in het psychologische heden te kunnen brengen. Om in staat te zijn de toekomst in het psychologische heden te brengen proberen mensen toekomstige mogelijkheden te visualiseren. De vaardigheid toekomstige mogelijkheden te visualiseren wordt door Melges (1982) omschreven als *futuring*. Een beeld of afbeelding van deze toekomstige mogelijkheden is bij de mens vaak een doel. Dit *futuring* stelt de mens in staat doelen te selecteren uit een set van mogelijke verbeeldingen. Door deze toekomstige mogelijkheden in het heden te brengen, worden verschillende actieplannen opgesteld. Deze actieplannen zijn hiërarchische georganiseerde reeksen van voorgenomen acties. Volgens Miller, Galanter & Pribram (1960, p. 16; in Melges, 1982, p. 39):

A plan is an hierarchical process in the organism that can control the order in Which a sequence of operations is to be performed.

Hieruit komt de mate naar voren waarin gedrag gestructureerd wordt door actieplannen die gefaciliteerd worden door feedback. In het zoeken naar controle over de toekomst, speelt temporele organisatie van deze actieplannen een grote rol in het structureren van de toekomst. Temporele organisatie draagt bij aan de planning van deze actieplannen en speelt een rol bij de sequentiale planning van deze actieplannen. Temporele organisatie kan hierbij gezien worden als een rooster waarbinnen deze actieplannen uitgevoerd worden.

Naast *futuring* en temporele organisatie, speelt ook emotie een rol in de poging controle te krijgen over de toekomst. Zoals eerder besproken, wanneer actieplannen aanleiding geven tot resultaten of uitkomsten die in overeenstemming zijn met datgene wat tijdens *futuring* gevisualiseerd is, en dus overeenkomt met de verwachting die iemand over de uitkomst van

een bepaalde situatie heeft, is er sprake van controle. Wanneer het resultaat of de uitkomst niet met deze verwachting overeenkomt, is er sprake van een gebrek aan controle en resulteert dit in ontevredenheid.

Samengevat kan gesteld worden:

Thus a person's view of his future is constructed from the interaction of images, plans and emotions (Melges, 1982, p. 40).

3.2.4 Cultuur

De wijze waarop cultuur van invloed is op het ontstaan van psychische problematiek of de wijze waarop een individu naar de wereld en de toekomst kijkt, krijgt binnen de toekomstgerichte psychotherapie zoals uitgewerkt door Melges (1982) niet of nauwelijks aandacht.

3.2.5 Emoties

Melges (1982) geeft aan dat emoties en tijdsbeleving nauw met elkaar verbonden zijn. Emoties dienen als signalen van tijdsurgentie en geven daarnaast informatie over wat er in de toekomst verwacht kan worden. De verbinding tussen emoties, tijd en de toekomst start in de vroege ontwikkeling en zet zich voort in de volwassenheid. Deze verbinding wordt zeer vroeg in de ontwikkeling al duidelijk: wanneer een baby honger heeft en deze behoefte niet binnen een bepaald tijdsinterval vervuld wordt; zal het gaan huilen. Naarmate het langer duurt voordat deze behoefte vervuld wordt, zal de baby harder gaan huilen en meer tekenen van *distress* laten zien. Wanneer de behoefte op tijd vervuld wordt zal de baby rustiger worden en meer tekenen van plezier vertonen. Kortom, de vroege ervaringen van tevredenheid en ontevredenheid zijn geassocieerd met het interval tussen het heden en de toekomst tijdens periodes waarin behoeften vervuld moeten worden. Daarnaast geeft Melges (1982) aan dat emoties meestal geprikkeld worden wanneer een bepaald actieplan of doelgedrag verstoord wordt en er een verandering optreedt in een verwachte uitkomst of bekrachtiging (Melges & Poppen, 1976; in Melges, 1982). Wanneer deze emoties eenmaal geprikkeld zijn, reflecteren zij veelal verschillende evaluaties van wat er in de toekomst zou kunnen gebeuren (Melges & Bowlby, 1969; in Melges, 1982). Dit betekent dat emoties, naast tevredenheid of ontevredenheid, ook een beoordeling over de toekomst bevatten in de zin van een positieve of negatieve reflectie van toekomstige mogelijkheden. Bijvoorbeeld, hoop is een duidelijke positieve reflectie, terwijl depressie een negatieve reflectie is. Hiermee bevat een emotie ook een signaal over de aannemelijkheid van het wel of niet bereiken van toekomstige doelen die voor hem belangrijk zijn (Melges & Harris, 1970; in Melges, 1982). Op deze manier dienen emoties als algemene signalen over de persoonlijke toekomst. Naast de functie die emoties hebben als algemene signalen, zijn zij daarnaast een reflectie van subjectieve tijdsbeleving. Zo worden positieve emoties geassocieerd met een normale tijdsbeleving en worden onplezierige emoties geassocieerd met een vertraagde tijdsbeleving en lijkt de tijd door de ervaring van onplezierige emoties langzamer te gaan.

Concluderend kan gesteld worden dat emoties de functie hebben het bewustzijn van tijd te monitoren. Deze conclusie komt naar voren in een quote van Albert Einstein:

When you sit with a nice girl for two hours, you think it's only a minute. But when you sit on a hot stove for a minute, you think it's two hours. That's relativity. (Melges, 1982, p.20).

3.2.6 Mensbeeld

Zoals bij de ontstaansgeschiedenis van de toekomstgerichte psychotherapie reeds naar voren is gekomen, is het behaviorisme van grote invloed geweest op de theorievorming binnen deze vorm van therapie. Ook spelen leerprocessen een grote rol binnen de toekomstgerichte psychotherapie. Zo stelt Melges (1982) dat al ons gedrag onder invloed staat van zijn mogelijke consequenties en sluit hiermee aan bij uitgangspunten van de operante conditionering. Daarnaast lijkt ook de biologische psychologie van groot belang te zijn geweest voor het ontstaan van de toekomstgerichte psychotherapie. Met name het belang dat wordt gehecht aan hersenprocessen, sluit aan bij het gedachtegoed van de biologische psychologie. Wat betreft mensbeeld staan het behaviorisme en de biologische psychologie echter tegenover elkaar. Zo stelt de biologische psychologie dat de mens als een beschreven blad is en geen *tabula rasa* zoals beweert wordt door behavioristen. Toch lijken de standpunten binnen toekomstgerichte psychotherapie op een aantal punten overeen te komen met het mensbeeld dat binnen de biologische psychologie aangehangen wordt. Zo stelt Rigter (1998) dat aan een mens 'geknutseld' kan worden met behulp van medicatie en andere biologische ingrepen. Zo onderstreept Melges (1982) het belang van een gedegen neurologisch onderzoek om eventuele cognitieve defecten in kaart te brengen. Wanneer blijkt dat er sprake is van een cognitief defect, kan dit behandeld worden met medicatie. Op dit punt lijkt de toekomstgerichte psychotherapie aan te sluiten bij een mechanistisch mensbeeld. Toch zijn er ook kenmerken binnen de toekomstgerichte psychotherapie die aan lijken te sluiten bij een organistisch mensbeeld, waarin gesteld wordt dat de mens opgevat moet worden als een levens organisme dat zich aanpast aan zijn omgeving.

3.2.7 Wetenschapsopvatting

De toekomstgerichte psychotherapie lijkt te zijn ontstaan vanuit de logisch wetenschappelijke methode waarbij het trekken van objectieve conclusies omtrent vooraf opgestelde hypothese een belangrijk uitgangspunt lijkt te zijn. De logisch wetenschappelijke methode laat zich hierbij met name leiden door algemene objectieve beschrijvingen van gebeurtenissen en problemen en toegespitst te zijn op een systeem van classificeren en diagnosticeren. Binnen de toekomstgerichte therapie lijkt aan deze wetenschapsopvatting met name vormgegeven te worden door de mate waarin aandacht wordt besteedt aan neurologische processen die een rol spelen in het ontstaan van psychische problematiek. Door het verrichten van neurologisch onderzoek worden vooraf opgestelde hypothesen onderzocht. Hierbij lijkt met name uit te worden gegaan van het biomedisch model voor het ontstaan van psychische problematiek.

3.2.8 Het ontstaan van psychische problematiek

Wat betreft het ontstaan van psychische problematiek geeft Melges (1982) aan dat veel vormen van psychische ziekte gekarakteriseerd worden door een sombere, gereduceerde en gefragmenteerde toekomstige tijdsbeleving. Zo geeft hij aan dat hopeloosheid een centrale rol in depressie inneemt en het daarnaast ten grondslag ligt aan veel serieuze suïcidepogingen. Daarbij is een negatieve toekomstevaluatie sterk gecorreleerd met een gebrek aan gevoel van eigenwaarde. Daarnaast blijkt dat veranderingen in dit gevoel van eigenwaarde door de tijd samenhangen met veranderingen in toekomstig tijdsperspectief. Dit suggereert dat deze twee processen dynamisch met elkaar in verband staan (Melges et al., 1971; in Melges, 1982).

Wanneer vervolgens gekeken wordt naar de wijze waarop wordt gekeken naar het standpunt dat binnen de toekomstgerichte psychotherapie ingenomen wordt omtrent het ontstaan van psychische problematiek stelt Melges (1982) het volgende:

The most common general problem that brings people to psychotherapy is demoralization or loss of hope. During the course of psychotherapy individuals are initially focused on the past and the present, but as they get better they get more future oriented (...). Many forms of mental illness are characterized by a bleak, foreshortened or fragmented future time perspective (Melges, 1982, p. 34).

Samengevat kan gesteld worden dat de structuur die een persoon aan zijn persoonlijke toekomst geeft, een belangrijke rol speelt in gedrag, denken en voelen. In het algemeen kan gesteld worden dat personen met een uitgebreid toekomstig tijdsperspectief goed in staat zijn om te gaan met bepaalde gebeurtenissen of situaties en personen zonder dit toekomstig tijdsperspectief kwetsbaar zijn voor mislukkingen om met deze gebeurtenissen om te gaan.

Melges (1982) tracht vervolgens de temporele benadering toe te passen op de psychiatrische patiënt. Hij begint hiermee door een onderscheid te maken in tijd als medium en tijd als perspectief. Hierbij is tijd een medium waardoor we leven wanneer de toekomst dichterbij het heden komt. Wanneer tijd verstrijkt, worden we ons bewust van tijdsduur en de opeenvolging van gebeurtenissen. Daarbij geeft Melges aan dat, wanneer tijd overstegen wordt en we naar het heden kijken vanuit het verleden of de toekomst, we een perspectief op het heden verkrijgen. Deze tijdsprocessen zijn van groot belang voor de constructie van de realiteit. Wanneer deze tijdsprocessen verstoort zijn, kan ook onze kijk op de realiteit verstoort raken. De vraag is echter wat verantwoordelijk is voor de verstoorde waarneming van deze tijdsprocessen. Melges (1982) benoemt hier nogmaals de eerder genoemde vicieuze spiralen. Deze spiralen of cirkels komen volgens Melges veel voor bij psychopathologie. Melges (1982) geeft aan dat deze vicieuze spiralen ontstaan wanneer er sprake is van een verstoring in de waarneming van psychologische tijd en/of een misconstructie van de persoonlijke toekomst. Dit tijdsprobleem kan ontstaan ten gevolge van een verstoring in de waarneming van de opeenvolging van gebeurtenissen (*sequence*), tijdsduur (*rate*) of temporeel perspectief. Hierbij kan toegevoegd worden dat de individuele constructie van een persoonlijke toekomst zo geconstrueerd kan zijn dat de betrokkene het idee heeft dat deze buiten zijn eigen controle ligt, geblokkeerd is of gevreesd wordt. Het tijdsprobleem kan vervolgens verstoringen in toekomstperspectief veroorzaken, het toekomstperspectief kan het tijdsprobleem verergeren en dit heeft vervolgens weer gevolgen voor het toekomstperspectief. Op deze manier ontstaat een vicieuze spiraal. Concluderend stelt Melges (1982) dat de interactie tussen een tijdsprobleem en een misconstructie van de persoonlijke toekomst verantwoordelijk is voor het ontstaan van psychopathologische spiralen. Dit tijdsprobleem bestaat uit afwijkingen in de waarneming van de opeenvolging van gebeurtenissen (*sequence*), tijdsduur (*rate*) of temporeel perspectief (de mate waarin iemand gericht is op het verleden of de toekomst). De misconstructies van de toekomst ontstaan meestal in de vorm van verstoorde toekomstverbeeldingen, actieplannen of geanticipeerde emoties.

Melges (1972) geeft aan dat toekomstgerichte psychotherapie met name toepasbaar is bij patiënten met een laag gevoel van eigenwaarde, identiteitsproblematiek en sociopathie omdat deze problemen allemaal elementen van een verstoord zelfbeeld en slecht geïntegreerde toekomstperspectieven hebben.

In het algemeen stelt Melges dan ook:

In general, FOR therapy is indicated for non-psychotic patients whose predominant problems are lack of identity, low self-esteem, and recurrent emotional spirals of the neurotic type. Other indications for FOR therapy include a foreshortened or

incoherent future time perspective, an over concern with the expectations of other people, and a past so rife with repeated traumata that it appears to working with the present and future will be more expedient than delving into the past (Melges, 1982, p. 246).

3.3 Vergelijking narratieve therapie en toekomstgerichte therapie

In deze paragraaf zullen de theoretische fundamenteën van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie met elkaar vergeleken worden. In deze paragraaf zal dit wederom op de gestructureerde wijze worden gedaan waarop ook de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie afzonderlijk van elkaar geanalyseerd zijn.

3.3.1 Ontstaansgeschiedenis

Het eerste dat opvalt wanneer de ontstaansgeschiedenis van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie met elkaar vergeleken wordt, valt het verschil op tussen de periodes waarin beide vormen van therapie ontstaan zijn. Zo lijkt de narratieve therapie een jongere, moderne vorm van therapie te zijn die gekenmerkt wordt door de mate waarin aandacht wordt besteedt aan praktijkgestuurde theorievorming. In navolging van de theorie van Foucault stellen White & Epston (1990) en White (2007) dat er binnen de sociale wetenschap meer aandacht besteedt zou moeten worden aan het testen van theorieën in de praktijk, in plaats van het uitgaan van een allesomvattende theorie die weinig praktijkgericht is. De toekomstgerichte psychotherapie lijkt hierbij meer te zijn ontstaan vanuit een theoriegestuurde visie waarin neurologische theorieën een grote rol spelen. Dit komt naar voren in de mate waarin aandacht wordt besteedt aan de rol van hersen- en neurologische processen.

3.3.2 Context

Het eerste dat opvalt wanneer deze theoretische fundamenteën met elkaar worden vergeleken is de mate waarin binnen de narratieve therapie aandacht wordt besteedt aan de context van het individu. Hierbij stellen White & Epston (1990) op basis van de theorie van Goffman (1974), dat het waarnemen van gebeurtenissen om ons heen, volledig afhangt van de interpretatie(s) van de betrokkene(n). Bateson (1972, 1979) stelt hierbij dat de realiteit niet objectief waargenomen kan worden, maar geïnterpreteerd wordt volgens de context. Op basis van deze informatie stelt White (2007) dat niemand vrij is van context. Daarbij is bijvoorbeeld de cultuur waarin iemand opgroeit volgens White (2007) van groot belang voor het ontstaan van de frameworks waarmee we informatie en gebeurtenissen analyseren en opslaan. Dit betekent dat we op basis van voorgaande ervaringen selecteren en baseren we de interpretatie van nieuwe ervaringen. Ook de theorie van Foucault omtrent macht en vertogen, die door White & Epston (1990) en White (2007) uiteengezet wordt, sluit bij deze gedachtengang aan. Foucault omschrijft vertoog als de wijze waarop vormgegeven wordt aan de realiteit en een bepaalde afbeelding van de wereld schept.

De mate waarin een individu beïnvloedt wordt door gebeurtenissen en ervaringen uit het verleden, krijgt binnen de toekomstgerichte therapie minder aandacht. Melges (1982) richt zich dan ook met name op de mate waarin ons gedrag onder invloed staat van de verwachtingen die wij voor de toekomst hebben. Wel geeft hij aan dat de wijze waarop verwachtingen voor de toekomst geconstrueerd worden, afhankelijk zijn van ervaringen uit het verleden. Melges (1982) geeft echter aan dat het hierbij vooral gaat om vroegkinderlijke ervaringen en besteedt hierbij specifiek aandacht aan de invloed die ouders hebben gehad op de wijze waarop wij naar de wereld kijken. Melges (1982) gaat hier echter met name in op de negatieve invloed die deze gebeurtenissen op de toekomst hebben, terwijl White & Epston (1990) en White (2007) niet zozeer een positief of negatief label aan de invloed van deze

context plakken. Daarnaast kan gesteld worden dat White & Epston (1990) en White (2007) in tegenstelling tot Melges (1982) meer van een geïntegreerde context spreken en Melges (1982) meer aandacht besteedt aan op zichzelf staande ervaringen.

3.3.3 Tijd

Naast verschillen, zijn er echter ook overeenkomsten tussen de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie. Zo geven White & Epston (1990) en White (2007) aan dat het verbinden van specifieke gebeurtenissen uit het verleden, het heden en de toekomst, een belangrijk uitgangspunt is van de narratieve therapie. Hierbij geven zij aan dat, hoewel het temporele perspectief binnen de moderne therapie veelal een ondergeschoven kindje is, het voor het waarnemen van verandering echter van groot belang is om het verleden, heden en de toekomst met elkaar in verband te kunnen brengen. Hierbij stellen White & Epston (1990) dat:

Human sense organs can receive only news of difference and the difference must be coded into events in time (i.e. into changes) in order to be perceptible (Bateson, 1979, p.79; in White & Epston, 1990, p.2).

Het inbrengen van dit temporele perspectief, een belangrijk uitgangspunt van de toekomstgerichte therapie van Melges (1982), is dus ook binnen de narratieve therapie van groot belang.

3.3.4 Emoties

Emoties spelen binnen de toekomstgerichte psychotherapie een grote rol. Daarbij hebben zij een belangrijke (neurologische) signaleringsfunctie en worden zij in verband gebracht met veel cognitieve processen. Melges (1982) gaat uitvoerig in op de relatie tussen emoties en hersenprocessen. Binnen de narratieve therapie wordt geen aandacht besteedt aan de functie van emoties en het verband tussen emoties en hersenprocessen. Wel besteden White & Epston (1990) en White (2007) aandacht aan de wijze waarop aan gebeurtenis of ervaring gebonden emoties gewijzigd kunnen worden door de betekenis van een gebeurtenis of ervaring in het verhaal van het individu te wijzigen. Ook komt bij dit concept van de analyse, evenals bij het voorafgaand besproken concept tijd, naar voren dat de toekomstgerichte psychotherapie zich meer lijkt te richten op objectief waarneembare processen. Dit lijkt een belangrijk verschil te zijn met de narratieve therapie, waarin meer aandacht besteedt wordt aan de integratie van de subjectieve belevingswereld van het individu.

3.3.5 Cultuur

De narratieve therapie lijkt meer aandacht te besteden aan cultuur dan binnen de toekomstgerichte psychotherapie het geval is. Mogelijk heeft dit te maken met de invloed van de systeemtherapie op de narratieve therapie en vormen omgevingsinvloeden, waaronder cultuur, een belangrijker onderdeel van de narratieve therapie dan binnen de toekomstgerichte psychotherapie het geval is.

3.3.6 Mensbeeld

Zoals in voorgaande paragrafen reeds aan bod is gekomen, lijkt de narratieve therapie, vanuit de systeemtherapeutische invalshoek, met name een organistisch mensbeeld aan te hangen. De toekomstgerichte psychotherapie lijkt in zijn opvattingen minder eenduidig te zijn. Vanuit de behavioristische invalshoek lijkt een organistisch mensbeeld naar voren te komen en vanuit de biologische psychologie lijkt met name een mechanistisch mensbeeld aangehangen te worden. Toch lijkt het standpunt dat de mens opgevat moet worden als een levens organisme

dat zich aanpast aan zijn omgeving, een belangrijk uitgangspunt van de toekomstgerichte psychotherapie en sluit het hiermee aan bij een organistisch mensbeeld. Hiermee sluit de toekomstgerichte psychotherapie aan bij de organistische visie vanuit de algemene systeemtherapie. Biologisch psychologen die de organistische visie aanhangen voelen zich volgens Rigter (1998) dan ook verbonden met het systeemtheoretisch denken. De interactie tussen het biologische, het psychologische en het sociale wordt benadrukt.

3.3.7 Wetenschapsopvatting

Wanneer gekeken wordt naar de ontstaansgeschiedenis van de theorieën op basis waarvan beide therapieën tot stand zijn gekomen, valt het volgende op. Binnen de narratieve therapie wordt uitgegaan van de narratieve methode op basis van het werk van Jerome Bruner. Hierbij staat subjectiviteit voorop. Dit betekent dat er gekeken wordt naar de persoonlijke ervaring van de betrokkene. De toekomstgerichte psychotherapie lijkt echter ontstaan te zijn op basis van de logische wetenschappelijke methode. Deze methode laat zich voornamelijk leiden door algemene objectieve beschrijvingen van gebeurtenissen en problemen en toegespitst is op een systeem van classificeren en diagnosticeren. Zo besteedt Melges (1982) meer aandacht aan de toepassing van toekomstgerichte psychotherapie ter behandeling van psychische stoornissen. De narratieve therapie lijkt echter meer te zijn ontstaan vanuit de focusverschuiving binnen de geestelijke gezondheidszorg en lijkt ook toepasbaar ter preventie voorkoming van psychische problematiek en dus ter vergroting van het psychologisch welbevinden.

In dit hoofdstuk zijn de theoretische fundamenteën van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie aan bod gekomen. Vervolgens zijn deze inzichten met elkaar vergeleken. In het volgende hoofdstuk zal in worden gegaan op de doelstellingen van beide vormen van therapie en zullen deze vervolgens met elkaar vergeleken worden.

3.3.8 Het ontstaan van psychische problematiek

Wanneer gekeken wordt naar het ontstaan van psychische problematiek, komt naar voren dat de narratieve therapie zich met name richt op het verleden. Zo is reeds aan bod gekomen dat White & Epston (1990) er van uit gaan dat psychische problematiek ontstaat wanneer een dominante verhaallijn niet of nauwelijks overeenkomt met de gebeurtenis zoals deze heeft plaatsgevonden en geen goede representatie (meer) is van de daadwerkelijke gebeurtenis. Wanneer de betrokkene vervolgens signalen voor deze dissonantie ontvangt en geneigd is het probleem te internaliseren, kan volgens de narratieve therapie psychische problematiek ontstaan. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie wordt gesteld dat psychische problematiek vaak gepaard gaat met een fragiel of gefragmenteerd toekomstperspectief. Kortom, de narratieve therapie lijkt de oorzaak van psychische problematiek vooral in het verleden te zoeken en de toekomstgerichte psychotherapie lijkt zich hierbij met name te richten op de toekomst.

4 THERAPEUTISCHE DOELSTELLINGEN

In dit hoofdstuk zullen de doelstellingen van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie beschreven worden. Vervolgens zullen deze geanalyseerd en met elkaar vergeleken worden.

4.1 Narratieve therapie

De narratieve psychologie onderzoekt de verhalen die mensen vertellen over zichzelf en hun eigen leven (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Uitgangspunt van de narratieve therapie is dat mensen streven om het leven te verklaren en te begrijpen, en derhalve genoodzaakt zijn hun ervaringen van gebeurtenissen te rangschikken als een reeks in tijd, met als doel het ontwikkelen van een samenhangende weergave van henzelf en de wereld om hen heen (Nicholson, 1996; in Morgan, 2000). Westherhof & Bohlmeijer (2010) sluiten zich bij dit uitgangspunt aan en geven aan dat het basisidee van de narratieve psychologie is dat mensen door het vertellen van grote of kleine verhalen over gebeurtenissen in hun leven betekenis verlenen aan gebeurtenissen en ervaringen, deze ordenen en hierin hun identiteit uitdrukken.

White (2007) sluit hierbij aan en geeft aan dat een van de belangrijkste uitgangspunten van de narratieve therapie is dat een probleem niet in de cliënt gezocht moet worden, maar in de verhalen waarmee hij zijn werkelijkheid creëert. Door de cliënt te laten vertellen over momenten waarop een probleem niet of nauwelijks van invloed is geweest op zijn doen en laten en hem dus niet of minder heeft beïnvloedt dan doorgaans het geval is, wordt een alternatief verhaal geconstrueerd; het gaat hierbij dan om een nieuwe werkelijkheid waarin het probleem een kleinere rol speelt. Dit omslaat de volgende stap binnen de narratieve therapie. Het gaat hierbij om het genereren van alternatieve verhalen waarin vitale en voorheen verwaarloosde aspecten van de doorleefde gebeurtenis worden opgenomen. Op basis hiervan wordt alternatieve kennis vergaard die de betrokkene in staat stelt ruimte voor prestaties in het kader van deze vernieuwde kennis te identificeren.

De narratieve therapie streeft naar een therapeutische relatie van samenwerking. Hierbij spreken White & Epston (1990) en White (2007) van een therapeutische relatie waarin samenwerking voorop staat. Een 'gelijkwaardige' relatie tussen cliënt en therapeut staat hierbij voorop.

Een andere belangrijke doelstelling binnen de narratieve therapie is de cliënt begeleiden in het ontdekken van een identiteit die niet afhankelijk is van de verwachting van anderen, maar ontstaan is op basis van de overtuigingen en verwachtingen van de betrokkene zelf. Hierbij is het versterken van het zelfsturend vermogen van groot belang. Hierbij neemt de therapeut wederom een niet-weten houding aan waarin het leren begrijpen van de beleving van de cliënt voorop staat. Kort gezegd zou er gesteld kunnen worden dat de narratieve therapie de cliënt in staat stelt om zelf te ontdekken wat zijn doel en koers gaat worden, zonder daar een oordeel aan te verbinden.

4.2 Toekomstgerichte psychotherapie

De centrale doelstelling van de toekomstgerichte psychotherapie is cliënten te helpen 1) bij het kiezen en verduidelijken van realistische persoonlijke doelstellingen en 2) het ontwikkelen en oefenen van actieplannen waarmee zij deze persoonlijke doelstellingen trachten te bereiken. De belangrijkste doelstelling van de toekomstgerichte psychotherapie is volgens

Melges (1972) dan ook mensen te helpen hun persoonlijke doelen te synthetiseren en organiseren.

Toekomstgerichte psychotherapie is ontwikkeld voor het onderbreken en voorkomen van emotionele vicieuze cirkels. Deze emotionele cirkels ontstaan bij catastrofale verwachtingen die, afkomstig uit het verleden, huidige interpersoonlijke verwachtingen verstoren.

Toekomstgerichte psychotherapie stelt iemand in staat om te gaan leven volgens realistische verwachtingen, die omgezet kunnen worden in persoonlijke doelen en het gedrag zo richting het doelgedrag kunnen sturen. Toekomstgerichte psychotherapie helpt om de mens in controle van zijn eigen verwachtingen en doelen te stellen. Hierbij ligt de focus niet op het verleden, maar op de toekomst.

Hoewel toekomstgerichte psychotherapie tracht informatie vanuit het heden en verleden te verbinden, ligt de focus op het herconstrueren van toekomstverwachtingen en doelstellingen om vicieuze emotionele spiralen te voorkomen en te onderbreken. Daarbij helpt toekomstgerichte psychotherapie de cliënt zijn identiteit te kristalliseren. De nadruk wordt hierbij gelegd op datgene wat de cliënt probeert te bereiken. De rationale van toekomstgerichte psychotherapie is dan ook:

The processes and techniques of FOR therapy are designed to crystallize a person's core identity so that he will have a set of constructs about the self that serve as useful guides into the future. It is postulated that the crystallization of an identity directed toward the future will make him less vulnerable to undesirable influences from the past (Melges, 1982, p. 240).

4.3 Vergelijking narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie

Wanneer de doelstellingen van de narratieve therapie en de toekomstgerichte therapie met elkaar vergeleken worden kunnen de volgende conclusies getrokken worden.

Uit de analyse komt naar voren dat de hoofddoelstellingen van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie overeen lijken te komen. Zo werken beide therapievormen aan het verkennen, ontdekken en uitkristalliseren van een stevige basisidentiteit. Beide therapievormen lijken hierbij te werken aan het verder ontwikkelen van een relationele identiteit, waarbij de relatie tot de ander een belangrijk ontwikkelingspunt vormt. Binnen de narratieve therapie komt dit naar voren in het verkennen van de invloed van de cliënt op zijn omgeving en de invloed die de omgeving of context van de cliënt anderzijds weer op de cliënt zelf heeft. Zo geeft White (2007) aan:

To the contrary, it is my experience that these conversations make it possible for people to redefine their relationship with each other in ways that acknowledge each other's voices in the development of their own sense of identity (White, 2007, p. 261).

Ook wordt hierbij specifiek aangegeven aan het verbinden van het eigen verwachtingspatroon aan de identiteit zonder dat deze identiteit afhankelijk is van de verwachting van anderen. Hierbij leert de cliënt om de verhalen die hij op basis van de gebeurtenissen die hij doorleeft heeft te herconstrueren. Met behulp van deze alternatieve verhalen verandert ook de kijk op zijn identiteit. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie ligt de focus hierbij op het herconstrueren van toekomstverwachtingen en doelstellingen om vicieuze emotionele spiralen te voorkomen en te onderbreken. Op basis van dit proces kan vervolgens gewerkt worden aan het uitkristalliseren van een identiteit met een toekomstgericht perspectief. Samengevat kan

hierbij gesteld worden dat identiteitsverkenning en –ontwikkeling belangrijke hoofddoelstellingen zijn van beide therapievormen en uiteindelijk hetzelfde trachten te bereiken, maar dat de wijze waarop hieraan gewerkt wordt enigszins verschilt. Zo focust de narratieve therapie zich meer op de reconstructie van verhalen uit verleden en heden en ligt de focus dus op belangrijke verhaallijnen en focust de toekomstgerichte psychotherapie op het herconstrueren van toekomstverwachtingen. Beide vormen van therapie trachten hierbij realistische doelstellingen te formuleren, hieraan doelgericht gedrag te koppelen, om uiteindelijk te werken aan het uitkristalliseren van de identiteit.

5 WERKINGSMECHANISMEN

In het voorgaande hoofdstuk zijn de theoretische fundamenteën en de doelstellingen waarop de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie zijn opgebouwd, uiteengezet. Dit hoofdstuk staat in het teken van de wijze waarop vorm wordt gegeven aan deze theoretische fundamenteën en doelstellingen. De belangrijkste technieken die hierbij ontwikkeld zijn zullen uitvoerig besproken worden en aan de hand van diverse voorbeelden geïllustreerd worden.

5.1 Narratieve therapie

5.1.1 Veronderstelde werkzaamheid

In deze paragraaf zullen de belangrijkste technieken en werkingsmechanismen van de narratieve therapie uiteengezet worden. White (2007) en White & Epston (1990) beschrijven deze technieken in volgorde van toepassen, maar geven hierbij aan dat de technieken onderling verbonden zijn en ook in een andere volgorde toegepast kunnen worden.

Werkingsmechanisme 1: Het definiëren van het te externaliseren probleem

White (2007) heeft vier belangrijke stappen ontwikkeld in het identificeren van het probleem. Hij geeft hierbij aan dat deze stappen met name van belang kunnen zijn wanneer een betrokkene een zeer probleemgestuurde beschrijving van zijn of haar leven geeft of wanneer hij er zeer negatieve conclusies over zijn identiteit en de identiteit van zijn relaties op na houdt. White (2007) refereert naar deze vier stappen als ‘*statement of position map*’. Deze stappen zorgen er voor dat de betrokkene in staat wordt gesteld om te onderzoeken wat belangrijk voor hem is in zijn leven. Voor de uitwerking van deze stappen verwijs ik naar White (2007).

Werkingsmechanisme 2: Het externaliseren van het probleem

Volgens White & Epston (1990) is er bij personen met psychische problematiek veelal sprake van een probleemgestuurd verhaal. Hierbij staan dus de problemen of negatieve aspecten van een doorleefde gebeurtenis voorop in het verhaal. Hierdoor wordt er veelal een negatieve betekenis verleend aan de gebeurtenissen waarop het verhaal gebaseerd is en maakt de betrokkene actief deel uit van het verhaal. Door het externaliseren van het probleem wordt de betrokkene in staat gesteld om het verhaal te onderscheiden van de persoon die hij is. Hij neemt hierbij dus afstand van het verhaal. De therapeut stimuleert de betrokkene hierbij door hem als het ware als publiek naar zijn eigen toneelstuk te laten kijken. Door middel van het scheppen van deze afstand ervaart de betrokkene een gevoel van zelfcontrole, eerder ook wel *personal agency* genoemd, alsof hij extern invloed op het probleem kan uitoefenen.

Werkingsmechanisme 3: Re-authoring conversations

Het herschrijven van een verhaal nodigt mensen uit om door te gaan met het ontwikkelen en vertellen van deze verhalen over hun leven, maar helpt mensen ook om eerder verwaarloosde, maar mogelijk significante aspecten van de gebeurtenis of ervaring te integreren in de verhaallijn. Het identificeren van deze voorheen verwaarloosde aspecten van de doorleefde ervaring wordt door White (2007) en White & Epston (1990) ook wel omschreven als de identificatie van *unique outcomes*. White (2007) geeft aan dat deze *unique outcomes* ook wel omschreven kunnen worden als uitzonderingen. De identificatie van deze unieke uitkomsten of uitzonderingen vormen het uitgangspunt voor het herschrijven van het verhaal. Deze *unique outcomes* kunnen geïdentificeerd worden door te kijken naar de invloed die de betrokkene in het verleden heeft gehad op het probleem. Hierbij wordt de betrokkene dan

aangemoedigd om bepaalde feiten of gebeurtenissen in kaart te brengen waarbij de betrokkene zichzelf niet heeft overgegeven aan het probleem.

Werkingsmechanisme 4: Re-membering conversations

Naast de *re-authoring conversations* onderscheidt White (2007) de *re-membering conversations*. Deze gesprekken stellen betrokkenen in staat om te praten over de wijze waarop belangrijke figuren hebben bijgedragen aan het verleden, het heden en mogelijk aan de toekomst. De therapeut stelt vragen waarmee de betrokkene in staat gesteld wordt om de bijdrage van deze belangrijke figuur op het leven en de identiteit van de betrokkene in kaart te brengen en te reflecteren op wat dit zegt over de identiteit van de betrokkene vanuit de ogen van deze belangrijke figuur – en na te denken over wat deze belangrijke figuur in zijn identiteit waardeerde. Naar aanleiding van deze vragen wordt de betrokkene in staat gesteld om nieuwe, positievere conclusies omtrent zijn identiteit te trekken. Volgens White (2007) is dit dan ook de eerste belangrijke stap in de reconstructie van de identiteit van de betrokkene. Vervolgens wordt de bijdrage die de betrokkene aan het leven van de belangrijke figuur heeft geleverd in kaart gebracht. Hiermee wordt de betrokkene in staat gesteld om in te zien dat de relatie die hij met deze belangrijke figuur heeft gehad, niet éénzijdig, maar tweezijdig is geweest en dat ook hij op de een of andere manier een bijdrage heeft kunnen leveren aan het leven en de identiteit van deze belangrijke figuur.

Het proces van *re-membering conversations* heeft tot doel de betrokkene een meervoudig gevoel van identiteit te verschaffen waarin coherentie ontstaat door de ordening van zijn leven. Volgens White (2007) ontstaat er door *re-membering conversations*:

It is through re-membering that ‘life is given a shape that extends back in the past and forward into the future’ (Myerhoff, 1982, p.111; in White, 2007, p. 137).

Werkingsmechanisme 5: Definitional ceremonies

Een volgende belangrijke techniek binnen de narratieve therapie zoals ontwikkeld door White (2007) is die van de *definitional ceremonies* binnen deze techniek wordt een betrokkene in staat gesteld zijn levensverhaal te vertellen aan een publiek van specifiek gekozen buitenstaanders of getuigen.

De term *definitional ceremonies* is afkomstig van het werk van Myerhoff (1986). Zij omschrijft het proces van *definitional ceremonies* als volgt:

Definitional ceremonies deal with the problems of visibility and marginality; they are strategies to provide opportunities for being seen and in one’s own terms, garnering witnesses to one’s worth, vitality, and being (Myerhoff, 1986, p. 267; in White, 2007, p. 181).

Werkingsmechanisme 6: Scaffolding conversations – what is known and familiar

White (2007) introduceert het volgende belangrijke werkingsmechanisme binnen de narratieve therapie als volgt:

People consult therapists when they are having difficulty in proceeding with their lives. In these circumstances, they have usually been doing what is known and familiar to them in their effort to address their predicaments and concerns: They have engaged in actions that are in keeping with familiar conclusions about their lives and relationships and with customary knowledges about life. The gap between what is

known and familiar and what might be possible for people to know about their lives can be considered a 'zone of proximal development.'

Volgens White (2007) is het de taak van de therapeut om de cliënt over deze zone heen te tillen en als het ware, samen met de client een fundering, brug of steiger te leggen om het gat tussen wat bekend en vertrouwd is en wat de client mogelijk over zijn leven zou kunnen weten, te overbruggen. Dit overbruggen maakt het voor de client mogelijk om afstand te nemen van het bekende en vertrouwde en zijn richting meer in te stellen op datgene hij mogelijk zou kunnen weten en doen. Volgens White (2007) ervaart de client door het veranderen van richting een groter gevoel van *personal agency*; hiermee wordt het gevoel vergroot dat de cliënt zelf invloed uit kan oefenen in het reguleren van zijn of haar leven, waarbij gedrag ingesteld wordt volgens de kennis en kunde van de cliënt.

5.1.2 Bewezen werkzaamheid

Sinds de opkomst van de narratieve therapie zijn er diverse onderzoeken naar de effectiviteit van narratieve therapie uitgevoerd. Sinds de opkomst wordt de narratieve therapie op tal van gebieden toegepast waaronder de psychologie (Bruner, 1986; Crossley, 2000; Polkinghorne, 1988; Sarbin, 1986), psychotherapie (Goncalves & Machado, 1999; McLeod, 1997; Schafer, 1992; Spence, 1982), psychiatrie (Roberts & Holmes, 1999) en geneeskunde (Greenhalgh & Hurwitz, 1999), maar ook in de filosofie, de geschiedenis, de sociologie, de antropologie, de gerontologie en de paramedische wetenschappen, zoals fysiotherapie, ergonomie en verpleegkunde is er aandacht voor de narratieve benadering (Bohlmeijer, Mies & Westerhof, 2007).

Wanneer naar de effecten van de narratieve therapie binnen de psychologie wordt gekeken wordt het onderzoek op dit gebied op de voet gevolgd door het Dulwich Centre. Het Dulwich Centre is een onafhankelijke instelling gevestigd in Adelaide, Australië. Ook Michael White was verbonden aan deze instelling. Hieronder zullen een aantal van deze onderzoeken kort uiteengezet worden. Zo hebben Vromans & Schweitzer (2010) onderzoek gedaan naar de inzet van narratieve therapie in de behandeling van volwassenen met een depressieve stoornis. In dit onderzoek zijn 47 volwassenen opgenomen waarbij 74% na behandeling met narratieve therapie een afname in depressieve symptomen rapporteerde. Besa (1994) onderzocht de inzet van narratieve therapie in de behandeling van conflicten tussen ouder en kind. De ouders van deze kinderen rapporteerden tijdens het onderzoek specifieke gedragingen van het kind tijdens de nul- en interventiemeting. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat, in vergelijking met de nulmeting, tijdens de interventiefase zich 88% tot 98% minder conflicten tussen ouder en kind voordeden. Weber, Davis & McPhie (2006) deden onderzoek naar de inzet van een narratief framework in de behandeling van eetstoornissen in combinatie met een depressieve stoornis. In dit onderzoek werden zeven vrouwen opgenomen uit de regio New South Wales in Australië. Wanneer naar de resultaten van dit onderzoek gekeken wordt komt naar voren dat deze vrouwen in vergelijking met de controlegroep een reductie in depressieve klachten rapporteerde en een lager risico op de uitvoer van gedrag passend bij de gediagnosticeerde eetstoornis. Daarbij gaven alle vrouwen aan dat zij een verandering in hun dagelijkse bezigheden rapporteerden die het resultaat lijkt te zijn van een vermindering in zelfkritiek. Concluderend kan gesteld worden dat narratieve therapie zowel individueel als binnen een groep effectief lijkt te zijn in de behandeling van uiteenlopende psychische problematiek. Voor meer onderzoek naar de effectiviteit van de narratieve therapie verwijs ik onder andere naar Goncalves & Machado, (1999), McLeod (1997), Schafer (1992), Spence, (1982) en Roberts & Holmes, (1999).

5.1.3 Rol van de therapeut

Wat betreft de rol van de therapeut binnen de narratieve therapie stelt White (2007) het volgende:

This is also a statement of position map in that it is through this inquiry that the therapist's position is clearly defined. This is a decentered position in that the therapist is not the author of people's positions on the problems and predicaments of their lives. But it is also an influential position, as it is through the introduction of these categories of inquiry that the therapist provides people with an opportunity to define their own position in relation to their problems and to give voice to what underpins this position. This decentered but influential position can be difficult to achieve, for we are often meeting with people who are expressing considerable degrees of frustration and hopelessness, who have exhausted all other known avenues, and who are desperate to achieve some relief from pressing concerns. Under these circumstances, therapists are quite susceptible to taking a position on the people's problems and to acting on this position unilaterally through recourse to 'expert knowledge' and a range of interventions. This privileges the therapist's voice in attributing meaning to people's problems, imposes the therapist's own understanding about the consequences of the problems, prompts the therapist to take a position on these consequences on behalf of the people seeking consultation, and justifies the therapist's position in terms of what he or she assumes is important to these people. (White, 2007, p.40).

Op basis van deze informatie kunnen de volgende conclusies getrokken worden over de wijze waarop binnen de narratieve therapie naar de rol van de therapeut wordt gekeken en welk mensbeeld hieraan impliciet verbonden is. Zo streeft de narratieve therapie naar een therapeutische relatie van samenwerking. White (2007) spreekt hierbij over de therapeut en het systeem van de cliënt als *co-authors*. Hiermee tracht White (2007) de rol van de gezinsleden en de therapeut inzichtelijk te maken. Zo bedoelt hij dat de cliënt, het systeem van de cliënt en de therapeut samen trachten het dominante verhaal van de cliënt te herschrijven. Dit illustreert de gelijkwaardige relatie tussen cliënt en therapeut en vormt de basis voor samenwerking. Hierbij wordt de traditionele expertpositie van de therapeut verworpen en wordt de cliënt als expert gezien. De nadruk ligt hierbij op de wensen, voorkeuren en ideeën van de cliënt. De therapeut tracht hierbij vanuit een niet-weten houding, waarbij nieuwsgierigheid naar de cliënt en zijn verhaal voorop staat, inzicht te verwerven in de cliënt.

Ook Carr (1998) spreekt van een therapeutische relatie van samenwerking binnen de narratieve therapie. Daarbij is transparantie van groot belang. De therapeut dient de cliënt inzicht te verschaffen in belangrijke gebeurtenissen en de cliënt aan te moedigen deze opnieuw van betekenis te voorzien. Hij heeft een tabel opgesteld waarin de belangrijkste doelen en taken van de narratieve therapeut zijn uitgewerkt. Deze tabel is op de volgende pagina weergegeven.

TABLE 1
Practices in Narrative Therapy

Practice 1.	Position collaboratively	• Adopt a collaborative co-authoring consultative position. • Be open about therapeutic context, intentions and values • Privilege clients' language • Question about multiple viewpoints, rather than the objective facts • Privilege listening over questioning • Be vigilant for opportunities to open up space for new liberating stories
Practice 2.	Externalize the problem	• Help clients see themselves as separate from their problems through externalizing the problem • Join with clients in fighting the externalized problem
Practice 3.	Excavate unique outcomes	• Help clients pinpoint times in their lives when they were not oppressed by their problems by finding unique outcomes. • Help clients describe these preferred valued experiences.
Practice 4.	Thicken the new plot	Ask landscape of action and identity questions to thicken the description of the unique outcome. Landscape of action questions focus on • Events • Sequences • Time • Plot Landscape of consciousness focus on • Meaning • Effects • Evaluation • Justification
Practice 5.	Link to the past and extend to the future	• Link the unique outcome to other past events • Extend the story into the future • Form an alternative and preferred self-narrative in which the self is viewed as more powerful than the problem.
Practice 6.	Invite outsider witness groups	• Invite significant members of the persons social network to witness this new self-narrative. This is the outsider witness group

TABLE 1 (*Continued*)

Practice 7.	Use re-membering practices and incorporation	• Re-connect clients with internal representations of supportive and significant members of their families and networks
Practice 8.	Use literary means	Use literary means to document and celebrate new knowledges and practices. • Certificates and awards • News releases • Personal declarations and letters of reference
Practice 9.	Facilitate bringing-it-back practices	• Invite clients to make a written account of new knowledges and practices for future clients with similar problems • Arrange for new clients to meet with clients who have solved similar problems in therapy

Tabel 1: Doelen en taken van de narratieve therapeut volgens Carr (1998, p. 488-489).

5.1.4 Praktijkvoorbeeld

Michael White (2007) geeft diverse voorbeelden van de wijze waarop problemen geëxternaliseerd kunnen worden. Deze voorbeelden omschrijft hij aan de hand van casuïstiek. Een voorbeeld hiervan is Jeffrey. Jeffrey is gediagnosticeerd met ADHD en komt samen met zijn ouders naar Michael White voor therapie. Zijn ouders, Andrew & Beth, geven aan dat Jeffrey sinds 8 a 9 maanden gediagnosticeerd is met ADHD en hij inmiddels medicatie heeft gekregen. Deze medicatie lijkt volgens zijn ouders niet aan te slaan en zij hebben dan ook diverse vragen voor Michael White. White (2007) omschrijft vervolgens een wat rommelig tafereel, waarbij Jeffrey onder Michael White's stoel is gaan zitten en doet alsof hij een rodepaard is. White (2007) geeft aan zich hier ongemakkelijk en onveilig bij te voelen en besluit Jeffrey te vragen of hij ook een kameel kan zijn, hopende dat dit Jeffrey's gedrag wat zou veranderen. Ondertussen vraagt Micheal White Jeffrey of het waar is dat hij gediagnosticeerd is met AHDH. Jeffrey geeft geen antwoord op de vraag, maar volgens White lijkt het alsof hij zichzelf afvraagt wat hij zou doen als hij een kameel was. Het gesprek wordt vervolgens onderbroken door Jeffrey's vader en Michael White begint met het externaliseren van het probleem. Hieronder volgen diverse fragmenten van de wijze waarop Micheal White dit doet.

M: All right then Jeffrey, tell me this. Just tell me this one thing. What color is your ADHD?

Jeffrey: *(momententarily bewildered and turning to his parents who both shrug; then turning back to me)* Dunno.

M: Ah-hah! I knew it! Now I know why Jeffrey's AHDH is just free to run around upsetting everything. How could Jeffrey stop this if he doesn't even know what his ADHD looks like? Jeffrey, how could you do anything about what your ADHD is up to?

(...)

M: Jeffrey, you have a younger brother, don't you?

Jeffrey nods.

M: What's his name?

Jeffrey: Christian.

M: I haven't met your brother Christian. But just like you have a brother, I think a brother, I think your AHDH has a brother, and I have met him. Do you want to know who he is?

Jeffrey: Tell me, tell me.

M: Do you know about twins?

Jeffrey: Yup.

M: Well, I think your ADHD had a twin too, and I've met him. Yes, I met him right here in this room just a few weeks ago. This twin was doing just what doing just what your ADHD's been doing. Up to exactly the same tricks, crashing into everything, knocking the whiteboard over, pretending to be a horse and tipping things all over the place. That's how I recognize your ADHD. I've seen it before!

Jeffrey is now clearly engaged. Beth and Andrew are both smiling, looking relieved, and nodding for me to continue.

M: Do you want to see a picture of your ADHD's twin brother?

Jeffrey, at a loss for words, nods.

M: Okay. I met a boy who had a name a bit like yours. His name was Jerry. And Jerry had this ADHD in his life that was upsetting everyone and making a mess of everything. Jerry didn't know what his ADHD looked like either. So he was really stuck with his ADHD doing whatever it liked. Anyway, one night Jerry decided to get a picture of his ADHD. Do you know what he did?

Jeffrey: What?

M: Jerry had this great idea. He woke himself up in the middle of the night and got a good look at this ADHD. His ADHD was just lazing around with his feet up smoking a cigarette, figuring out new trick to play on Jerry and waiting for Jerry to wake up so he could get going with them. Anyway, before this ADHD could jump back inside him, Jerry took a picture of it with his mind. And the next morning he painted it. I can show you what Jerry's ADHD looks like because he also painted a copy for me. Wait here and I'll go and get it.

(...)

Jeffrey seizes the painting.

M: Careful. Be careful! Hold onto it tight! Who knows what would happen if this ADHD got free. If your ADHD and Jerry's ADHD were on the loose together and teamed up with each other, who knows what would happen to this whole building, or to this whole neighborhood!

(...)

Jeffrey firmly holds the painting while studying it wide-eyed.

M: But Jeffrey, I am not exactly sure that this is your ADHD's twin brother. And we have to know for sure if we are going to do anything about it.

(...)

Jeffrey: (with enthusiasm) Yeah, yeah! How can we find out?

M: I don't know. I was going to ask you and your mum and dad about this.

Jeffrey: I know! I know!

M: What?

Jeffrey: I will wake myself up in the middle of the night and take a picture of my ADHD before it jumps back into me! I will. I'll do it. *(At this point I discovered that Jeffrey always dropped a D out of his description. He didn't have ADHD after all, but AHD.)* (White, 2007, p. 14 – 17).

Uit bovenstaand voorbeeld komt naar voren dat Michael White probeert Jeffrey's ADHD te externaliseren door te objectiveren. Hierbij laat White (2007) hem nadenken over de wijze waarop ADHD in het hoofd van Jeffrey eruit ziet. Door de beschrijving letterlijk uit Jeffrey's hoofd te halen en Jeffrey aanmoedigt dit te verbaliseren, wordt het probleem geëxternaliseerd.

Een aantal weken later spreekt Micheal White opnieuw met het gezin en heeft Jeffrey een schilderij gemaakt van de foto die hij van ADH had genomen. Hij beschrijft het begin van de bijeenkomst als volgt:

M: *(leaping off my chair in surprise)* Oh no, what's this?! Help! Help! Everybody help! There's an ADH loose in my room!

Beth: Oh no! Jeffrey! Help us!

Jeffrey: *(suddenly appearing form behind his painting, a large grin on his face)* Tricked you!

M: Oh, what a relief! It's you Jeffrey! You sure did trick me. But hold onto that thing. Don't let it go.

Jeffrey: I've got it. It's okay. I've got it (White, 2007, p. 18).

In de gesprekken die volgen neemt Jeffrey meerdere malen schilderijen van zijn ADH mee. Michael White (2007) neemt hierbij ruimschoots de tijd om het probleem te externaliseren en specificeren. Opvallend hierbij is dat White (2007) erg creatief is in het stellen van zijn vragen. Hij gebruikt hierbij diverse metaforen en probeert zo op een creatieve manier aan informatie omtrent Jeffrey's problematiek te komen. Het gebruik van metaforen is een belangrijk aspect van het externaliseren van het probleem, maar wordt ook binnen de narratieve therapie in het algemeen veelvuldig toegepast. De therapeut speelt hierbij een belangrijke rol in het selecteren van een goede metafoor.

5.2 Toekomstgerichte psychotherapie

5.2.1 Veronderstelde werkzaamheid

In deze paragraaf zullen de belangrijkste technieken en werkingsmechanismen van de toekomstgerichte psychotherapie uiteengezet worden. De technieken die binnen de toekomstgerichte psychotherapie worden besproken, volgen weliswaar een bepaalde lijn, maar zijn volgens Melges (1982) in te zetten aan de hand van wat de cliënt nodig heeft. Het

kan dan ook voorkomen dat de technieken door elkaar worden ingezet, afhankelijk van het traject van de cliënt.

Werkingsmechanisme 1: Beoordeling en selectie van cliënten

De beoordeling en selectie van cliënten vindt plaats aan de hand van het psychiatrisch interview zoals ontworpen door Melges (1982). Daarnaast vindt er een onderzoek plaats om de mentale status van de cliënt in kaart te brengen. Ook wordt er een testbatterij afgenomen waarin onder andere de *Eriksonian semantic differential of the self (ESD)* wordt afgenomen. Voor een lijst van alle tests die aangeraden wordt verwijs ik naar Melges (1982). Deze tests dienen voorafgaand aan de behandeling niet alleen als nulmeting, maar worden ook gedurende de behandeling afgenomen om een beter beeld te verkrijgen van de vooruitgang.

Melges (1982) geeft aan dat de cliënten die geschikt zijn voor behandeling met toekomstgerichte psychotherapie, diegenen zijn met een gefragmenteerd temporeel perspectief, waarbij problemen zich met name voordoen in het toekomstperspectief.

Cliënten die psychotisch zijn, zijn volgens Melges (1982) niet geschikt voor toekomstgerichte psychotherapie. Voor de behandeling is het van belang dat een cliënt in staat is verleden, heden en toekomst van elkaar te onderscheiden en over de mogelijkheid beschikt zichzelf in de toekomst te projecteren. Wanneer een cliënt echter herstelt is van een psychose, zijn er wel mogelijkheden voor de behandeling, met name voor het opbouwen van de identiteit.

In het algemeen stelt Melges dan ook:

In general, FOR therapy is indicated for nonpsychotic patients whose predominant problems are lack of identity, low self-esteem, and recurrent emotional spirals of the neurotic type. Other indications for FOR therapy include a foreshortened or incoherent future time perspective, an overconcern with the expectations of other people, and a past so rife with repeated traumata that it appears to working with the present and future will be more expedient than delving into the past (Melges, 1982, p. 246).

Daarnaast stelt Melges (1982) dat de cliënten die het meest voordeel hebben van toekomstgerichte psychotherapie, cliënten zijn die een goed ontwikkeld vermogen hebben om te visualiseren.

Werkingsmechanisme 2: Interpretatie van viciëuze cirkels

Na de beoordeling en selectie van de cliënt, is de volgende stap de interpretatie van viciëuze cirkels. De meeste informatie die relevant is voor het opstellen van een hypothese rondom het ontstaan en voortbestaan van deze viciëuze cirkels is reeds uit het interview in stap 1 naar voren gekomen. De volgende stap is om, in samenwerking met de cliënt, een rationale betreffende deze viciëuze cirkels te formuleren. Het belang van deze rationale is het vergroten van het inzicht van de cliënt omtrent het ontstaan van neerwaartse spiralen.

Vervolgens wordt de overstap gemaakt naar het bespreken van het vroegere verwachtingsprobleem en het formuleren van nieuwe verwachtingen. Hierbij geeft Melges (1982) aan dat het beter is wanneer de cliënt het probleem omtrent zijn verwachtingen zelf kan formuleren. De cliënt heeft dan een betere positie om problemen zelf op te lossen en heeft minder de verwachting dat de therapeut dit voor hem zal doen. Echter, de therapeut heeft hier een coachende rol en probeert de cliënt naar belangrijke gebieden te begeleiden. Hierbij geeft

Melges (1982) een voorbeeld van de wijze waarop dit gedaan kan worden bij een cliënt met een laag gevoel van eigenwaarde:

From what you say, you are feeling low about yourself because you expect other people will reject you...Does it sometimes seem that you beat on yourself as a way to prevent others from beating on you further?...Perhaps sometimes you are setting yourself up to get put down by others as a way to conform your expectation that they will reject you...Have you noticed that your fears of being rejected become greater when you get closer to someone? [Finally:] When you get close to someone, do you expect that something catastrophic will happen?...Like when you get close to your mother, and then felt rejected by her?...When your mother left you as a child, it was like giving you the message of 'don't exist.'...When the little kid in you obeys that message, you expect to be rejected... (Melges, 1982, p. 248).

Bovenstaande illustreert de wijze waarop Melges (1982) in samenwerking met de cliënt, tracht een hypothese te formuleren omtrent de problematiek en neerwaartse spiraal waar de cliënt in verzeild is geraakt. Vervolgens vat de therapeut de interactie tussen de verwachtingen die deze neerwaartse spiraal voedt samen en geeft een korte uitleg omtrent de reconstructieve stadia binnen de toekomstgerichte psychotherapie.

Werkingsmechanisme 3: Herbeslissen om patronen uit het verleden te overwinnen

Na het in kaart brengen van de vicieuze cirkels en catastrofale verwachtingen is de volgende stap het in kaart brengen van restanten uit het verleden die, ondanks het verstrijken van tijd, niet veranderd zijn. Volgens Melges (1982) bevinden deze restanten van het verleden zich in iedere volwassenen. Deze restanten zijn overtuigingen die een kind van zijn ouders geleerd heeft en nog steeds een belangrijke bron vormen voor de wijze waarop naar de wereld gekeken wordt. Volgens Melges (1982) is een belangrijke manier waarop het kind probeert te overleven, is door te gehoorzamen aan de verwachtingen van zijn ouders. Maar, zo stelt Melges:

What was once decided can be redecided. This is the basis for 'redicision' therapy which attempts to free the child within us from parental expectations no longer appropriate to our present and future (Goulding & Goulding, 1979; in Melges, 1982, p. 250).

Het bevrijden van het kind, van deze ouderlijke verwachtingen die niet langer van belang zijn voor het heden en de toekomst, vormt dan ook de basis van het derde stadium binnen de toekomstgerichte psychotherapie.

Allereerst moet in kaart worden gebracht welke van deze ouderlijke verwachtingen een rol spelen en tevens verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van de catastrofale verwachtingen van de cliënt. Vervolgens kunnen deze herbeslissingen verder geïncubiseerd worden door het spelen van rollenspellen.

De herbeslissingen die de cliënt heeft opgesteld vormen het framework voor het volgende stadium binnen de toekomstgerichte psychotherapie, namelijk *self-futuring*.

Werkingsmechanisme 4: Self-futuring

The aim of self-futuring is to help the patient construct a nurturant and realistic ego-ideal so that he can maintain his identity regardless of the expectations of

others in the past, present, or future. Though creating a unique synthesis of personal choices, the patient is prompted to establish a core identity that will thwart downward spirals and hopefully upward spirals (Melges, 1982, p. 252).

Kort gezegd kan gesteld worden dat het doel van *self-futuring* het proces is van ontwikkelen van een basisidentiteit die ongeacht het verstrijken van tijd en de verwachtingen van anderen, over het algemeen gelijk blijft. Hierbij is de identiteit dus niet afhankelijk van de verwachtingen die anderen hebben, maar van de verwachtingen die het individu van zichzelf in de toekomst heeft.

Het proces van *self-futuring* start bij het bespreken van de nulmeting van de *ESD* die afgenomen is tijdens het interview in stadium 1. Daarnaast wordt nogmaals gekeken naar de woorden die de herbeslissingen in het voorgaande stadium reflecteren. Voordat er een begin gemaakt kan worden met het proces van tijdsprojectie in de toekomst, is het de taak van de therapeut, de cliënt te begeleiden bij het kiezen van een realistische ego-ideaal. Om dit proces uit te leggen kan de therapeut hierbij gebruik maken van de volgende formule, opgesteld door William James (1892; in Melges, 1982).

$$\text{Gevoel van eigenwaarde} = \frac{\text{Succes}}{\text{Verwachtingen}}$$

Deze formule biedt een cognitief framework om het maken van keuzes in het ego-ideaal realistisch te maken. Hierbij moeten doelen gekozen worden die waardevol en bereikbaar zijn. Vervolgens wordt de cliënt gevraagd een dag te kiezen die drie maanden in de toekomst ligt. Op deze dag zal de cliënt gaan evalueren welke vorderingen hij gemaakt heeft. Dit wordt door Melges (1982) omschreven als tijdsprojectie. Hij onderbouwt de keuzes voor drie maanden omdat uit onderzoek gebleken is dat in de eerste drie maanden van de behandeling de grootste vooruitgang geboekt wordt (Meltzoff & Kornreich, 1970; in Melges, 1982). Het projecteren van de cliënt in de toekomst wordt gedaan aan de hand van wat Melges (1982) *guided imagery* noemt. Het belangrijkste doel van voorgaande techniek is de cliënt te laten ervaren dat de toekomstige dag plaatsvindt in het heden. Hiermee ervaart de cliënt een gevoel van realiteit.

Wanneer de cliënt in staat is om de toekomst in het heden te brengen en realistische toekomstbeelden en doelen kan selecteren, wordt de overstap gemaakt naar het laatste stadium binnen de toekomstgerichte psychotherapie, de temporele organisatie.

Werkingsmechanisme 5: Temporele organisatie

Binnen het laatste stadium van de behandeling wordt de cliënt in staat gesteld zijn toekomstbeelden en doelen te ordenen en een planning te maken omtrent de stappen die ondernomen dienen te worden om zijn doelen te bereiken.

Binnen het stadium van temporele organisatie onderscheidt Melges (1982) vier technieken:

- 1) feedback;
- 2) het verbinden van beelden met het verleden;
- 3) hints in het heden verbinden aan de toekomst
- 4) herhalen met de blik op de toekomst

Feedback

De therapeut bespreekt wekelijks een aantal activiteiten die de cliënt ondernomen heeft. In deze bespreking staat de wijze waarop hij met deze activiteiten wel/niet heeft bijgedragen aan het bereiken van zijn persoonlijke doelen voorop. Daarnaast ondersteunt de therapeut het reflecterend vermogen van de cliënt zelf door meer informatie te geven over de wijze waarop hij zijn gedrag zelf kan bijstellen, aan de hand van zijn reflectie van de situatie.

Het verbinden van beelden met het verleden

Het verleden bestaat zowel uit positieve als uit negatieve ervaringen. De aandacht die uitgaat naar positieve ervaringen is net zo belangrijk als de aandacht voor negatieve ervaringen. Positieve ervaringen bieden namelijk een uitgangspunt voor het ontstaan van toekomstbeelden. De techniek werkt hierbij als volgt:

The patient is asked whether he ever experienced something similar to (or more) of his future choices when he was a playful child. He is then time-projected into the past in order to recapture the relevant free-child experiences and to relive them in his mind's eye as though they were happening in the present. After this, while keeping the feelings of being a free child alive, he is again time-projected into the future so that the visualization of his future choices is bolstered by his free-child experiences. Finally, after debriefing the patient about his experiences during the time projections, cognitive therapy is conducted, emphasizing that what the person once was as a child can energize what he chooses to become (Melges, 1982, p. 262).

Vervolgens kan de verbinding tussen 'vrije kind ervaringen' en het toekomstig zelfbeeld gefaciliteerd worden door het gebruik van metaforen.

Hints in het heden verbinden aan de toekomst

De centrale focus van deze techniek is het verbinden van externe stimuli in het heden aan de toekomstbeelden die de cliënt eerder gevisualiseerd heeft. Hierbij kan gedacht worden aan kleuren, kloktijden of vormen van zelfstreling. Melges (1982) illustreert deze techniek aan de hand van een voorbeeld waarbij de cliënt zichzelf als doel 'vrij zijn' heeft gesteld en dit gelinkt heeft aan de kleur blauw. Hierbij heeft de therapeut de cliënt ondersteunt bij het visualiseren van zichzelf als vrij en tegelijkertijd bij het zien van de kleur blauw. Dit is vervolgens gelinkt aan een ervaring als klein kind, waarbij de cliënt de oceaan voor het eerst zag en toen een groot gevoel van vrijheid ervaarde.

Herhalen met de blik op de toekomst

De laatste techniek die gebruikt kan worden binnen het stadium van temporele organisatie is herhaling. Hierbij onderscheidt Melges (1982) een aantal technieken die ingezet kunnen worden om dit proces te oefenen. Zo worden rollenspelen vaak ingezet om deze herhaling te faciliteren. Een voorbeeld hiervan is het creëren van een dialoog tussen het toekomstige zelf, het huidige zelf en het zelf uit het verleden.

5.2.2 Bewezen werkzaamheid

Zoals eerder aangegeven is, voor zover bekend, Melges (1972;1982) de enige wetenschapper die een vorm van psychotherapie heeft ontworpen waarin de integratie van het temporele perspectief zo expliciet naar voren komt. Wat betreft onderzoek naar de werkzaamheid van de toekomstgerichte psychotherapie is Lesse (1971) tevens een onderzoeker geweest die de term 'toekomstgerichte psychotherapie' gebruikte. Hij gebruikte deze term echter in een meer algemenere vorm, waarbij cliënten binnen een kortdurende behandeling werken aan hun rol in

de toekomst om beter om te kunnen gaan met gebeurtenissen in de toekomst. Meer recent is de psychotherapie zoals ontworpen door Melges toegepast in andere vormen van therapie. Zo hebben Van Beek, Kerkhof & Beekman (2009) een RCT uitgevoerd om de effectiviteit van toekomstgerichte groepstraining bij cliënten met suïcidale gedachten en/of handelingen te onderzoeken. Hieruit is naar voren gekomen dat het combineren van technieken als cognitieve therapie en oplossingsgericht denken effectief zijn in de behandeling van cliënten met suïcidale gedachten en/of handelingen. Hoewel er over het algemeen gesteld kan worden dat het combineren van deze technieken effectief zijn, kan niet gesteld worden welke elementen effectief zijn in de behandeling. Zo geven Van Beek, Kerkhof & Beekman (2009) aan dat het mogelijk te maken kan hebben met de mate waarin aandacht wordt besteedt aan het bevorderen van oplossingsgericht denken, coping en toekomstoriëntatie.

Een andere vorm van behandeling waarin een vorm van toekomstgerichte psychotherapie is toegepast gekeken in hoeverre expressief schrijven met een toekomstgerichte visie ingezet kan worden om de traumagerelateerde symptomen van PTSS en depressie te behandelen. Hieruit kwam naar voren dat er een significante reductie is gevonden in de ernst van de PTSS symptomen, depressie en traumagerelateerde cognities, wanneer voor-, tijdens- en nametingen met elkaar vergeleken worden.

Beitman & Soth (2005) hebben onderzoek gedaan naar de mate waarin een toekomstgerichte focus effectief is binnen allerlei vormen van psychotherapie. Hieruit is naar voren gekomen dat een focus op de toekomst een belangrijk uitgangspunt van allerlei vormen van psychotherapie zou moeten zijn.

5.2.3 Rol van de therapeut

Melges (1982) besteedt niet of nauwelijks aandacht aan de rol van de therapeut in de zin dat hij voorbeelden geeft van vragen of gesprekstechnieken die ingezet kunnen worden om bovenstaande werkingsmechanismen inhoud te geven. Hij beperkt zich in zijn uiteenzetting tot een voornamelijk theoretische uiteenzetting van de diverse technieken die binnen de toekomstgerichte psychotherapie toegepast kunnen worden. Wel lijkt er binnen de toekomstgerichte psychotherapie meer een beroep te worden gedaan op de neurologische kennis van de therapeut. Zoals eerder aangegeven spelen biologische en neurologische processen een grote rol in de toekomstgerichte psychotherapie. Hierbij lijkt er ook sprake te zijn van een relatie waarin de therapeut de expert is en zijn kennis omtrent deze biologische en neurologische processen deelt met de cliënt.

5.2.4 Praktijkvoorbeeld

Melges (1982) geeft een aantal voorbeelden van casuïstiek binnen de toekomstgerichte psychotherapie. Hieronder wordt één voorbeeld uitgewerkt. Voor uitgebreidere casuïstiek verwijs ik naar Melges (1982).

This 32-year-old, married mother of two children was brought to the psychiatric hospital by her husband nine days after delivering a baby boy. The patient was in a confused and bewildered state, claiming that she herself was a baby or that she was about to deliver another infant. Her husband carried her into the psychiatrist's office, since the patient claimed that her "legs were too small" for her to walk.

On mental-status examination, the patient curled up on the couch in a fetal position, rocking back and forth with a dazed look on her face. The flow of her

speech alternated between being hesitant and blocked, to a torrent of non sequiturs about her being the Christ child of the Virgin Mary. At one moment, she cried out that she wanted to “go pee-pee and poo-poo,” but several minutes later when the secretary entered the room to ask about insurance papers, the patient sat up and searched her purse for papers, giving the correct information to the secretary. When asked what that it was, the patient looked blank and then uttered, “There is no time.” she then stared at a clock on the wall and murmured “tick-tock, tick-tock,” giggling to herself.

Since the patient appeared suspicious and distrustful, the psychiatrist asked her husband to sit next to her and acknowledged how difficult it is to trust a stranger. The psychiatrist then suggested that she might have moments of partial trust during which she might be able to give answers to some questions that would be important for helping her. “When you feel you can trust me just a little, please tell me about what time of day it is.” The patient looked out the window, noting the position of the sun in the sky, and stated, “It’s midmorning.” She was at least roughly oriented to time.

“Are you having trouble following what I am saying?” The patient nodded affirmatively. “Do you often lose your train of thought?” The patient nodded yes. “Can you keep track of what you are thinking about?” The patient nodded negatively. “Do thoughts slip out of your head, like you can’t grasp them?” The patient nodded affirmatively. “Can you tell me more about that?”

5.3 Vergelijking narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie

5.3.1 Veronderstelde werkzaamheid

Wanneer de werkingsmechanismen van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie met elkaar in verband worden gebracht, kunnen de volgende conclusies getrokken worden. Zoals reeds aangegeven binnen de theoretische fundamenteën van de narratieve therapie, is Foucault een belangrijke wetenschapper geweest die van invloed is geweest op het ontstaan van de theoretische fundamenteën van de narratieve therapie. De wijze waarop, onder andere door taal, macht uitgeoefend wordt is een belangrijk onderdeel van Foucaults invloed op de narratieve therapie. Een moraal die geheel tegen machtsuitoefening in ging, trof Foucault aan bij de oude Grieken. Er werd daar over een goed leven gesproken wanneer je geen slaaf was. Volgens Foucault was je binnen deze cultuur een goed mens, als je macht had, in de zin dat je in staat was je eigen wensen te realiseren – eventueel tegen die van anderen in. Hierbij ging het er nadrukkelijk ook om, dat die wensen uit een verantwoordelijkheidsgevoel en andere eigenschappen uitgevoerd konden worden. De vrijheid van het individu speelt binnen de narratieve therapie dan ook een grote rol. Het vergroten van het zelfsturend vermogen en het stimuleren van een onafhankelijke relatie van het individu lijken binnen de werkingsmechanismen van de narratieve therapie belangrijke speerpunten. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie lijkt minder aandacht te worden besteedt aan het ontwikkelen van een zelfsturend vermogen en lijken technische processen en neurologisch onderzoek een grotere rol te spelen in belangrijke technieken.

Ook is reeds benoemd dat de narratieve therapie meer uit lijkt te gaan van een praktijkgestuurde individu wetenschap. Zo gaan White & Epston (1990) en White (2007) uit van de theorie van Foucault die stelt dat het veel zinniger is om goed om je heen te kijken naar wat er gebeurt, dan je te storten op het verfijnen en vernieuwen van theorieën. Dit uitgangspunt wordt door White & Epston (1990) en White (2007) te worden vertaald in vele

praktijkvoorbeelden die de basis lijken te zijn voor het ontstaan en verfijnen van een werkingsmechanisme. Samengevat kan gesteld worden dat de narratieve therapie meer uit lijkt te gaan van een praktijkgestuurde individu wetenschap waarbij de verschillende werkingsmechanismen aangepast kunnen worden aan de specifieke behoeften en wensen van de cliënt. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie lijkt meer uit te worden gegaan van een gestandaardiseerde nomothetische wetenschap waarbij meer gekeken wordt naar universele werkingsmechanismen die op grote groepen individuen toepasbaar zijn.

Een ander belangrijk verschil tussen de narratieve therapie en de toekomstgerichte therapie is de mate waarin aandacht wordt besteedt aan het systeem van de cliënt. Binnen de narratieve therapie komt dit met name naar voren tijdens het externaliseren van het probleem. De eerste doelstelling van dit werkingsmechanisme is volgens White (2007) dan ook ontstaan vanuit de organisatie van het systeem. Hierbij staat het bieden van een context waarin het voor de familieleden mogelijk is om hun banden met het probleem onder de loep te nemen dan ook voorop. Als gevolg van dit probleem zijn onderlinge relaties verstoort geraakt. Door het probleem te externaliseren en los te zien van de context worden de familieleden in staat gesteld om hun zienswijze op het probleem opnieuw onder de loep te nemen en ook hun onderlinge relaties te herevalueren en bij te stellen. De onderlinge relaties tussen leden van het systeem van de cliënt en de mate waarin deze leden in de therapie betrokken worden, zijn dus belangrijke uitgangspunten van de narratieve therapie. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie lijkt behandeling meer gericht te zijn op het individu en wordt het systeem van de cliënt minder betrokken in de behandeling. Wel geeft Melges (1972) aan dat toekomstgerichte psychotherapie succesvol is geweest wanneer het gecombineerd wordt met groeps- of familietherapie. Hiermee wordt een omgeving geschapen waarin de patiënt zijn doelgerichte gedrag kan oefenen en waar nodig bij kan stellen. Daarnaast kan de patiënt in interactie tot het inzicht komen dat de doelen die hij zichzelf gesteld heeft onrealistisch zijn en deze eventueel met advies van zijn groepsleden bijstellen naar realistische doelen. De narratieve therapie is ontstaan vanuit de systeem- of familietherapie en bevat dezelfde rationale als de toekomstgerichte psychotherapie omtrent het oefenen van doelgericht gedrag in interactie met anderen.

Wanneer gekeken wordt naar overeenkomsten tussen beide therapievormen lijkt de integratie van een temporeel perspectief binnen de behandeling een belangrijke overeenkomst. Zo stelt de narratieve therapie dat voor het initiëren van verandering een temporeel perspectief onmisbaar is. Zo stellen zij dat het verbinden van specifieke gebeurtenissen uit het verleden, het heden en de toekomst van groot belang is. White & Epston (1990) geven aan dat hoewel het temporele perspectief binnen de moderne therapie veelal een ondergeschoven kindje is, het voor het waarnemen van verandering echter van groot belang is om het verleden, heden en de toekomst met elkaar in verband te kunnen brengen. Hierbij stellen zij dat:

Human sense organs can receive only news of difference and the difference must be coded into events in time (i.e. into changes) in order to be perceptible (Bateson, 1979, p.79; in White & Epston, 1990, p.2).

Ook zijn er werkingsmechanismen van de narratieve therapie terug te vinden binnen de toekomstgerichte psychotherapie. Melges (1972) geeft aan dat de therapeut en de patiënt binnen de toekomstgerichte psychotherapie bedachtzaam moeten zijn op wat Eric Berne (1961; in Melges, 1972) het script van de cliënt noemt. Dit script bevat het levensverhaal dat de cliënt ontwikkeld heeft op basis van conclusies en overtuigingen die hij uit het verleden en het heden getrokken heeft. De toekomstgerichte psychotherapie ondersteunt de cliënt bij het wijzigen van die aspecten van zijn levensverhaal die hij wenst te veranderen. Integratie van

het verleden, heden en de toekomst, speelt dus ook binnen de toekomstgerichte psychotherapie een rol. De mate waarin aandacht wordt besteedt aan het wijzigen van aspecten van het levensverhaal is echter verschillend. Samengevat kan gesteld worden dat er wat betreft werkingsmechanismen zowel overeenkomsten als verschillen zijn tussen de narratieve therapie en de toekomstgerichte therapie.

5.3.2 Bewezen werkzaamheid

Wanneer de onderzoeken binnen de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie met elkaar vergeleken worden valt op dat er binnen het onderzoeksgebied van de narratieve therapie meer aandacht wordt besteedt aan de integratie van culturele en sociale factoren binnen de narratieve therapie. Zie hiervoor bijvoorbeeld Arulampalam, Perera, De Mel, White & Denborough (2005), waarbij de narratieve therapie is ingezet in de behandeling van traumatische ervaringen naar aanleiding van de tsunami in Sri Lanka. Binnen het onderzoeksgebied van de toekomstgerichte therapie lijkt hier niet of nauwelijks aandacht aan besteedt te worden. Wel lijken er steeds toepassingsvormen van toekomstgerichte therapie te komen, welke er al binnen de narratieve therapie lijken te zijn. Mogelijk is het onderzoeksgebied van de narratieve therapie verder ontwikkeld in vergelijking met het onderzoeksgebied van de toekomstgerichte psychotherapie.

5.3.3 Rol van de therapeut

Wanneer gekeken wordt naar de verschillen tussen beide vormen van therapie komt allereerst de rol van de therapeut naar voren. Zoals net aangegeven wordt er binnen de narratieve therapie gestreefd naar een 'gelijkwaardige' relatie tussen cliënt en therapeut. De cliënt wordt hierbij in staat gesteld om zijn eigen ontwikkelingsproces te ontdekken, organiseren en te bepalen. De therapeut kijkt vervolgens samen met de cliënt op welke wijze vorm gegeven kan worden aan dit ontwikkelingsproces. Samenwerking en gelijkwaardigheid staan binnen de narratieve therapie dus voorop. Dit komt bijvoorbeeld naar voren in de houding die de therapeut tijdens de behandeling aanneemt. Zo gaan White & Epston (1990) en White (2007) er van uit dat de cliënt zelf de meeste kennis over zichzelf bezit. De therapeut neemt hierbij een 'niet weten houding' aan waarbij hij veel vragen stelt en open staat voor de inbreng van de therapeut. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie wordt weliswaar ook gefocust op het kiezen en verduidelijken van realistische persoonlijke doelen en wordt de cliënt geholpen actieplannen op te stellen om met deze persoonlijke doelen aan de slag te gaan, maar wordt minder gefocust op een gelijkwaardigheidsrelatie tussen therapeut en cliënt. Hierbij lijkt er binnen de toekomstgerichte therapie meer sprake te zijn van een complementaire relatie tussen therapeut en cliënt, waarbij de therapeut een bepaalde vorm van macht heeft, uitgedrukt in kennis en ervaring. Open kunnen staan voor de inbreng van de cliënt lijkt hierbij minder duidelijk naar voren te komen. Wellicht heeft dit te maken met een meer traditionele visie op de cliënt-therapeut relatie. Kort gezegd kan dus gesteld worden dat binnen de narratieve therapie de traditionele expertpositie van de therapeut wordt verworpen en de cliënt gezien wordt als expert. De toekomstgerichte psychotherapie lijkt meer vast te houden aan deze traditionele expertpositie waarbij de therapeut gezien wordt als expert.

5.3.4 Praktijkvoorbeeld

Wanneer het praktijkvoorbeeld van de narratieve therapie wordt vergeleken met het praktijkvoorbeeld van de toekomstgerichte psychotherapie komt naar voren dat de casuïstiek binnen de narratieve therapie veel praktijkgerichter lijkt te zijn dan de beschreven casuïstiek binnen de toekomstgerichte psychotherapie. Deze narratieve therapie lijkt veel meer te zijn ontstaan van wat werkt in de praktijk. De toekomstgerichte psychotherapie lijkt zich hierbij veel meer vast te houden aan biologische en neurologische theorieën.

6 CONCEPTEN

In dit hoofdstuk zal in worden gegaan op belangrijke concepten als: identiteit, future self, verhaal/script, persoonlijke doelstellingen, locus of control en zingeving. Vervolgens zullen deze concepten weer met elkaar vergeleken worden.

6.1 Narratieve therapie

6.1.1 Identiteit

White (2007) geeft aan dat het werken aan het ontdekken en uitkristalliseren van een stevige basisidentiteit met name tot uiting komt binnen de techniek *re-authoring conversations*. Zo stelt hij dat gesprekken die in het teken staan van het herschrijven van een verhaal een context bieden voor de generatie van veel conclusies rondom iemands identiteit.

Re-authoring conversations provide the context for the generation of many identity conclusions that contradict those associated with the dominant storylines of people's lives. As these conclusions are entered into "the filing cabinets of the mind," they deprive the dominant identity conclusions of the space that they previously occupied and of the influence that they have had in shaping people's existence (White, 2007, p. 107).

Op basis van bovenstaand citaat komt naar voren dat het herschrijven van het verhaal de context vormt voor de generatie van verschillende identiteitsconclusies die in tegenstelling staan tot de (negatieve) identiteitsconclusies die getrokken zijn op basis van de dominante verhaallijnen van de cliënt. Ook wanneer gekeken wordt naar de wijze waarop binnen de narratieve therapie naar identiteit gekeken komt de invloed van de systeemtherapie naar voren. Zo stelt White (2007) dat een identiteit relationeel is en altijd in relatie staat met een ander. Het systeem of de sociale omgeving van de een cliënt speelt dan ook een grote rol in het werken aan het ontdekken en uitkristalliseren van iemands identiteit.

6.1.2 Future self

Op het *future self* wordt binnen de narratieve therapie niet expliciet ingegaan. Binnen het werken aan het ontdekken en uitkristalliseren van een stevige basisidentiteit wordt wel specifiek gewerkt aan de toekomst. White & Epston (1990) geven aan dat voor het werken aan deze basisidentiteit van belang is dat de cliënt inzicht verwerft in persoonlijke verwachtingen voor de toekomst en zijn identiteit geen afspiegeling is van de verwachtingen van anderen. Het ontdekken van waarden speelt dan ook een belangrijke rol binnen dit proces.

6.1.3 Verhaal - script

Het verhaal of script vormt natuurlijk het uitgangspunt van de narratieve therapie. Het dominante verhaal is de basis voor de behandeling. Hierbij wordt een individu gezien als een protagonist of participant van zijn eigen wereld. Een protagonist is de aanduiding voor het personage waar een verhaal (bv. in een film, boek of muziekstuk) om draait. Deze wereld wordt gezien als een verzameling van gebeurtenissen waarin elke keer dat een verhaal vertelt wordt er een nieuw verhaal ontstaan en personen door de interactie met anderen in staat zijn om dit verhaal te herschrijven. Hiermee geven zij vorm en betekenis aan hun leven en relaties.

6.1.4 Persoonlijke doelstellingen

Voordat gewerkt kan worden aan persoonlijke doelstellingen dient de cliënt binnen de narratieve therapie eerst los te moeten komen van het probleem. Hierbij speelt de eerder beschreven techniek ‘externaliseren van het probleem’ een grote rol. Vervolgens worden diverse aspecten van het verhaal nader verkent en eventueel opnieuw van betekenis voorzien. Door middel van betekenisverlening wordt de weg vrijgemaakt voor nieuwe mogelijkheden en kunnen persoonlijke doelstellingen voor de toekomst geformuleerd worden.

6.1.5 Locus of control

Hoewel één van de doelstellingen van de narratieve therapie het versterken van het zelfcontrolerend vermogen is, wordt hier binnen de uiteenzetting van White & Epston (1990) en White (2007) niet uitgebreid op in gegaan. Wel werkt de narratieve therapie aan het versterken van het gevoel van controle omtrent het eigen handelen door negatief gekleurde ervaringen uit het verleden opnieuw van betekenis te voorzien en hiermee nieuwe mogelijkheden voor de toekomst te openen.

6.1.6 Zingeving

Binnen de narratieve therapie wordt veel aandacht besteedt aan het creëren van samenhang in ervaringen. Het proces van het leggen van betekenisvolle verbanden speelt hierin een grote rol. Volgens Mooren (1999) is het creëren van samenhang een eerste karakteristiek van de zingeving. Als aanvulling hierop stelt Kruithof (1968, p.505):

Om zich te situeren en te oriënteren heeft ieder mens een samenhangend geheel van antwoorden op de vraag hoe de wereld in elkaar zit.

De notie van samenhang wordt ook door Van Praag (1978, p.205) uitgedragen:

Het zinloze is het onsamenvangende en daardoor betekenisloze, het absurde. Zin kan dan worden opgevat als samenhang, ordening. Mensen beschikken over het vermogen samenhang te brengen in afzonderlijke ervaringen, en dit vermogen kan ook functioneren ten aanzien van de beslissingen die mensen nemen in hun persoonlijke en maatschappelijke relaties.

Tenslotte stelt ook Baumeester (1991, p. 15) dat met het creëren van samenhang inhoud wordt gegeven aan zingeving:

...meaning is shared mental representations of possible relationships among things, events and relationships. Thus, meaning connects things.

6.2 Toekomstgerichte psychotherapie

6.2.1 Identiteit

Binnen de toekomstgerichte therapie wordt gefocust op identiteitsintegratie vanuit een temporeel perspectief. Zo stelt Melges (1982) dat een belangrijke vraag die de therapeut in de startfase van de behandeling dient te stellen is “Waarom nu?” Waarom zoekt de cliënt nu hulp? Deze vraag lijkt simpel, maar stelt de therapeut in staat de complexiteiten van het leven van de cliënt, vanuit zijn beleving, onderling met elkaar in verband te brengen. Deze complexiteiten bevatten informatie over de manier waarop de cliënt, in relaties tot anderen, naar zichzelf kijkt door het verleden, heden en de toekomst. In het theoretische kader is reeds gesproken over de wijze waarop aandacht wordt besteedt aan het verleden, heden en de

toekomst binnen psychotherapie. Daarbij geeft Melges (1982) aan dat ondanks dat de toekomst onzeker en onvoorspelbaar is, een persoon de keuze heeft te kiezen welke persoon hij wil worden. Daarbij staat identiteitsvorming op de voorgrond binnen de toekomstgerichte psychotherapie. Hierbij is een belangrijke therapeutische vraag: Hoe kan de cliënt geholpen worden een identiteit te ontwikkelen waarbij zijn zelfsturend vermogen om toekomstige doelen te bereiken wordt vergroot? Het antwoord hierop ligt volgens Melges (1982) bij twee samenhangende factoren: 1) het structureren van het ego-ideaal en 2) het vergroten van het vermogen tot zelfversterking. Hierbij is het van belang het ego-ideaal te structureren voor de ontwikkeling van een kernidentiteit die niet simpel een reflectie is van vroegere ervaringen of de verwachting van anderen. Het gaat hierbij om de ondersteuning van de cliënt bij het verduidelijken van de persoon die hij graag zou willen worden. Hierbij stelt Eriksen (1959, p. 149; in Melges, 1982, p. 241):

The imagery of the ego ideal could be said to represent a set of to-be-strived for but forever-not-quite-attainable ideal goals for the self. A clear image of the ego-ideal gives rise to the sense of identity through confidence in 'one's ability to maintain inner sameness and continuity'.

Om de cliënt te helpen zijn ego-ideaal verder te structureren is het visualisatievermogen van de cliënt van groot belang. Het is de taak van de therapeut de cliënt te ondersteunen bij het ontwikkelen van toekomstbeelden van de persoon die hij zou willen worden.

6.2.2 Future self

Het *future self* omvat het uitgangspunt van de toekomstgerichte psychotherapie waarin gewerkt wordt aan het verduidelijken van een toekomstperspectief door het stellen van duidelijke en realistische doelstellingen.

6.2.3 Verhaal - script

Het verhaal speelt binnen de toekomstgerichte psychotherapie nauwelijks een rol. Mogelijk heeft dit te maken met de geringe aandacht die binnen deze vorm van psychotherapie wordt besteedt aan het verleden.

6.2.4 Persoonlijke doelstellingen

Zoals eerder aangegeven behoort het kiezen en verduidelijken van realistische persoonlijke doelen tot de belangrijkste therapeutische doelstellingen van de toekomstgerichte psychotherapie..Het stellen van persoonlijke doelstellingen is gelinkt aan het eerder genoemde centrale concept binnen de toekomstgerichte psychotherapie, het *future self*. Het *future self* of *possible self* wordt in de literatuur onder andere beschreven door Pervin (1989, p. 212):

Possible selves can be viewed as the future oriented components of the self-system. They represent individuals' ideas of what they might become, what they would like to become, and especially what they are afraid of becoming (...). These global possible selves enable the construction of retrieval of related but more focused task-relevant possible selves.

Een belangrijke techniek die Melges (1982) toepast om uiting te geven aan het *future self* is het eerder genoemde *futureing*. Wanneer de cliënt een duidelijk *future self* heeft gevisualiseerd is de volgende stap binnen dit proces het ontwikkelen en oefenen van doelgericht gedrag om te werken aan dit *future self*. Volgens Melges (1982) is het van groot belang dat doelstellingen

realistische worden geformuleerd om demoralisatie te voorkomen en het toekomstperspectief te verstevigen.

6.2.5 *Locus of control*

Een belangrijk uitgangspunt van de toekomstgerichte psychotherapie zoals ontworpen door Melges (1982) is het tegengaan van demoralisatie. Op basis van de gegevens die eerder in dit onderzoeksrapport naar voren zijn gekomen kan inmiddels gesteld worden dat in de visie van Melges (1982), mensen doelgerichte organismen zijn die trachten door middel van interactie tussen toekomstbeelden, emoties en plannen voor actie controle over hun persoonlijke toekomst te krijgen. Wanneer zij deze controle door verstoringen in tijdsbeleving verliezen, ontstaan psychopathologische processen. Herstel van tijdsbeleving en harmonisatie van toekomstbeelden, emoties en plannen voor actie herstellen de ervaring van controle over de toekomst (Mooren, 1999). In het licht van de sociale leertheorie stelt Melges (1982) dat een persoon die gelooft dat hij zelf in staat is om invloed uit te oefenen op zijn lot, meer gericht is op de toekomst dan een persoon die gelooft dat hij afhankelijk is van externe bronnen, zoals bijvoorbeeld geluk, toeval of anderen. Een toekomstgerichte persoon gelooft dan ook in zijn eigen gedragsvaardigheden om invloed uit te oefenen op zijn lot. Hierbij geeft Melges (1982) aan dat de mate waarin iemand gericht is op de toekomst en gelooft zelf invloed uit te kunnen oefenen op deze toekomst en dus intern georiënteerd is, bevorderlijk is voor iemands copingvaardigheden.

6.2.6 *Zingeving*

Melges (1982) stelt dat mensen 'zin' aan hun leven geven door het stellen van realistische doelstellingen en het kiezen van doelgericht gedrag.

6.3 **Vergelijking narratieve therapie en toekomstgerichte psychotherapie**

6.3.1 *Identiteit*

Zoals eerder aangegeven onder de sectie doelstellingen zijn de hoofddoelstellingen van de narratieve therapie en de toekomstgerichte therapie vergelijkbaar. Beide streven naar het ontdekken, ontwikkelen en kristalliseren van een stabiele basisidentiteit die ingericht is volgens de verwachtingen, waarden en doelen die een persoon zichzelf stelt. Hierbij staat het versterken van het zelfrealiserend vermogen voorop. Om dit te realiseren wordt gewerkt aan het kiezen van realistische doelstellingen en daarbij behorend doelgericht gedrag.

6.3.2 *Future self*

Het *future self* omvat het uitgangspunt van de toekomstgerichte psychotherapie. De narratieve therapie heeft weliswaar ook een toekomstgerichte focus, maar besteedt eerst aandacht aan het verleden en tracht vervolgens verleden, heden en toekomst te integreren.

6.3.3 *Verhaal - script*

Het verhaal omvat het uitgangspunt van de narratieve therapie. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie krijgt dit concept echter geen aandacht.

6.3.4 *Persoonlijke doelstellingen*

Persoonlijke doelstellingen lijken binnen de toekomstgerichte psychotherapie centraler te staan dan binnen de narratieve therapie. Zoals eerder aangegeven stelt Melges (1982) dat mensen doelgerichte wezens zijn en door middel van doelgerichtheid zin geven aan het leven. Hiermee sluit Melges (1982) onder andere aan bij de stelling van Emmons (1999) die stelt dat mensen van nature doelgericht zijn. Hoewel deze stelling inmiddels niet meer controversieel

is, wat dit twintig jaar geleden wel het geval. Melges (1982) was op dit gebied dus een pionier. Inmiddels maakt doelgerichtheid onderdeel uit van een breed gebied in de psychologie waaronder, sociale, klinische, cognitieve, ontwikkelings, evolutie en organisatie psychologie. Wellicht is dit ook de reden waarom de aandacht die aan doelgerichtheid gegeven wordt binnen de narratieve therapie minder op de voorgrond staat. Melges (1982) maakte een statement met zijn stelling dat mensen doelgericht wezens zijn en dit statement behoefte in deze periode wellicht meer onderbouwing.

6.3.5 Locus of control

De term locus of control, ook wel beheersingsoriëntatie genoemd, is de benaming voor het gevoel of we ons lot al dan niet in eigen hand hebben (Viorst, 1998). Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een interne locus of control en een externe locus of control. Bij het vergelijken van die twee stelt Viorst (1998) dat internen gebeurtenissen beschouwen als grotendeels afhankelijk van hun persoonlijke inspanningen, terwijl externen fatalistischer zijn over de manier waarop dingen gebeuren. Daarbij komt naar voren dat mensen met een interne locus of control, een actievere aanpak van gebeurtenissen hebben. Daarbij stelt Viorst (1998) evenals Melges (1982) dat een interne locus of control bijdraagt aan de ontwikkeling van adequatere copingvaardigheden. De mate waarin aandacht wordt besteedt aan de wijze waarop deze interne locus of control wordt bevorderd, krijgt binnen de toekomstgerichte psychotherapie meer aandacht, maar vormt ook binnen de narratieve therapie een belangrijk onderdeel. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie is de techniek *futureing* een belangrijke techniek om een interne locus of control te bevorderen. Binnen de narratieve therapie is de techniek *scaffolding conversations* een belangrijke techniek om deze interne locus of control te stimuleren.

6.3.6 Zingeving

Mooren (1999, p.25) omschrijft zingeving als volgt:

Zingeving verwijst naar het complex van cognitieve en evaluatieve processen, die bij het individu plaatsvinden bij diens interactie met de omgeving en die resulteren in motivationele betrokkenheid en psychische welbevinden.

Hierbij onderscheidt Baumeister (1991) verschillende niveaus van zingeving, waarbij doelgerichtheid, rechtvaardiging, daadkracht en eigenwaarde worden onderscheiden. De narratieve therapie zet met name in op het verbinden van levensgebeurtenissen en het creëren van samenhang in ervaringen en valt hiermee onder het niveau doelgerichtheid. Mooren (1999, p.29) geeft aan dat betekenisverlening in dit niveau van groot belang is en illustreert dit aan de hand van het thema 'omgaan met de dood'. Zo stelt hij:

De meest levensvatbare wijze van omgaan met de dood is in de ogen van Baumeister het plaatsen van het leven in de context van een breder zingevend kader, dat het hier-en-nu en de individuele persoon overstijgt. Met het ontlenen van waarden aan dergelijke principes wordt de dood niet per se makkelijker, maar het zorgt, dat de dood voor het even van betekenis aan het leven geen bedreiging meer vormt.

Dat dit onderdeel naadloos aansluit bij de narratieve therapie behoeft mijns inziens geen nadere uitleg.

Melges (1982) beschouwt mensen als doelgerichte organismen. Zij streven doelgerichtheid na door middel van het stellen van realistische doelstellingen en het kiezen van doelgericht gedrag. Hierbij sluit Melges (1982) aan de bij de theorie van Baumeister

(1991) waarbij hij met name uiting lijkt te geven aan het aspect doelgerichtheid en de behoefte aan daadkracht. Dit is een essentieel onderdeel van doelgerichtheid, het in staat stellen van cliënten om eigen handelen te interpreteren in relatie tot toekomstige of mogelijke toestanden.

DEEL III CONCLUSIE EN DISCUSSIE

“When it comes to the future, there are three kinds of people: those who let it happen, those who make it happen, and those who wonder what happened.” (Richardson, 1982).

7 CONCLUSIE & DISCUSSIE

7.1 Belangrijkste conclusies

De belangrijkste conclusies die omtrent de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie getrokken kunnen worden zullen in deze paragraaf beknopt weergegeven worden. Vervolgens zal op basis van deze conclusies en de vergelijking die gemaakt is tussen beide vormen van therapie, een voorstel worden gedaan voor een geïntegreerde vorm van therapie, genaamd de narratieve toekomstgerichte therapie.

7.1.1 Narratieve therapie

Op basis van de informatie die in dit onderzoeksrapport aan bod is gekomen kunnen de volgende conclusies omtrent de narratieve therapie getrokken worden. De narratieve therapie gaat ervan uit dat de mens wordt bepaald door zijn of haar verhaal over zichzelf (een verzameling van gedachten, ideeën en gevoelens), zijn of haar relaties en het probleem waarvoor men als cliënt hulp zoekt. Deze hulp wordt gezocht wanneer het hoofdverhaal of het probleemverhaal personen beperkt in hun functioneren. De interpretatie van levensverhalen bepaald voor een groot gedeelte waarop het individu naar zichzelf, de ander en zijn relaties kijkt. Hierbij is het individu zich veelal niet bewust van de (eenzijdige) wijze waarop hij de nadruk legt op een belangrijk aspect van de ervaring en een aantal andere belangrijke aspecten over het hoofd ziet. Tevens spelen factoren als taal, cultuur, geslacht en (seksuele) identiteit een belangrijke rol in de interpretatie van levensgebeurtenissen. Geconcludeerd kan dus worden dat binnen de narratieve therapie problemen en klachten niet in de persoon of het karakter van de persoon worden gezocht, maar in de verhalen waarmee het individu zijn werkelijkheid heeft opgebouwd. De narratieve therapeut moedigt het individu aan en ondersteunt hem in het verkennen van levensgebeurtenissen, met name gericht op het ontdekken van voorheen verwaarloosde aspecten. Deze worden vervolgens van betekenis voorzien waardoor het individu anders naar zijn levensverhaal en daarmee naar zichzelf, de ander en zijn relaties leert kijken.

White & Epston (1990) sluiten hun boek af met een korte conclusie waarin zij een citaat van Jerome Bruner aanhalen:

I have tried to make the case that the function of literature as art is to open us to dilemmas, to the hypothetical, to the range of possible words that a text can refer to. I have used the term 'to subjunctivize', to render the world less fixed, less banal more susceptible to recreation. Literature subjunctives, make strange, renders the obvious less so, the unknowable less so as well, matters of value open to reason and intuition. Literature, in this spirit, is an instrument of freedom, lightness, imagination, and yes, reason. It is our only hope against the long gray night (Bruner, 1986, p.159; in White & Epston, 1990, p. 217).

7.1.2 Toekomstgerichte psychotherapie

Op basis van de analyse van de toekomstgerichte psychotherapie kunnen de volgende conclusies omtrent deze vorm van therapie getrokken worden. Zo gaat de narratieve therapie er van uit dat veel gedrag bepaald wordt door mogelijke toekomstconsequenties. Deze mogelijke toekomstconsequenties vormen een leidraad voor gedrag en overtuigingen. Melges (1982) stelt dat het daarom aannemelijk is dat het veranderen van iemands toekomstperspectief ook veranderingen teweeg zou brengen in zijn gedrag en overtuigingen over hemzelf en anderen. Daarnaast geeft Melges (1972) aan dat wanneer individuen verward

zijn over het verleden, heden en de toekomst en daarbij een doelgerichte visie verliezen, hun identiteitsopvatting gefragmenteerd raakt. Toekomstgerichte psychotherapie helpt de patiënt bij het kiezen en verduidelijken van realistische persoonlijke doelen en ondersteunt hem bij het ontwikkelen en oefenen van doelgericht gedrag dat hem zal helpen bij het bereiken van deze doelen. Hierbij is toekomstgerichte psychotherapie ontwikkeld voor het onderbreken en voorkomen van emotionele vicieuze cirkels. Deze emotionele cirkels ontstaan bij catastrofale verwachtingen die, afkomstig uit het verleden, huidige interpersoonlijke verwachtingen verstoren. Toekomstgerichte psychotherapie stelt iemand in staat om te gaan leven volgens realistische verwachtingen, die omgezet kunnen worden in persoonlijke doelen en het gedrag zo richting het doelgedrag kunnen sturen. Toekomstgerichte psychotherapie helpt om de mens in controle van zijn eigen verwachtingen en doelen te stellen. Hierbij ligt de focus niet op het verleden, maar op de toekomst.

Samenvattend stelt Melges dan ook:

In summary, future-oriented psychotherapy is based primarily on the principles of futuring and temporal organization. Self-futuring is the process of bringing the future into the psychological present in order to choose and clarify realistic personal goals. Temporal organization involves the sequencing of plans of action in order to meet the chosen goals. In future-oriented psychotherapy, self-futuring is synthesized with temporal organization in order to provide the patient with new coping strategies (Melges, 1982, p.243).

7.1.3 Narratieve toekomstgerichte therapie

In deze paragraaf zal getracht worden antwoord te geven op de hoofdvraag binnen dit onderzoek:

“Op welke wijze kunnen de bevindingen uit de narratieve therapie/psychologie en de toekomstgerichte psychotherapie/psychologie geïntegreerd worden in één nieuwe therapievorm, genaamde de narratieve toekomstgerichte therapie, met als doel het bevorderen van geestelijke gezondheid?”

Wanneer de analyse uitgevoerd in dit onderzoek vanuit een meer abstracter niveau bekeken wordt, kunnen de volgende conclusies getrokken worden omtrent de vergelijkbaarheid van de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie. Het eerste belangrijke verschil komt naar voren in de theoretische fundamenteen waarop de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie zijn opgebouwd. Zo wordt binnen de narratieve therapie veel aandacht besteedt aan de context van het individu. De mate waarin een individu beïnvloedt wordt door gebeurtenissen en ervaringen uit het verleden, krijgt binnen de toekomstgerichte therapie minder aandacht.

Wanneer gekeken wordt naar de ontstaansgeschiedenis van de theorieën op basis waarvan beide therapieën tot stand zijn gekomen, kan geconcludeerd worden dat de narratieve therapie vanuit de narratieve methode van Jerome Bruner lijkt te zijn ontstaan. De toekomstgerichte psychotherapie lijkt echter ontstaan te zijn op basis van de logische wetenschappelijke methode.

De relatie tussen therapeut en cliënt lijkt binnen de narratieve therapie tot stand te komen vanuit samenwerking en gelijkwaardigheid. Hierbij wordt niet de therapeut, maar de cliënt gezien als de expert. De toekomstgerichte psychotherapie lijkt hierin een meer traditioneel standpunt in te nemen waarin zij de therapeut en niet de cliënt zien als de expert.

Wanneer gekeken wordt naar de werkingsmechanismen van de narratieve therapie en

de toekomstgerichte psychotherapie kan gesteld worden dat de narratieve therapie meer uit lijkt te gaan van een praktijkgestuurde individu wetenschap waarbij de verschillende werkingsmechanismen aangepast kunnen worden aan de specifieke behoeften en wensen van de cliënt. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie lijkt meer uit te worden gegaan van een gestandaardiseerde nomothetische wetenschap waarbij meer gekeken wordt naar universele werkingsmechanismen die op grote groepen individuen toepasbaar zijn.

Tenslotte kan gesteld worden dat de narratieve therapie werkt aan de integratie van de subjectieve belevingswereld van de cliënt. Binnen de toekomstgerichte psychotherapie wordt veel meer ingegaan op wat objectief waarneembaar is. Bohlmeijer (2007) sluit aan bij deze conclusie en geeft aan dat een levensverhaal een subjectieve interpretatie is van de levensgebeurtenissen, waarbij men kan vermoeden dat het niet altijd waarheidsgetrouw is.

De belangrijkste overeenkomsten tussen de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie die binnen dit onderzoeksrapport naar voren zijn gekomen zullen hieronder uitgewerkt worden.

Melges (1972) geeft aan dat toekomstgerichte psychotherapie succesvol is geweest wanneer het gecombineerd wordt met groeps- of familietherapie. Hiermee wordt een omgeving geschapen waarin de patiënt zijn doelgerichte gedrag kan oefenen en waar nodig bij kan stellen. Daarnaast kan de patiënt in interactie tot het inzicht komen dat de doelen die hij zichzelf gesteld heeft onrealistisch zijn en deze eventueel met advies van zijn groepsgenoten bijstellen naar realistische doelen. De narratieve therapie is ontstaan vanuit de systeem- of familietherapie en bevat dezelfde rationale als de toekomstgerichte psychotherapie omtrent het oefenen van doelgericht gedrag in interactie met anderen.

White & Epston (1990) en White (2007) geven aan dat het verbinden van specifieke gebeurtenissen uit het verleden, het heden en de toekomst, een belangrijk uitgangspunt is van de narratieve therapie. Hierbij geven zij aan dat, hoewel het temporele perspectief binnen de moderne therapie veelal een ondergeschoven kindje is, het voor het waarnemen van verandering echter van groot belang is om het verleden, heden en de toekomst met elkaar in verband te kunnen brengen. Het inbrengen van dit temporele perspectief, een belangrijk uitgangspunt van de toekomstgerichte therapie van Melges (1982), is dus ook binnen de narratieve therapie van groot belang.

Ook zijn er werkingsmechanismen van de narratieve therapie terug te vinden binnen de toekomstgerichte psychotherapie. Melges (1972) geeft aan dat de therapeut en de patiënt binnen de toekomstgerichte psychotherapie bedachtzaam moeten zijn op wat Eric Berne (1961; in Melges, 1972) het script van de cliënt noemt. Hierin zijn dus onderdelen van het levensverhaal te herkennen.

De hoofddoelstellingen van beide vormen van therapie vertonen veel overeenkomsten. Zo werken beide therapievormen aan het verkennen, ontdekken en uitkristalliseren van een stevige basisidentiteit. Beide vormen van therapie lijken hierbij aandacht te besteden aan het verder ontwikkelen van een relationele identiteit, waarbij de relatie tot de ander een belangrijk ontwikkelingspunt vormt. Daarbij werken beide vormen van therapie aan het vergroten van het zelfsturend vermogen.

Wanneer gekeken wordt naar het bevorderen van geestelijke gezondheid onderscheidt Cowen (1991; in Bohlmeijer & Westerhof, 2010) vier determinanten waarbij de bevordering van geestelijke gezondheid centraal staat; algemene levensvaardigheden, *resilience* (het vermogen om te gaan met stressvolle gebeurtenissen), ontwikkeling van veilige en stimulerende sociale systemen en *empowerment* (het bevorderen van het gevoel van controle). Beide vormen van therapie lijken, hoewel op verschillende wijzen, te werken aan deze vier determinanten.

Op basis van deze informatie kan de volgende rationale opgesteld worden voor de narratieve toekomstgerichte therapie:

De narratieve toekomstgerichte therapie tracht door middel van een narratieve focus een toekomstbeeld te verwerven, waarbij de cliënt in staat wordt gesteld om door middel van realistische doelen en het ontdekken en oefenen van doelgericht gedrag, dichter te komen bij de persoon die hij wil zijn.

Op basis van de belangrijkste conclusies die naar voren zijn gekomen in dit onderzoeksrapport kan het volgende voorstel worden gedaan voor een geïntegreerde onderzoeksopzet:

NARRATIEVE TOEKOMSTGERICHTE THERAPIE

1. Beoordeling en selectie van cliënten

Narratieve toekomstgerichte therapie is geschikt voor cliënten waarbij problemen zich met name voordoen in toekomstperspectief en een diffuus identiteitsbeeld. Wanneer cliënten geselecteerd zijn voor behandeling met narratieve toekomstgerichte psychotherapie zal er vooronderzoek afgenomen worden. Een voorbeeld van een vragenlijst die afgenomen kan worden is de Eriksonian semantic differential of the self (ESD). De testbatterij kan aangevuld worden met klachtenlijsten waarmee een beeld van de problematiek verkregen kan worden. Deze tests dienen voorafgaand aan de behandeling niet alleen als nulmeting, maar worden ook gedurende de behandeling afgenomen om een beter beeld te verkrijgen van de vooruitgang.

2. Het definiëren van het probleem en de interpretatie van vicieuze cirkels

Allereerst zullen therapeut en client tot een duidelijke probleemdefinitie moeten komen. Hierbij wordt aandacht besteedt aan de klachten en problemen die de client ervaart en wordt getracht informatie die relevant is voor het opstellen van een hypothese rondom het ontstaan en voortbestaan van vicieuze cirkels te bespreken. Vervolgens wordt de overstap gemaakt naar het externaliseren van het probleem. Door het externaliseren van het probleem wordt de betrokkene in staat gesteld om het verhaal te onderscheiden van de persoon die hij is.

3. Op zoek naar unieke uitkomsten

Wanneer het probleem gedefinieerd is en vicieuze cirkels of spiralen geïnterpreteerd zijn, kan de overstap worden gemaakt naar het ontdekken van voorheen verwaarloosde aspecten van de doorleefde ervaring.

4. Het kiezen van een realistisch ego-ideaal

Door middel van self-futuring wordt de overstap gemaakt naar het ontwikkelen van een basisidentiteit die ongeacht het verstrijken van tijd en de verwachtingen van anderen, over het algemeen gelijk blijft. Daarnaast wordt gewerkt aan het ontwikkelen van de relationele identiteit door te onderzoeken op welke wijze de client belangrijke andere beïnvloed en hoe deze belangrijke anderen van invloed zijn op de client. Naar aanleiding van vragen die deze informatie naar boven trachten te halen, wordt de betrokkene in staat gesteld om nieuwe, positievere conclusies omtrent zijn identiteit te trekken.

5. Temporele organisatie

Binnen het laatste stadium van de behandeling wordt de cliënt in staat gesteld toekomstbeelden en doelen te ordenen en een planning te maken omtrent ondernomen dienen te worden om zijn doelen te bereiken.

7.2 Implicaties voor de praktijk

Dit onderzoek heeft getracht ontbrekende kennis te identificeren. Zoals eerder aangegeven is er reeds onderzoek gedaan naar de effecten van de narratieve therapie (o.a. White & Epston, 1990; Robjant & Fazel, 2010; Steinglass, 1998; Strand, 1997; Vromans; 2011), maar is de evidentie voor deze therapievorm nog summier en staat het onderzoek volgens Wallis, Burns & Capdevila (2010) nog in de kinderschoenen. Met dit onderzoek is getracht een bijdrage te leveren aan de kennis en theorie omtrent de narratieve therapie. Wanneer gekeken wordt naar de toekomstgerichte psychotherapie is Melges (1972; 1982) de enige wetenschapper die expliciet de focus heeft gelegd op het inbrengen van een temporeel perspectief binnen de psychotherapie. Voor zover bekend heeft er na het onderzoek van Melges (1972;1982) geen follow up onderzoek meer plaatsgevonden naar de vorm van toekomstgerichte psychotherapie zoals expliciet door Melges (1972; 1982) toegepast. Wel zijn er, zoals eerder aangegeven, diverse toepassingsvormen van therapie ontwikkeld waarin een toekomstgerichte focus is opgenomen. Dit onderzoek heeft derhalve een bijdrage geleverd aan zowel de theorievorming en kennis omtrent de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie, maar is voor zover bekend ook het enige onderzoek waarin beide vormen van therapie naast elkaar geanalyseerd zijn en vervolgens zijn gecombineerd in een geïntegreerde vorm van therapie, de narratieve toekomstgerichte therapie. Hierbij is praktische kennis verleend die bij kan dragen aan de totstandkoming van standaarden, protocollen en richtlijnen. Het voorstel voor een geïntegreerde vorm van therapie is slechts een eerste opzet en kan waar nodig worden aangepast aan de behoeften van de instelling, therapeut of cliënt. Daarnaast kan de scriptie een inspiratiebron vormen voor het formuleren van hypothesen voor vervolgonderzoek..

7.3 Beperkingen en vervolgonderzoek

Ondanks het feit dat de onderzoeksopzet zorgvuldig gekozen en uitgewerkt is, zijn er altijd verbeterpunten te noemen. Daarnaast zal naar aanleiding van dit onderzoek verder onderzoek gedaan dienen te worden naar de effecten van beide vormen van therapie afzonderlijk en geïntegreerd.

Een beperking van dit onderzoek is de representativiteit. Zo is er bij de selectie van literatuur voor dit onderzoek en de beperkingen die de randvoorwaarden van dit onderzoek met zich mee brengen, voor gekozen slechts twee boeken binnen de narratieve therapie en slechts één boek binnen de toekomstgerichte psychotherapie te analyseren. Dit betekent dat de evidentie voor dit onderzoek en de totstandkoming van de opzet voor de narratieve toekomstgerichte therapie gering is. Een uitgebreidere selectie van literatuur behoort derhalve aanbeveling en biedt een implicatie voor vervolgonderzoek.

Tevens kunnen kritische kanttekeningen geplaatst worden bij de selectie van belangrijke bevindingen die vervolgens verwerkt zijn in het onderzoeksrapport. Zoals White & Epston (1990) reeds stelden, *niemand is vrij van context*, zo ook ik, als schrijver van dit onderzoeksrapport niet. Dit betekent dat ik op basis van mijn kennis en ervaring belangrijke bevindingen van beide vormen van therapie heb geselecteerd en hierbij ook mijn achtergrond en perspectief van grote invloed is op de inhoud van dit onderzoeksrapport. Dit aspect bevat belangrijke implicaties voor de reproduceerbaarheid en controleerbaarheid van dit onderzoek.

Ten slotte kunnen vraagtekens gezet worden bij de mate waarin de narratieve therapie en de toekomstgerichte psychotherapie vergelijkbaar en te integreren zijn in één vorm van therapie. Hoewel er zeker aandacht is besteedt aan de verschillen tussen beide vormen van therapie en deze ook binnen dit onderzoeksrapport aandacht hebben gekregen, kan men zich afvragen of aan deze verschillen niet te weinig aandacht is besteedt. Wegen deze verschillen niet zwaarder dan de overeenkomsten?

Op basis van bovenstaande gegevens is vervolgonderzoek, voor de integratie van de narratieve toekomstgerichte therapie, van groot belang. Binnen dit vervolgonderzoek dient

aandacht besteedt te worden aan het onderzoeken van de effecten van beide vormen van therapie en de effecten van een gecombineerde vorm van therapie. Daarnaast dient aanvullend literatuuronderzoek voor de narratieve toekomstgerichte therapie verricht te worden.

I. REFERENCES

- Arulampalam, S., Perera, L., de Mel, S., White, C., & Denborough, D. (2005). Avoiding psychological colonisation: Stories from Sri Lanka – responding to the tsunami. In Denborough, D. (Ed.), *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 87–102). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Baumeister, R.F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford.
- Beitman, B. D., & Soth, A. M. (2005). The future as an integrating force through the schools of psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 65–83). Oxford University Press.
- Besa, D. (1994). Evaluating narrative family therapy using single-system research designs. *Research on Social Work Practice*, 4 (3), 309–325.
- Bohlmeijer, E.T. (2007) . *De verhalen die we leven: Narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Boom.
- Bohlmeijer, E.T. & Cuijpers, P. (2001). *Tweede gids preventie psychische stoornissen en verslavingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bohlmeijer, E.T., Mies, L. & Westerhof, G. (2006). *De betekenis van levensverhalen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bolier, L., Haverman, M., & Walburg, J. (2010). *Mental Fitness*. Amsterdam: Boom.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20(4), 485-503.
- Crossley, M.L. (2000). Narrative psychology, trauma and the study of self/identity. *Theory & Psychology*, 10(4), 527–546.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Emmons, R.A. (1999). *The psychology of ultimate concerns. Motivation and spirituality in personality*. New York: Guilford Publications Inc.
- Fava, G.A. (1999). Well-being therapy: conceptual and technical issues. *Psychotherapie and Psychosomatics*, 68, 171-179.
- Gielen, G. (2006). *Mooie heksen en lelijke feeën*. Apeldoorn: Garant.
- Goncalves, O.F., & Machado, P.P.P. (1999). Cognitive narrative psychotherapy: Research foundations. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1179–1191.

Greenhalgh, T., & Hurwitz, B. (1999). Narrative based medicine: why study narrative? *British Medical Journal*, 318, 48–50.

Kempeneers, S. (2005). *Als woorden spreken. Over het gebruik van verhalen en metaforen in psychotherapie*. Leuven: Acco.

Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.

Kruijthof, K. (1968). *De zingevoer. Een inleiding tot de studie van de mens als betekenisvol, waardend en agerend wezen*. Hilversum: Uitgeverij Paul Brand.

Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.

Maso, I. & Smaling, A. (1998) *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam Boom.

McAdams, D. (2009). *The Person* (5th edition). Hoboken, NJ: Wiley.

McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. London: Sage.

Melges, F. T. (1972). Future-oriented psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy* 26 (1): 22–33

Melges, F.T. (1982). *Time and the inner future. A temporal approach to psychiatric disorders*. Hoboken, NJ: Wiley.

Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Nixon, R. D., & Kling, L. W. (2009). "Treatment of adult post-traumatic stress disorder using a future-oriented writing therapy approach". *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2: 243–255.

Olthof, J. & Vermetten, E. (1994). *De mens als verhaal. Narratieve strategieën in psychotherapie voor kinderen en volwassenen*. Utrecht: Tijdstroom.

Polkinghorne, D.E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.

Pervin, L. A. (1989). *Goal concepts in personality and social psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Roberts, G., & Holmes, J. (Eds). (1999). *Healing stories. Narrative psychiatry and psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.

Robjant, K. & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: A review. *Clinical Psychology Review* 30. 1030–1039.

Rogers, C.R. (2004). *On becoming a person*. New York: Houghton Mifflin.

- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069- 1081.
- Sarbin, J. (1986). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- Schafer, R. (1992). *Retelling a life: Narration and dialogue in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Sools (2010). *De ontwikkeling van narratieve competentie. Bijdrage aan een onderzoeksmethodologie voor de bestudering van gezond leven*. Utrecht: Universiteit voor de Humanistiek.
- Spence, D. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Steinglass, P. (1998). Researching narrative therapy. *Fam Proc* 37: 1-2.
- Strand, P.S. (1997). Clinical Theory and Practice Expanding Narrative Therapy. *Fam Proc* 36: 325-339.
- Van Beek, W., Kerkhof, A., & Beekman, A. (2009). Future-oriented group training for suicidal patients: a randomized clinical trial. *BMC Psychiatry* 26: 65
- Van Praag, J.P. (1978). *Grondslagen van humanisme*. Meppel: Boom.
- Verhagen, Commissie (werkgroep psychotherapie), (1981), *Advies inzake een beleid voor psychotherapie*. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage.
- Viorst, Judith (1998). *Griep op het leven: ons levenslange gevecht tegen macht en overgave*. Amsterdam: Anthos.
- Vromans, L.P. & Schweitzer, R.D. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Sychotherapy Research*, 21:1, 4-15.
- Wallis, J., Burns, J. & Capdevila, R. (2010). What Is Narrative Therapy and What Is It Not? The Usefulness of Q Methodology to Explore Accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 18, 486–497.
- Weber, M., Davis, K. & McPhie, L. (2006). Narrative therapy, eating disorders and groups: Enhancing outcomes in rural NSW. *Australian Social Work*, 59 (4), 391–405.
- Wells, R.A. & Gianetti, V.J. (1990). *Handbook of the brief psychotherapies*. New York: Plenum Press.
- Wester, F. (1995). *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho.

Westerhof, G.J. (2008). De analyse van levensverhalen: Een psychologisch perspectief. *Kwalon*, 13, 17-22.

Westerhof, G.J. & Bohlmeijer, E.T. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton & Company Inc.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Adelaide: Dulwich Centre.

Wallis, J., Burns, J. & Capdevila, R. (2010). What Is Narrative Therapy and What Is It Not? The Usefulness of Q Methodology to Explore Accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 18, 486–497.

Wells, R.A. & Gianetti, V.J. (1990). *Handbook of the brief psychotherapies*. New York: Plenum Press.

Westerhof, G.J. (2008). De analyse van levensverhalen: Een psychologisch perspectief. *Kwalon*, 13, 17-22.

Westerhof, G.J. & Bohlmeijer, E.T. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton & Company Inc.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Adelaide: Dulwich Centre.