9

Wilmar Schaufeli

Therapie en hulpverlening

Belemmeringen in de persoonlijkheidsontwikkeling worden door de kritische psychologie, zowel we al in hoofdstuk 7 zagen, opgevat als het gevolg van stoornissen in het individuele *toeeigeningsproces*. Onder bepaalde omstandigheden kunnen deze stoornissen zulke vormen aannemen dat er gesproken kan worden van psychische gestoordheid in de zin van een gedeeltelijk verlies van het handelingsvermogen. Het toeeigeningsproces is in dubbele betekenis maatschappelijk van aard. Ten eerste heeft de toeeigening kwa inhoud steeds betrekking op een maatschappelijk objekt. En ten tweede houdt de vorm waarin het toeeigeningsproces plaatsvindt altijd verband met de specifieke maatschappelijk-historische kontext waarbinnen dit proces zich voltrekt. Vanwege het feit dat het individuele toeeigeningsproces een maatschappelijk karakter draagt wordt ook wel gesproken over het vermaatschappelijkingsproces. Psychische stoornissen zijn in deze konceptie dus niet het gevolg van aangeboren predisposities, maar van een verstoorde *verhouding* tussen een konkreet individu en diens maatschappelijke omgeving.
Deze visie op probleemgedrag heeft uiteraard ook speciale konsekwenties voor de behandeling van psychische stoornissen. De maatschappelijkheid die voor de menselijke existentie kenmerkend is, dringt op twee plaatsen door in het psychotherapeutische koncept van de kritische psychologie: zowel bij de diagnose als bij de therapie. Deze nadruk op de maatschappelijkheid bij het ontstaan en het opheffen van psychische stoornissen staat in konstrast met de individualiserende wijze waarop in de burgerlijke therapiekonceptues met psychische stoornissen wordt omgegaan (zie paragraaf 2). Het therapeutische proces zoals Holzkamp en Osterkamp dat zien, zal in paragraaf 3 verder worden besproken en in paragraaf 5 worden geïllustreerd met behulp van de kasus Lothar.
De kritische psychologie beschouwt haar psychotherapeutische konceptie nadrukkelijk niet als de zoveelste school op dit gebied; psychotherapie wordt opgevat als een zich ontwikkelende *maatschappelijke praxis*. Juist doordat de burgerlijke therapiekoncepties gekenmerkt worden door individualisering en privatisering van psychische stoornissen, sluiten zij zich noodgedwongen af van de maatschappelijke werkelijkheid. De psychotherapie als maatschappelijke praxis zal met name in paragraaf 4 aan de orde komen, waar de psychotherapeutische konceptie van de kritische psychologie besproken wordt in termen van een individueel politiseringsproces.

In paragraaf 6 worden tenslotte een aantal kritische kanttekeningen geplaatst, waarbij met name aandacht zal worden geschonken aan de relatie met andere progressieve hulpverleningspraktijken.

1. De ontwikkeling van de therapiekonceptie

Vertrekkend vanuit een omvattende funktioneel-historische analyse van de menselijke motivatiestruktuur (zie hoofdstuk 6) komt Osterkamp tot een fundamentele kritiek op de psychoanalyse. Zij vat de psychoanalyse op als *'meest ontwikkelde burgerlijke theorie van de empirische subjektiviteit van mensen in een kapitalistische maatschappij'*.[1] Het doel van deze kritiek is om aan te tonen dat de psychoanalytische opvatting over het wezen van de mens geen rekening houdt met diens maatschappelijkheid en daarmee wetenschappelijk onhoudbaar is. Bij de analyse van Osterkamp worden de freudiaanse koncepties telkens bij wijze van vraagstelling als uitgangspunt genomen, waarna vervolgens een konfrontatie met de eerder ontwikkelde kritisch-psychologische begrippen plaatsvindt; Osterkamp noemt dit het 'principe van de eenheid van kritiek leveren en verder ontwikkelen'.[2] Aldus komt Osterkamp, naast het op wetenschappelijke gronden afwijzen van de inhoud van een aantal begrippen, tot een *herinterpretatie* van bepaalde psychoanalytische opvattingen, waardoor er een kritisch-psychologisch konfliktmodel ontwikkeld wordt met als centrale basiskategorie het vergroten van het handelingsvermogen (zie ook hoofdstuk 7).
De psychoanalyse en de meeste andere therapievormen zoals rogeriaanse therapie en Gestalttherapie, zijn ontstaan vanuit een bepaalde *behandelingspraktijk*, waaruit dan vervolgens door middel van systematische reflexie een bepaald theoretisch model is ontwikkeld en waarbij de praktijk in feite richtinggevend blijft. Dit geldt ook voor de gedragstherapie, waarvan op het eerste gezicht lijkt alsof dit een schoolvoorbeeld is van een experimenteel geverifieerde theorie over de behandeling van psychische stoornissen.[3] Daarentegen is de kritisch-psychologische opvatting omtrent psychotherapie ontstaan vanuit een persoonlijkheidstheorie, nauwkeuriger gezegd een motivatietheorie, hetgeen het sterke punt ervan vormt. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een vergelijking met wat

1. U. Holzkamp-Osterkamp, *Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung, deel 2*, Frankfurt a. M. 1978, p. 194.

2. Idem, p. 192.

3. Zie W. Schaufeli, G. Schuitemaker, J. Zeelen, 'Gedragstherapie vanuit handelingstheoretiles perspektief', in: *Psychologie en maatschappij*, nr. 12, september 1980, p. 409-427

wel bekend staat als 'politiserende hulpverlening'[4], waarbij op geen enkele inhoudelijk-theoretische manier de relatie wordt aangegeven tussen individuele psychische problemen, 'bewustwording' en 'sociale aktie'. Dit theoretische vertrekpunt vormt echter ook een zwakte in verhouding tot de overvloed aan empirisch materiaal waaruit een meer pragmatische therapie als de gedragstherapie kan putten.
De eerste aanzet van Osterkamp om een therapiekonceptie te ontwikkelen blijft als gevolg van haar werkwijze noodzakelijkerwijs nogal abstrakt. Een mogelijkheid tot konkretisering van de therapiekonceptie deed zich voor het eerst voor rond een examenwerkstuk van Manfred Kappeler.[5] Kappeler was in opleiding voor 'psychagoog'[6] bij een psychoanalytisch instituut en werd in de loop van zijn opleiding zeer kritisch ten aanzien van de psychoanalyse. Dit kwam tot uitdrukking in zijn examenwerkstuk, waarin uitgebreid verslag gedaan wordt van een enkele jaren durende therapie en waarin tevens een poging wordt ondernomen om tot een marxistisch gefundeerde vorm van psychotherapie te komen. Een en ander werd hem niet in dank afgenomen door zijn afstudeerdocenten: het werkstuk werd als onvoldoende gekwalificeerd met als motivering dat Kappelers kritiek de facto neerkwam op een algehele verwerping van de psychoanalyse, waardoor hij dus niet tot het beroep van psychagoog kon worden toegelaten. Hiermee was het konflikt tussen Kappeler en het psychoanalytisch instituut een feit. Volgens hem ging het hier niet om een vakinhoudelijke maar om een puur politieke beslissing. Dit blijkt ook wel uit het feit dat Kappeler al geruime tijd politiek omstreden was; in 1973 werd hem als geengageerd sociaal werker een 'Berufsverbot' opgelegd. Intussen bevestigden diverse beoordelaars, waaronder vooraanstaande Duitse psychoanalytici, de wetenschappelijke waarde van het kontroversiele werkstuk.[7] De examenkommissie hield echter voet bij stuk.
Pas in de loop van het konflikt ontstond een eerste kontakt tussen Kappeler en Holzkamp en Osterkamp. In de daarop volgende diskussies over het werkstuk bleken er duidelijke overeenkomsten te zijn tussen hun opvattingen. Kappeler had zijn werkstuk overigens geschreven zonder van de kritische psychologie op de hoogte te zijn. Er werd besloten tot een gezamenlijk te publiceren boek[8] met een tweeledig

4 Zie B. de Turck, *Politiserende hulpverlening*, Nijmegen 1980, p. 106 e.v.

5. M. Kappeler, 'Neurose und Bewusstseinsentwicklung. Kritik der Psychotherapie von Jugendlichen', in M. Kappeler, K. Holzkamp, U. Holzkamp Osterkamp, *Psychologische Therapie und politisches Handeln*, Frankfurt a. M. 1977, p. 28-147.

6. Een 'psychagoog' is een psychoanalytisch georienteerde kindertherapeut; in Nederland kennen we een dergelijke aanduiding niet.

7 Zie M. Kappeler e.a., *Psychologische Therapie*, a.w., p. 312-323.

8. Het in noot 5 beschreven boek.

doel. Enerzijds moest het getuigen van de politieke disciplinering in de Bondsrepubliek en van de verstrengeling van de belangen van burgerlijke wetenschappers met die van de staat, anderzijds zou de konkrete kasusbeschrijving van Kappeler de mogelijkheid bieden tot *'kwasi-toetsing'* en tot verdere aanscherping van de theoretische koncepties van de kritische psychologie.[9] Het resultaat van dit gelegenheidsgeschrift is een boek geworden met drie delen: een integrale presentatie van Kappelers werkstuk, een minitieuze kritisch psychologische analyse van de geschetste therapie en tenslotte een uitvoerige dokumentatie van het politieke konflikt rond het werkstuk zelf.
De kritisch-psychologische analyse is vooral een *theoretische* interpretatie en rekonstruktie achteraf en geen uitwerking vanuit de behandelingspraktijk zelf.[10] Een dergelijk proces van het in de praktijk verder ontwikkelen van de theorie over de behandeling van psychische stoornissen vindt men wel bij de Deen Ole Dreier.[11] Dreier werkt bij de praktische behandeling van een arbeidersgezin met een 'probleemkind' met kritisch-psychologische basiskategorieen die ontwikkeld zijn in een funktioneel-historische analyse van het gezin. Een voorbeeld van een dergelijke basiskategorie is het koncept 'reguleringsvormen'. Met behulp van specifieke reguleringsvormen worden in het gezin de in de individualiteitsvormen (zie hoofdstuk 6) besloten maatschappelijke tegenstellingen op een zodanige wijze omgezet, gekanaliseerd en versluierd dat hieruit toch een bepaald handelingsvermogen voor de gezinsleden resulteert. Op basis van deze aanpak komt Dreier tot een verdere theoretische uitbouw en verfijning van het theoretische begrippenapparaat, zowel wat betreft de methodische aspekten van psychotherapie als wat betreft het inzicht in de wijze waarop maatschappelijke verhoudingen in het alledaagse leven doordringen.
Weer een andere relatie tussen theorie en behandelingspraktijk vinden we bij Wolfgang Jantzen[12] die als praktizerend orthopedagoog probeert te komen tot een omvattende theorie op materialistische grondslag over het ontstaan en de behandeling van psychische stoornissen. Jantzen maakt hierbij gebruik van eerder ontwikkelde theoretische koncepties

9 Zie idem, p 12.

10. Konkrete toepassingen in de psychotherapeutische en pedagogische behandeling vindt men beschreven in K.-H. Braun, K. Holzkamp (red.), *Bericht über den 1 Kongress Kritische Psychologie in Marburg, deel 1*, Keulen 1977, p. 189-218 en *pädagogisches und therapeutisches Problem*, Keulen 1980, p 58-64, 127-135, 136-142, 163-169 en 170-181.

11 Zie O Dreier, *Familiares Sein und familiares Bewusstsein*, Frankfurt a. M 1980

12. Zie W Jantzen, *Behindertenpädagogik, Persönlichkeitstheorie, Therapie*, Keulen 1978, en W Jantzen, *Grundriss einer allgemeinen Psychopathologie und Psychotherapie*, Keulen 1979.

van de Russische kultuurhistorische school, de handelingsstruktuurtheorie, de kritische psychologie van Holzkamp en Osterkamp, de neuropsychologie van Lurija, de persoonlijkheidstheorie van Sève en de anti-institutionele aanzetten van de Italiaanse demokratische psychiatrie. Hierdoor draagt het door Jantzen gehanteerde integratieve theoretische kader weliswaar een eklektisch karakter, maar daar staat dan weer een bredere toepassingsmogelijkheid in behandelingssituaties tegenover.

Samenvattend blijkt dat de kritisch-psychologische therapiekonceptie niet vanuit een behandelingspraktijk is ontwikkeld zoals vele andere vormen van psychotherapie. Anderzijds is de konceptie slechts in grote lijnen uit een algemene psychologische theorie afgeleid. Een herinterpretatie van een min of meer toevallig aanwezige kasus heeft de beslissende stoot gegeven tot het meer systematisch ontwikkelen van een psychotherapeutisch koncept.

2. Algemene uitgangspunten

'Wat is psychotherapie'? Deze vraag blijkt even simpel te stellen als moeilijk te beantwoorden. Er vigeren talloze opvattingen omtrent wat psychotherapie nu eigenlijk is en hiermee korresponderen dan weer evenzovele soorten therapie. Het lijkt er echter op alsof de onderstaande omschrijving, die door enkele invloedrijke Nederlandse verenigingen gehanteerd wordt, een soort grootste gemene deler vormt van de vele uiteenlopende opvattingen: 'Psychotherapie is het op wetenschappelijk verantwoorde wijze behandelen door een deskundige die daarvoor is opgeleid, van patienten, in de zin dat zij hulp behoeven voor psychiatrische moeilijkheden, konflikten en stoornissen, door middel van het op methodische wijze vestigen, struktureren en hanteren van een relatie, teneinde die psychiatrische moeilijkheden, konflikten en stoornissen op te heffen of te verminderen."[13]
Wat allereerst aan deze omschrijving opvalt is dat er gesproken wordt van een aparte expertise die noodzakelijk geacht wordt voor het beoefenen van psychotherapie. Dit wordt vooral begrijpelijk tegen de achtergrond van de professionalisering van het psychotherapiebedrijf in Nederland.[14] Een tweede opvallend punt vormt het feit dat er in de omschrijving een duidelijke scheiding wordt aangebracht tussen enerzijds de therapeut die als subjekt over een bepaalde specialistische kennis en

13. De bedoelde verenigingen zijn het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en de Instituten voor Multidisciplinaire Psychotherapie (IMP's).

14. Vgl. C. Brinkgreve, J.H. Onland, A. de Swaan, *De opkomst van het psychotherapeutisch bedrijf*, Utrecht/Antwerpen 1979

dito vaardigheden beschikt, en anderzijds de 'patient' die als objekt van therapeutisch handelen hulp behoeft voor 'psychiatrische moeilijkheden, konflikt- en stoornissen'. Opvallend is tenslotte dat het therapeutische instrumentarium in de omschrijving wordt aangeduid als 'het vestigen, struktureren en hanteren van een relatie', waarmee in feite de grenzen van het therapeutisch werkveld zijn aangegeven: in principe de vier muren die het therapievertrek omsluiten, waarbinnen twee individuen een bijzondere relatie met elkaar aangaan.
Bij wijze van inleiding zal in het onderstaande op de drie bovengenoemde punten ingegaan worden vanuit het perspektief dat de kritisch-psychologische therapiekonceptie biedt. De centrale doelstelling van de kritisch-psychologische therapie is in eerste instantie niet zozeer gelegen in het opheffen of verminderen van psychische stoornissen of symptomen, maar in *herstel en vergroting van het handelingsvermogen*. Op grond van dit handelingsvermogen zijn individuen in staat tot een optimale kontrole over hun levensomstandigheden en daarmee opgewassen tegen konflikten die inherent zijn aan het maatschappelijk leven zelf. Door deze konflikten op een adekwate wijze te verwerken, wordt konfliktafweer leidend tot psychische moeilijkheden vermeden (zie ook hoofdstuk 7).
De kritische psychologie veronderstelt weliswaar bepaalde kennis- en vaardigheidsaspekten bij de therapeut aanwezig, maar op een minder specifiek niveau. Zo wordt er konsekwent over het *pedagogisch-therapeutisch* proces gesproken, waarmee wordt aangegeven dat er binnen de psychotherapie wel degelijk plaats dient te zijn voor het tot ontwikkeling brengen van bepaalde pedagogische vaardigheden. Volgens de burgerlijke wetenschapsindeling behoort dit traditioneel tot het vakgebied van de pedagogie en andragologie. In de tweede plaats is het verschil in kennis en inzicht dat aan het begin van de therapie tussen klient en therapeut bestaat van tijdelijke aard. De therapeut beschikt aanvankelijk slechts over algemene en *abstrakte* kennis over de samenhang tussen de objektieve maatschappelijke omstandigheden en de individueel-historische ontwikkeling. De klient 'beschikt' in het begin alleen over zijn of haar eigen *konkrete* individuele biografie, inklusief de psychische problemen die daarin tot ontwikkeling zijn gekomen. In de loop van het therapeutische proces komen twee bewegingen op gang. De klient verkrijgt in toenemende mate kennis van en inzicht in de objektieve bepaaldheid van de geprivatiseerde en schijnbaar puur persoonlijke problemen. Tegelijkertijd leert de therapeut zijn of haar algemene abstrakte kennis te konkretiseren en te toetsen aan de biografie van de klient. Aldus wordt het *'kompetentieverschil'* tussen klient en hulpverlener in de loop van de therapie gereduceerd.[15]

15 Zie U Osterkamp, *Motivationsforschung 2*, a.w., p. 460.

Aan de hand hiervan wordt eveneens duidelijk dat er binnen de kritisch-psychologische therapiekonceptie géén rigoreuze scheiding tussen subjekt en objekt aanwezig is, zoals in de eerder aangehaalde omschrijving van psychotherapie. Immers voor beiden, klient en therapeut, vormt het therapeutisch proces in essentie een *leerproces*. De therapeut bezit geen a priori kennis over de klient (zoals bijvoorbeeld in de vorm van een algemeen menselijke situatie als het Oedipuskomplex), die hij of zij min of meer mechanisch, steeds weer volgens hetzelfde stramien, aanwendt. Integendeel, bij elke klient verkrijgt de therapeut meer inzicht in de samenhang tussen objektieve maatschappelijke omstandigheden en individueel-historische ontwikkeling.
Wat vormt nu het eigenlijke objekt van het therapeutisch handelen? Binnen de kritisch-psychologische therapiekonceptie is dit noch de klient, noch diens psychische konstellatie, maar het *toeeigeningsproces*. Dit proces betreft het ontwikkelen van die kennis, vaardigheden, inzichten en motieven van de klient, die uiteindelijk moeten leiden tot herstel of vergroting van diens handelingsvermogen. De toeeigening vormt het voorwerp van gemeenschappelijk handelen van therapeut en klient, waardoor zich het *'solidaire therapeutische bondgenootschap'*[16] tussen hen kan ontwikkelen. Ook vanuit dit perspektief bestaat er dus geen scheiding tussen subjekt en objekt zoals in de traditionele vormen van psychotherapie, in het therapeutisch bondgenootschap is deze scheiding omgezet in een relatie tussen twee subjekten
Omdat de kritische psychologie psychische problemen niet ziet als het gevolg van een reeks individueel-biografische toevalligheden, maar als een individueel aspekt van maatschappelijk-historische processen, kan het therapeutisch ingrijpen niet uit een zuiver 'psychologische' behandeling van de problemen van de klient bestaan. Als dit wel zo is, moeten we veronderstellen dat psychische problemen uit andere psychische gegevenheden ontstaan – aldus zou dan het ene psychische verklaart moeten worden uit het andere psychische, waarmee de cirkel gesloten is. In plaats hiervan ontstaan psychische problemen volgens de kritische psychologie als weerspiegeling van objektieve maatschappelijke omstandigheden die op een bepaalde wetmatige wijze als psychische verschijnselen gerepresenteerd worden. Hieruit volgt dat een psychologische therapie zich nimmer geheel binnen de vier muren van het therapievertrek kan afspelen en zich nooit uitsluitend kan beperken tot psychische verschijnselen. De kritische psychologie ziet de therapie als een verlengstuk van de dagelijkse levenspraktijk van de klient. In de therapie staat het alledaagse leven van de klient centraal. In deze reele levenspraktijk zelf en niet in de geïsoleerde therapeutische situatie ligt het moment van verandering besloten. In het alledaagse leven zal de klient zich de nodige kennis, vaardigheden, inzichten en motieven moeten toeeigenen om tenslotte

16 Zie M. Kappeler e.a., *Psychologische Therapie*, a.w., p. 219-227.

een groter handelingsvermogen te verkrijgen en daarmee een betere kontrole over de eigen levensomstandigheden.
Met andere woorden: vanaf het moment dat de klient bewust de eigen levenssituatie begint te handelen komt een toeeigeningsproces op gang dat, met ondersteuning van de therapeut, zal leiden tot een vergroting van het handelingsvermogen. De centrale vraag luidt dan natuurlijk hoe de therapeut de klient tot een dergelijk handelen kan aanzetten, gegeven diens subjektief ervaren hopeloosheid en machteloosheid. Dus onder welke, door de therapeut gestruktureerde, omstandigheden is het mogelijk voor de klient om als bewust handelend individu op te treden.

Samenvattend: (1.) de doelstelling van de therapie is het vergroten van het handelingsvermogen van de klient waardoor deze beter dan voorheen in staat zal zijn om invloed uit te oefenen op de eigen levenssituatie; (2.) psychotherapie is een wederzijds leerproces voor klient en therapeut, waarbij het gestoorde individuele toeeigeningsproces van de klient centraal staat; (3.) in het solidaire therapeutische bondgenootschap wordt de scheiding tussen subjekt (therapeut) en objekt (klient) opgeheven; (4.) alleen door aktief te handelen in de eigen alledaagse levenssituatie kan de klient zichzelf veranderen.

3. Het therapeutische proces[17]

Zoals we al in de vorige paragraaf zagen, is de therapiekonceptie van de kritische psychologie niet primair gericht op het opheffen of doen verminderen van psychische stoornissen, maar op het vergroten of herstellen van het handelingsvermogen van de klient. Een dergelijke formulering van een doelstelling voor psychotherapie heeft natuurlijk alles te maken met de visie van de kritische psychologie op het ontstaan van psychische stoornissen. In deze visie staat centraal dat de oorzaak van psychische stoornissen primair gelegen is in de maatschappelijke levenssituatie van de klient. Konsekwent doorgeredeneerd betekent dit dat deze maatschappelijke levenssituatie in het middelpunt van het therapeutische proces moet staan. Bovendien betekent dit voor de klient dat deze niet binnen zichzelf op zoek moet gaan naar de faktoren die te maken hebben met het ontstaan en het verloop van diens problemen. De klient moet er tijdens de therapie toe gebracht worden te zoeken naar de *maatschappelijke omstandigheden* die de persoonlijkheidsontwikkeling hebben belemmerd dan wel nog steeds belemmeren. Deze omstandigheden staan niet ver van de klient af, omdat diens konkrete leefsituatie zelf de maatschappelijke situatie is. De strukturele kenmerken en eigenschappen van ons maatschappelijk bestel vormen een kader voor de konkrete levenssituatie van elk individu. Begripsmatig wordt dit aspekt uitgedrukt in de eerder gebruikte term individualiteitsvorm (zie hoofdstuk 6). In ieders leven van alledag wordt de belemmering van de ontwikkeling van de eigen persoonlijkheid als gevolg van de huidige kapitalistische maatschappijformatie zichtbaar: op het werk (slechte arbeidsomstandigheden, ontslag, geen medebeslissingsrecht), op school (onderlinge konkurrentie, prestatiedruk) in het gezin (paternalisme, gefixeerde sekserollen) en in de vrije tijd (konsumptiedwang).
We zullen nu de hoofdvraag die in deze paragraaf beantwoord moet worden weer oppakken: hoe wordt het therapeutisch proces zodanig gestruktureerd dat het handelingsvermogen van de klient wordt hersteld of vergroot?
Allereerst moet worden opgemerkt dat er drie verschillende aspekten aan het handelingsvermogen kunnen worden onderscheiden: een kognitief, een emotioneel-motivationeel en een handelingsaspekt. In het geval van de psychische stoornis worden deze aspekten volgens de kritische psychologie als volgt zichtbaar: de klient handelt zonder inzicht en bewustzijn in het wilde weg, de klient beschikt over weinig zelfvertrouwen en voelt zich angstig, machteloos, afhankelijk, overbodig en hulpeloos, en tenslotte is de klient niet in staat om eenduidig, gestruktureerd en planmatig te handelen.
Het meest centrale aspekt wordt gevormd door de kognitie: het hebben van inzicht (in de zin van *begrijpend kennen* – zie hoofdstuk 5) in de relatie tussen de objektief-maatschappelijke omstandigheden en het eigen psychisch en sociaal funktioneren. Begrijpend kennen wordt als een noodzakelijke voorwaarde gezien voor het elimineren van psychische problemen. Het orienterend kennen waarin de klient gevangen zit, moet daarom getransformeerd worden in begrijpend kennen. De oppervlakkige, aanschouwelijke kenvorm moet worden overwonnen ten gunste van de kenvorm die tot het wezen van de dingen doordringt, die de maatschappelijkheid van het eigen bestaan laat zien. Voor de klient wil dit zeggen dat de diverse kognitieve *afweerprocessen* opgegeven moeten worden, waardoor een *verwerking* in plaats van een afweer van de psychische konflikten mogelijk wordt. Bij kognitieve afweerprocessen wordt verwezen naar personalisering, individualisering en naturalisering, waarbij de, het psychisch evenwicht bedreigende maatschappelijke gebeurtenissen en omstandigheden worden toegeschreven aan respektievelijk de persoonlijke eigenschappen van de ander, die van de persoon zelf of die van een onveranderbare, van nature gegeven maatschappij.
In de therapie wordt nu geprobeerd om een *ontsubjektiveringsproces* op gang te brengen door de subjektieve reakties van de klient te relateren

17. Bij het schrijven van de paragrafen 3 tot en met 5 is vooral gebruik gemaakt van U. Osterkamp, *Motivationsforschung 2*, a.w., p. 396-484; M. Kappeler e.a., *Psychologische Therapie*, a.w., p. 9-293, U. Holzkamp-Osterkamp, 'Erkenntnis, Emotionalitat, Handlungsfahigkeit', in: *Forum Kritische Psychologie*, nr 3, 1978, p. 13-90; en L. van Buchem, E. Elbers, M. van Elteren, *Psychotherapie en maatschappelijk handelen*, Psychologisch Geschrift, Rijksuniversiteit Utrecht 1980, p. 61-99.

aan hun objektieve bestaansgrond om hiermee de kognitieve afweerprocessen te bestrijden. Hiertoe worden in de beginfase van de therapie allereerst de objektieve levensomstandigheden van de klient in kaart gebracht, waarbij tegelijkertijd inzicht wordt verkregen in de reeel aanwezige handelingsruimte van de klient. Het proces van ontsubjektivering dat de klient uiteindelijk in staat zal stellen tot begrijpend kennen, vindt kontinu plaats op basis van het al eerder genoemde wederzijdse leerproces, waarbij de therapeut algemene kennis van en inzicht in de samenhang tussen maatschappelijke omstandigheden en menselijke subjektiviteit, en de klient een specifieke levensgeschiedenis inbrengt. De politieke konsekwenties van een en ander zullen verderop aan de orde komen.

Het begrijpend kennen van de eigen situatie sluit bovendien een *taktisch bewustzijn* in. Dit houdt in dat de klient een bewuste en reele afweging kan maken van de mogelijkheden om op suksesvolle wijze een konfrontatie met de omgeving aan te gaan, waardoor een grotere omgevingskontrole mogelijk wordt. Op grond van dit soort afwegingen is een taktisch uitstel van de produktieve behoeftebevrediging noodzakelijk indien de maatschappelijke machtsinstanties op dat moment sterker lijken waardoor de poging tot bevrediging van de produktieve behoefte gefrustreerd kan worden.

Inzicht in de maatschappelijkheid van het eigen bestaan door begrijpend kennen ontstaat niet zomaar, als gevolg van wilskracht of iets dergelijks, maar er moet voor gehandeld worden. Juist in het bewuste handelen van de klient zelf, dus in het zich aktief inzetten om die maatschappelijke omstandigheden die mede de oorzaak van het probleem vormen te veranderen, ligt een belangrijke mogelijkheid besloten om tot begrijpend kennen te komen. Met dit handelen geeft de klient tegelijkertijd vorm èn richting aan het eigen bestaan in plaats van zich langer machteloos en hulpeloos te voelen tegenover de als onveranderbaar waargenomen eigen levensomstandigheden. De klient vergroot al handelend het handelingsvermogen en oefent daarmee tegelijkertijd meer kontrole uit over de eigen levensomstandigheden.

Hoe motiveert de therapeut de klient nu om te gaan handelen? Hoe wordt het proces in gang gezet? Hoe wordt de klient over de drempel geholpen? Met deze vragen komen we bij het tweede aspekt van het handelingsvermogen: het motivationeel emotionele aspekt.

Direkt bij het begin van de therapie moet er al begonnen worden om een leerproces bij de klient op gang te brengen dat het mogelijk maakt de eigen behoeften, belangen en interessen te artikuleren en konform hieraan te handelen. Dus niet de therapeut moet de direkte behoeften van de klient bevredigen en opkomen voor diens belangen, maar de klient zelf moet ertoe gebracht worden dit te doen. Dit impliceert dat de therapeut niet zonder meer aan de behoefte tot vermindering van het lijden van de klient tegemoet moet komen. Wel dient de therapeut de voorwaarden te scheppen die het de klient mogelijk maken om de eigen

behoeften, belangen en interessen te leren kennen en te aksepteren. Het is met name de *emotionaliteit* van de klient die een belangrijke hoeveelheid informatie geeft over die eigen behoeften en belangen. De emotionaliteit van de klient moet dan ook serieus worden genomen en een belangrijke rol spelen in de therapie.

Wat dient er volgens de kritische psychologie nu precies onder emotionaliteit te worden verstaan? Emotionaliteit als kwalitatief aspekt van de menselijke levensaktiviteit wordt omschreven als de positieve of negatieve waardering van kognities. Maatstaf voor deze beoordeling is de mate waarin bepaalde kognitief weerspiegelde gegevenheden bijdragen aan een voor de menselijke ontwikkeling noodzakelijke vergroting van de kontrole over de eigen levensomstandigheden. Uit een kognitie vloeit geen handelingsnoodzaak voort, pas na een emotionele waardering van de kognitie ontstaat er een bepaalde *handelingsbereidheid*. De emotionaliteit vervult als handelingsbereidheid een medierende rol tussen kognitie en handeling.

Uit de bovenstaande omschrijving van emotionaliteit blijkt het belang ervan voor de therapie. De kennis die in de emotionaliteit ligt opgeslagen over de eigen behoeften, belangen en interessen moet voor de klient toegankelijk worden gemaakt, terwijl bovendien de handelingsimpulsen vanuit de emotionaliteit ook daadwerkelijk de richting van het handelen moeten aangeven. Om de emotionaliteit deze beide funkties in de therapie te laten vervullen is het volgens de kritische psychologie van wezenlijk belang dat de emotionaliteit zich gedurende het therapeutisch proces toespitst. Dit leidt dan in tweeerlei opzicht tot een verduidelijking bij de klient. in de eerste plaats van diens eigen subjektieve psychische lijden en in de tweede plaats van diens ongenoegen met de eigen situatie. Een dergelijke toespitsing van de emotionaliteit heeft een sterke toename van handelingsimpulsen tot gevolg. De handelingsmotivatie wordt vergroot en de impulsen worden ook in daadwerkelijke handelingen omgezet wanneer de klient enig perspektief ziet om de kontrole over de eigen levensomstandigheden te vergroten. Dit laatste impliceert niet alleen een analyse van de externe situatie maar ook een reele inschatting van de eigen kwaliteiten, mogelijkheden en vaardigheden op dit punt.

De konfrontatie met de omgeving vindt dus plaats op grond van een zeker inzicht in de noodzakelijkheid om de eigen behoeften te bevredigen en op te komen voor de eigen belangen. Daarnaast spelen ook de analyse van de machtsrelaties binnen de situatie en een inschatting van de eigen mogelijkheden een rol.

Essentieel in deze fase van de therapie is het feit dat de klient zich onvoorwaardelijk gesteund weet door de therapeut. Deze emotionele rugdekking motiveert de klient extra de konfrontatie met de omgeving aan te gaan zonder te hoeven vrezen dat de therapeut zich terugtrekt. Deze specifieke solidaire relatie tussen therapeut en klient wordt het *therapeutisch bondgenootschap* genoemd. Daarbij kiest de therapeut voort-

durend en onvoorwaardelijk, maar niet kritiekloos, voor de klient. Dit principe staat diametraal tegenover de strikte neutraliteitseis van de psychoanalyse en andere therapievormen. Zo wordt het fenomeen van de tegenoverdracht, waarbij de persoon van de therapeut zelf in het geding komt, door de psychoanalyse juist als een komplikatie van de therapie gezien.
In het voorafgaande zagen we al dat het niveau van de *vaardigheidsontwikkeling* een rol speelt bij de handelingsmotivatie. Daarmee komen we bij het derde en tevens laatste aspekt van het handelingsvermogen. Pas indien een klient van zichzelf meent over voldoende vaardigheden of kapaciteiten te beschikken, zal er voldoende motivatie zijn om een konfrontatie met de omgeving aan te gaan. De vaardigheidsontwikkeling speelt dus een duidelijke rol bij de totstandkoming van de handelingsmotivatie en vormt als zodanig een belangrijk element in het therapeutische proces. Allerlei vaardigheden die de klient in staat zullen stellen om effektiever de omgeving te kontroleren, zullen ook in de therapie geoefend moeten worden. Het gaat hierbij uitdrukkelijk niet alleen om dat type sociale en psychologische vaardigheden dat normaliter in bijvoorbeeld een gedragstherapie geoefend wordt, maar meer in het algemeen om verbale, artistieke, ambachtelijke en intellektuele vaardigheden. Om dit nog eens te benadrukken wordt er in de kritische psychologie dan ook steeds van een *'pedagogisch-therapeutisch'* proces gesproken in plaats van een psychotherapeutisch proces zonder meer. Deze grote diversiteit van bij de klient te ontwikkelen vaardigheden maakt het praktisch onmogelijk dat één enkele therapeut de begeleiding van een klient op zich neemt. Vandaar dat er door de kritische psychologie voor een *'meer-therapeuten-methode'* wordt gepleit waarbij twee of meer therapeuten ieder met een verschillende inhoudelijke kompetentie de begeleiding van een klient verzorgen. Een voorbeeld van een dergelijke werkwijze volgens het meer-therapeuten-principe vindt men bij het legasthenieprojekt (zie hoofdstuk 11).
In het bovenstaande is voor het gemak steeds in algemene zin over vaardigheden en behoeften gesproken, maar in de therapiekonceptie van de kritische psychologie gaat het juist om het ontwikkelen van *produktieve* vaardigheden en behoeften. Dat zijn vaardigheden en behoeften die de klient in staat stellen om aktief en bewust te kunnen deelnemen aan het maatschappelijke produktie- en reproduktieproces om hiermee de kontrole over de algemene en de eigen levensomstandigheden te vergroten.

Vatten we samen: aan het handelingsvermogen van de klient dat in de therapie hersteld dan wel vergroot moet worden, zijn analytisch drie aspekten te onderscheiden: een kognitief aspekt, een emotioneel-motivationeel aspekt en een vaardigheidsaspekt. Deze drie verschillende aspekten zijn integraal met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar dan ook sterk. De konsekwentie van deze komplexe samenhangen voor de therapie is dat de therapeut zowel op kognitief als op emotioneel-motivationeel niveau en wat betreft de vaardigheidsontwikkeling moet proberen om een proces bij de klient in gang te zetten, dat uiteindelijk moet leiden tot het opgeven van de tendens tot konfliktafweer ten gunste van een adekwate konfliktverwerking. Een eerste stap in de richting van een dergelijke konfliktverwerking wordt gezet door aktief en doelbewust handelend de konfrontatie met de omgeving aan te gaan, een omgeving immers die de klient in de verdere ontwikkeling van diens persoonlijkheid belemmert.

4. Psychotherapie als individuele politisering

Tot nu toe is misschien de suggestie gewekt dat de kritisch-psychologische therapiekonceptie niet wezenlijk verschilt van andere vormen van psychotherapie waarbij het handelen dan wel het gedrag van de klient in diens dagelijkse leven centraal staat, zoals bij de kognitieve gedragstherapie het geval is. Ook in de gedragstherapie gaat het er immers om dat de klient leert om meer greep te krijgen op de omgeving; denk hierbij bijvoorbeeld aan assertiviteitstrainingen. Een kruciaal verschil met de kritische psychologie is dat het verkrijgen van invloed op de eigen omgeving als *individuele* en niet als *maatschappelijke* aangelegenheid wordt gezien. Op het maatschappelijke karakter van het handelen van de klient en de therapeut zullen we in deze paragraaf nader ingaan.
Het uitoefenen van kontrole over de eigen levensomstandigheden draagt volgens de kritische psychologie een kollektief moment in zich, omdat deze eigen levensomstandigheden het resultaat vormen van een maatschappelijk produktie- en reproduktieproces, dat noodzakelijkerwijs een kooperatief karakter bezit. Slechts *geïntegreerd in kooperatieve samenwerkingsverbanden* met anderen die in dezelfde objektieve maatschappelijke omstandigheden verkeren, is de klient in staat om de algemene en daarmee de eigen levensomstandigheden te kontroleren. In dit verband verwijst het begrip kontrole zowel naar de *politieke kontrole* over het maatschappelijk leven als naar het maatschappelijke *produktieproces* waarvan het resultaat immers eveneens beschreven kan worden in termen van beheersing van de omgeving. Voor de klienten betekent dit dat zij zich bewust moeten engageren in de politieke strijd en in het arbeidsproces.
Dit wil dus zeggen dat er naast een relatie met de therapeut juist ook diverse kooperatieve relaties met individuen buiten de therapeutische situatie moeten worden opgebouwd. In feite vormt de relatie van de klient met de therapeut hiertoe slechts een instrument. Op het moment dat de klient een integraal onderdeel vormt van een kooperatief samenwerkingsverband, vindt het therapeutische proces dan ook zijn *'natuurlijke einde'*.[18] Op dit punt gekomen is het voor de klient mogelijk om het in-

18. Zie M. Kappeler e.a., *Psychologische Therapie*, a.w., p. 277.

dividuele handelingsvermogen verder zelfstandig uit te breiden door samen met anderen te streven naar meer kontrole over de eigen levensomstandigheden. Dit zou men het politiserende element van de kritisch-psychologische therapiekonceptie kunnen noemen: het aktiveren van de klient om in samenwerking met anderen te strijden voor een grotere maatschappelijke en politieke kontrole over de algemene en daarmee de eigen levensomstandigheden. Door de kritische psychologie wordt hierbij wel een duidelijke begrenzing aangegeven van het therapeutische werkveld, in die zin dat de maatschappelijke omstandigheden die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de stoornis niet rechtstreeks door de therapie kunnen worden veranderd.[19]

Bij het politiseringsproces is het uitdrukkelijk niet de bedoeling om de klient van diens vrijheid of verantwoordelijkheid te beroven. Integendeel, het gaat er in de therapie juist om de aandacht te richten op de klient als *subjekt* dat autonoom richting en inhoud aan het eigen leven geeft. De traditionele psychotherapeutische opvattingen, die zich uitdrukkelijk afzetten tegen iedere politisering, werken paradoxaal genoeg wèl aan de beïnvloeding van het bewustzijn en de emotionaliteit van de klient, waardoor diens gemotiveerd en doelgericht handelen, juist ook buiten de therapie, beïnvloed wordt. Tegelijkertijd echter weigert men de reele gevolgen die dit handelen van de klient heeft voor diens maatschappelijke leefsituatie in het therapeutisch proces te betrekken. Het formuleren van de konkrete therapeutische doelstellingen wordt vaak aan de klient zelf overgelaten, terwijl deze nu juist in therapie komt omdat hij of zij de greep op het eigen leven en daarmee ook de oriëntatie op bepaalde levensdoelen verloren heeft. Aldus gaat de therapeut een ondersteunende relatie met de klient aan waarbij deze wordt benaderd als *objekt* van zowel therapeutisch als maatschappelijk handelen.

In het geval van de psychoanalyse wordt er door de kritische psychologie gesproken van *'psychologiserende ontpolitisering'*.[20] De verhouding tussen de subjektiviteit van de klient en diens maatschappelijke levensomstandigheden wordt op zijn kop gezet. In plaats van in de konkrete en objektieve levensomstandigheden van het individu de sleutel tot het psychisch funktioneren te zien, gaat de psychoanalyse er van uit dat bepaalde vroegkinderlijke konflikten bepalend zijn voor het ervaren van de latere levensomstandigheden, die daarmee tegelijk tot loutere privé-aangelegenheden worden verklaard.

Hoe krijgt het politiserende element in de therapiekonceptie van de kritische psychologie gestalte? Allereerst wordt er door de kritische psychologie gesteld dat het bedrijven van psychotherapie op zich al een politieke aangelegenheid is. De psychotherapie heeft in het kapitalisme de funktie om konflikten op te lossen en aanpassingsmoeilijkheden te verhelpen met behulp van bepaalde theorieën en methoden om zodoende de bestaande verhoudingen te stabiliseren en te rechtvaardigen. Aan deze objektieve funktie die de psychotherapie vervult kan zij zich niet onttrekken. De meest reele mogelijkheid die voor een politiek bewuste psychotherapeut overblijft is om de positie van *'vrijwillige onderwerping'*[21] bewust te problematiseren en te onderzoeken op haar objektieve determinanten.[22]

In de psychotherapeutische praktijk zelf zal geprobeerd moeten worden om de afhankelijkheid van grote delen van de bevolking van die maatschappelijke machtsinstanties die haar ontwikkelingsmogelijkheden belemmeren, te verminderen. Konkreet betekent dit voor de therapeuten dat zij zich in samenwerking met anderen moeten inzetten voor een andere organisatievorm van psychotherapeutische hulpverlening, waarbij er ruimte moet zijn voor multidisciplinaire samenwerking met juristen, sociaal werkers enzovoort. De scheiding tussen materiele en immateriele hulpverlening en tussen psychotherapeutische en pedagogisch-didaktische hulpverlening moet worden opgeheven. Het zwaartepunt van de therapie moet worden verlegd van de spreekkamer naar de reele leefwereld van de klient. Bovendien zou de therapeut zich samen met andere progressieve krachten moeten inzetten voor een daadwerkelijke verbetering van de situatie van de klient.

Het is duidelijk dat het bovenstaande nogal wat van de therapeut vergt. Behalve het aangaan van een solidair therapeutisch bondgenootschap met de klient, hetgeen ook voor de therapeut zelf een stuk angst en onzekerheid met zich meebrengt, moet de therapeut ook allerlei kooperatieve relaties aangaan met anderen buiten de therapie met het doel om de psychotherapeutische hulpverlening als maatschappelijke praxis in progressieve zin verder te ontwikkelen. Dit laatste gaat uiteraard ook met problemen en konflikten gepaard die zich in principe niet onderscheiden van die van de klient. Ook de therapeuten moeten zich om zich verder te kunnen ontwikkelen in hun konkrete werksituatie dusdanig maatschappelijk en politiek engageren dat daardoor de kontrole over de eigen omgeving wordt vergroot. In feite betekent dit dat de therapeut een voorbeeld vormt voor de klient. Dit voorbeeld dat de therapeut kan geven wordt nog eens versterkt door het volstrekt open karakter van het therapeutisch bondgenootschap. Dat open karakter staat de

19. Een dergelijke standpunt werd wel aangehangen door het Sozialistisches Patienten-Kollektiv, dat de leuze hanteerde 'kapitalisme = ziekte, ziekte = kapitalisme'. Op grond daarvan organiseerde men de zieken en ging men frontaal, doch zonder sukses, in de aanval tegen 'het systeem'. Vgl. SPK, *Aus der Krankheit eine Waffe machen*, Munchen 1972.

20. Zie M. Kappeler e.a., *Psychologische Therapie*, a.w., p. 283.

21. Vgl. U. Osterkamp, 'Erkenntnis ...', a.w., p. 80.

22. De andere twee mogelijkheden – beroep en politiek scheiden of psychotherapie achterwege laten – worden door Osterkamp als respektievelijk linksopportunistisch en linksradikaal van de hand gewezen.

therapeut nadrukkelijk toe de eigen politieke en maatschappelijke strijdervaring in te brengen, zoals verderop bij de kasus Lothar nog zal blijken.
Wat betekent het feit dat het psychotherapeutisch proces moet worden begrepen als een individueel politiseringsproces voor de evaluatie van het sukses van een therapie? Al eerder hebben we gesteld dat de algemene doelstelling van de kritisch-psychologische therapiekonceptie niet bestaat uit het opheffen of verminderen van psychische problemen zonder meer. Derhalve ligt het sukses van een therapie niet primair in het zich subjektief prettiger voelen van de klient. Het sukses van een therapie kan volgens de kritische psychologie alleen maar worden afgemeten aan het *reele dagelijkse leven* dat de klient leidt en waarin de toestand van machteloosheid en het blind uitgeleverd zijn aan de ondoorzichtige en onbegrepen maatschappelijke omstandigheden plaats moeten hebben gemaakt voor een bewuste beheersing van de eigen levensvoorwaarden. De gebruikelijke methoden om de voortgang en het sukses van de therapie te beoordelen zijn onbruikbaar voor de kritische psychologie omdat daarbij van de vooronderstelling wordt uitgegaan dat de resultaten binnen de therapie zelf vast te stellen zijn. Hiermee wordt de vervlochtenheid van de therapie met de historisch-maatschappelijke kontext, waarvan deze zelf ook weer deel uitmaakt, uit het oog verloren. Juist omdat de therapeutische bemoeienis zich in de kritische psychologie primair richt op de alledaagse levenssituatie van de klient, ligt hierin het uiteindelijke kriterium voor het sukses van de therapie. Binnen de objektieve handelingsruimte die de klient in het dagelijks leven tot zijn beschikking heeft is een vergroting van het handelingsvermogen mogelijk, maar de klient is vrij om deze mogelijkheden al dan niet te benutten. Steeds weer zal er in geval van psychische konflikten bij de klient een afweging moeten plaatsvinden tussen een oplossing die voordelen biedt op korte termijn en een oplossing die ontwikkelingsperspektieven op langere termijn opent. Er is sprake van een geslaagde therapie, wanneer het resultaat van een dergelijke afweging niet als een soort natuurlijke gegevenheid of als een voldongen feit voor de klient verschijnt, maar als een uitdrukking van diens eigen subjektiviteit.

Samenvattend: we hebben in deze paragraaf gezien dat het politiserende karakter van de kritisch-psychologische therapiekonceptie voortvloeit uit de opvatting dat het voor het vergroten van het handelingsvermogen noodzakelijk is om doelbewust maatschappelijk en politiek in de eigen levenssituatie op te treden. Essentieel hierbij is dat het steeds een handelen moet zijn dat ingebed is in een kooperatief samenwerkingsverband met anderen. De therapeut zelf zal vanuit diens specifieke positie als hulpverlener ook maatschappelijk en politiek moeten handelen om de voorwaarden waaronder psychotherapeutische hulpverlening geboden wordt in progressieve richting te veranderen. Ten aanzien van het sukses van psychotherapie betekent dit dat het uiteindelijke kriterium voor een geslaagde therapie in de reele leefsituatie van de klient zelf ligt. Deze leefsituatie draagt een unieck historisch en subjektief-maatschappelijk karakter waardoor uitspraken en voorspellingen over toekomstig handelen van de klient niet zinvol zijn en een ontoelaatbare reduktie van diens subjektiviteit inhouden.

5. De kasus Lothar

In juni 1969 begon Kappeler met de psychotherapeutische behandeling van Lothar W. Die behandeling zou ruim twee jaar duren en meer dan tweehonderd sessies omvatten. De veertienjarige jongen kwam bij Kappeler met de volgende symptomen: kontaktmoeilijkheden en school- en opvoedingsproblemen. Of, zoals de diagnose letterlijk luidt: 'een neurotische ontwikkeling'.
In de probleemanalyse, als eerste fase van de therapie, probeert de therapeut om de problemen te verklaren uit de objektieve omstandigheden waarin de familie W. leeft. Centraal in Kappelers analyse staat dat de ouders Lothar te weinig ruimte hebben gelaten om eigen behoeften te ontwikkelen, waardoor zijn persoonlijkheidsontwikkeling belemmerd wordt. De ouders beheersen het leven van hun zoon volledig door het stellen van regels omtrent zakgeld, haardracht, thuiskomen enzovoort. Lothar ziet geen andere mogelijkheid zich hiertegen te verweren dan via allerlei subtiele vormen van verzet zoals het 'vergeten' boodschappen te doen, afwas 'per ongeluk' laten vallen, en door een apathische houding te ontwikkelen. De opvoedingsideologie van de ouders bepaalt sterk hun houding tegenover Lothar.
De opvoedingsideologie wordt door de therapeut in verband gebracht met de objektieve levensomstandigheden van de ouders, met als belangrijkste kenmerk de klassepositie van de vader, die opgeklommen is van arbeider naar ambtenaar, waarbij het gezin zich dienovereenkomstig een kleinburgerlijke gezins- en opvoedingsideologie heeft toegeeigend. Kenmerkend voor deze ideologie zijn discipline, zuinigheid, konformisme, een strenge moraal, bescheidenheid en vlijt.
Lothar komt op het gymnasium voortdurend in botsing met deze ideologie, omdat hij daar in aanraking komt met kinderen uit hogere sociale milieus. De hieruit resulterende expansieve behoeften van Lothar worden door zijn ouders als een reele bedreiging van hun kleinburgerlijke bestaan gezien, hetgeen resulteert in een uitermate restriktieve houding tegenover Lothars wensen. Als tweede objektieve faktor van de problemen bij Lothar wordt het gebrek aan *kompensatie-mogelijkheden* gezien die in andere milieus wel aanwezig zijn. Proletarische kinderen kunnen de straat op waardoor ze aan de hoede van hun ouders ontsnappen en kinderen uit de rijkere buurten kunnen meer deelnemen aan aktiviteiten in verenigingen en hebben meer mogelijkheden voor hobby's, enzovoort. *Extra belastende omstandigheden* zijn volgens Kappeler in

het geval van Lothar de rol van de inwonende grootouders, de dood van Lothars moeder bij diens geboorte en de kleine woning.
Als eerste konkrete aangrijpingspunt voor de therapie doet zich het probleem van Lothars expansieve behoeften voor. Aan de hand hiervan wil Kappeler het 'ingeslepen rollensysteem' van het gezin in beweging brengen. Enerzijds moet Lothar zijn eigen behoeften als legitiem leren kennen en zijn angst voor konflikten overwinnen om daardoor een openlijke konfrontatie met zijn ouders aan te kunnen gaan. Anderzijds moeten de ouders hun starre opvoedingsideologie liberaliseren; de marge hiervoor hangt echter van de objektieve levensomstandigheden van het gezin af, die niet direkt therapeutisch beïnvloedbaar zijn.
Na zo'n zes maanden doen zich belangrijke veranderingen in de therapie voor. Lothar is zich zijn ambivalentie ten opzichte van zijn ouders bewust. Aan de ene kant beperken zij de mogelijkheden tot het realiseren van zijn behoeften, terwijl hij aan de andere kant zelf een groot deel van hun waarden- en normenpatroon verinnerlijkt heeft. Lothar begint in lange monologen en in rollenspelen met de therapeut denkbeeldige konflikten door te werken die thuis zouden kunnen optreden. Daarbij vergewist hij zich telkens van de steun van de therapeut. Deze bevestigt en ondersteunt hem, zij het soms met enige relativering, en ontwikkelt hierdoor een band van solidariteit, het therapeutisch bondgenootschap, met Lothar. Deze band stelt Lothar in staat het konflikt met zijn omgeving aan te gaan. Inderaad komt het spoedig tot een uitbarsting in het gezin: Lothar begint zich openlijk en bewust te verzetten tegen zijn ouders. Kappeler probeert het konflikt in de therapie te *veralgemeniseren* en te *depersonificeren*, hetgeen niet direkt de gewenste resultaten oplevert. De ouders reageren geschrokken en eisen ingrijpen van de therapeut. De kans op het afbreken van de therapie is in dit stadium reeel, vandaar dat de ouders nu ook zelf expliciet bij de therapie betrokken worden. Ze geven toe dat Lothars apathie doorbroken is, maar konstateren tegelijkertijd dat dit ten koste van de andere gezinsleden gegaan is. Hiermee geven ze dus de facto de gezinsideologie van belangenharmonie op. In plaats van de vroegere schijnharmonie is er nu sprake van een konfrontatie van belangen.
Inmiddels heeft Lothar geleerd dat hij zijn eigen toestand kan verbeteren door een bewuste konfrontatie met zijn omgeving aan te gaan. Op school gaat hij nu eenzelfde soort konfrontatie aan, en wel als lid van de scholierenbeweging. Doordat hij een samenwerkingsrelatie met andere oppositionele scholieren aangaat, doorbreekt hij het sociale isolement waarin hij sinds zijn kleuterleeftijd verkeerde. Bij zijn aktiviteiten in de scholierengroep breidt Lothar zijn handelingsrepertoire gestadig uit. De school reageert als sociale instituutie anders op kollektieve oppositie dan het gezin op Lothars provokaties. Aan de hand van het optreden van leraren en de schoolleiding wordt het repressieve karakter van de school duidelijk. Anders dan bij konflikten in het gezin, dat door zijn afgeslotenheid van de maatschappij personaliserende interpretaties van de gezinsrelaties in de hand werkt, vormen de konflikten op school een aanzet tot een maatschappelijke interpretatie van de situatie van leerlingen. Hierin komt een *'dominantie-wisseling'* tot uitdrukking, waarin een levenssfeer centraal komt te staan die haar maatschappelijke karakter gemakkelijker prijsgeeft en daardoor een beter aanknopingspunt vormt voor het begrijpend kennen van de eigen levenssituatie. Tegelijkertijd met deze dominantie-wisseling verplaatst zich het bondgenootschap van de therapeut naar de schoolkameraden. Hiermee verschuift de ondersteuning van de therapeut van emotioneel naar intellektueel; hij geeft Lothar politieke scholing, terwijl de nieuwe ervaringen van de klient 'begrijpend' worden 'gespiegeld'.
Wat Kappeler al lang voorzag maar niet kon tegenhouden omdat Lothars taktisch bewustzijn onvoldoende ontwikkeld is, gebeurt: hij wordt als ergste raddraaier van school gestuurd. In de drie maanden die hierop volgen neemt de therapie haar beslissende wending. Dit komt omdat de prestatiedruk van de school is weggevallen èn omdat Lothar heeft geleerd de inzichten en ervaringen uit de scholierenbeweging toe te passen in het gezin. Op tweeerlei wijze gaat de situatie thuis onder invloed van Lothars ervaringen op school een tegenstrijdig karakter dragen. Doordat hij de gevoeligheid van zijn ouders voor zijn eigen agressiviteit ontdekt, wordt zijn inzicht in hun subjektieve ervaringen vergroot. Hij ontwikkelt een zeker 'invoelingsvermogen'. Ten tweede is Lothar op school kooperatieve relaties met anderen aangegaan terwijl hij zich thuis ten koste van anderen overeind houdt. In deze fase van de therapie maakt Lothar duidelijk zijn levensgeschiedenis en met name de relatie met zijn ouders, systematisch te willen bespreken. Nu pas slaagt Lothar er met behulp van de therapeut in zijn agressie en persoonlijke verwijten ten aanzien van zijn ouders te relativeren. Hij begint de materiele en bewustzijnsgrenzen van zijn ouders te aksepteren en te begrijpen vanuit hun klassegebonden levensomstandigheden. Anders gezegd, hij komt tot begrijpende kennis over de positie waarin zijn ouders verkeren.
Bij het zoeken naar een nieuwe school voor Lothar ontwikkelt zich een zekere mate van solidariteit tussen vader en zoon, niet in het minst omdat daarbij een groot aantal administratieve en bureaukratische horden genomen moeten worden. Hun gezamenlijke pogingen hebben uiteindelijk sukses: Lothar wordt op een school voor middelbaar algemeen vormend voortgezet onderwijs geplaatst. Toch vragen Holzkamp en Osterkamp zich af of de verwijdering van het gymnaisum niet een tè hoge prijs geweest is voor het bereikte therapeutische resultaat. Aan de ene kant zou het aksent in de therapie wat meer op het ontwikkelen van een taktisch bewustzijn hebben moeten liggen, aan de andere kant zou Kappeler meer aan vaardigheidsontwikkeling hebben moeten doen, met name voor wat betreft de exakte vakken, waardoor Lothars motivatie in deze richting positief beïnvloed zou worden. Holzkamp en Osterkamp stellen dat het standpunt van Kappeler over vaardigheidsont-

wikkeling nog gevangen is in kleinburgerlijke therapieopvattingen.[23]
Als afsluiting van deze beschrijving van de kasus Lothar nog een enkele opmerking over de *rol van de therapeut*. Volgens de kritische psychologie bestaat er geen recept voor het therapeutisch ingrijpen. Juist omdat de interventies van de therapeut voortdurend betrokken moeten zijn op de zich steeds wijzigende gebeurtenissen en omstandigheden in de leefwereld van de klient, kan er geen standaardpakket van therapeutische ingrepen aangeboden worden. Kappeler heeft in de kasus Lothar een aantal wisselende rollen als therapeut gespeeld. In eerste instantie heeft hij een luisterende rol, terwijl Lothar zich kan uitspreken om duidelijkheid over zijn eigen problematiek te verkrijgen. Vervolgens gaat de therapeut een solidair bondgenootschap aan met Lothar, waarbij onder andere gediskussieerd wordt over politiek-maatschappelijke aspekten van diens aktiviteiten. In de laatste fase, waarin het bondgenootschap buiten de therapie met anderen wordt voortgezet, werkt de therapeut met Lothar diens levensgeschiedenis systematisch door, waarvan Lothars begrijpende interpretatie uiteindelijk de doorbraak levert in de problematische gezinsverhoudingen.

6. Enige kritische kanttekeningen

De opvattingen van de kritische psychologie vormen een waardevolle aanzet om de maatschappelijkheid van de individuele mens ook op het niveau van de behandeling van psychische problematiek recht te doen wedervaren. Sinds de jaren zestig wordt er vooral onder invloed van de *antipsychiatrie* en in Nederland ook de alternatieve hulpverlening een heftige diskussie gevoerd, zowel binnen als buiten de hulpverlening, over de invloed van maatschappelijk-strukturele faktoren op het individuele funktioneren. Kenmerkend voor deze diskussie is dat het individu als *objekt* op abstrakte wijze geplaatst wordt tegenover de maatschappij als *subjekt*.[24] Dit vloeit enerzijds voort uit het praktische uitgangspunt van de antipsychiatrie. Zij richt zich op een nieuw en humaner behandelingsperspektief door aktief verzet tegen het repressieve karakter van de traditionele psychiatrie, die opgevat wordt als een maatschappelijke machtsinstantie met een specifieke sociale konfrolefunktie. Anderzijds leidt ook het relatief zwak ontwikkelde theoretische uitgangspunt van de antipsychiatrie tot een 'subjektief idealisme'.[25] Dit laat slechts twee

23. Zie M. Kappeler e.a., *Psychologische Therapie*, a.w., p. 262.

24. Zie I. Gleiss, 'Der konservative Gehalt der Antipsychiatrie', in: *Das Argument*, nr. 89, 1975, en Autorenkollektiv, 'Psychiatrie und Politik', in *Das Argument*, nr. 76, 1973.

25. Zie J. Lensink, 'Reformisme en radikalisme in de antipsychiatrie', in *Psychologie en maatschappij*, nr. 8, juni 1979, p. 45-62.

mogelijkheden voor het individu open: ofwel zich volledig aanpassen aan de repressieve maatschappelijke orde, ofwel zich hierbuiten plaatsen door een devianten-rol op zich te nemen. Juist op het punt van het abstrakt tegenover elkaar stellen van individu en maatschappij zou de kritische psychologie in principe een theoretisch gefundeerd alternatief kunnen bieden.
De Italiaanse demokratische psychiatrie, de op praktisch niveau suksesvolle antipsychiatrische stroming[26], is zich in tegenstelling tot de Angelsaksische antipsychiatrie veel meer bewust van de zwakke theoretische onderbouwing. Het is juist om deze reden dat de demokratische psychiatrie in diskussie is getreden met de kritische psychologie.[27]
Uit de uiteenzetting van de therapiekonceptie van de kritische psychologie zal duidelijk zijn geworden dat deze op veel punten nog onvoldoende is uitgewerkt en op een aantal andere punten een nogal problematisch karakter vertoont. Er is dus geenszins sprake van een tot in detail systematisch uitgewerkte konceptie, die bij wijze van spreken alleen nog maar hoeft te worden toegepast. Het tegendeel is eerder het geval, de therapiekonceptie van de kritische psychologie en de daaruit afgeleide therapeutische handelingsstrategie draagt een voorlopig en globaal karakter en biedt op dit moment nauwelijks meer dan wat algemene handelingsaanwijzingen. De therapiekonceptie zal met name in en door de praktijk verder ontwikkeld en gekonkretiseerd moeten worden. In het onderstaande zal in het kort worden ingegaan op een aantal lakunes en tekortkomingen in de therapiekonceptie van de kritische psychologie.[28]
Een principieel bezwaar tegen de vorm waarin de therapiekonceptie is uitgewerkt betreft het *achteraf rekonstrueren* en theoretisch interpreteren van het therapieverhaal van Kappeler door Holzkamp en Osterkamp. Zo wordt geenszins duidelijk waarom de ontwikkeling van Lothars anderhalf jaar jongere halfbroer kennelijk zo'n ander verloop heeft genomen, ondanks de nagenoeg identieke objektieve kondities waaronder beiden zijn opgegroeid. Het heeft er derhalve alle schijn van

26. Zie J. Haafkens, E. van der Poel, 'Antwoord op de inrichtingspsychiatrie. Over de beweging van de demokratische psychiatrie in Italie', in: *Psychologie en maatschappij*, nr. 12, september 1980, p. 301-330; en J. Haafkens, E. van der Poel, 'Het opheffen van de inrichtingen', in *Marge*, jrg. 3, nr. 4, 1980, p. 84-92.

27. Zie W. Meeus, Q. Raaijmakers, '"We moeten de inrichtingen afbreken om het werkelijke gezicht van het psychisch lijden te laten zien." Interview met Agostina Pirella', in *Psychologie en maatschappij*, nr. 12, september 1980, p. 331-353; en A. van der Beek, N. de Boer, A. ter Laak, R. Rijkschroeff, 'Demokratische psychiatrie, Holzkamp en Foucault. Praktijken van macht en tegenmacht ter diskussie', in *Comenius*, jrg. 1, nr. 1, 1981, p. 9-44.

28. Voor een meer uitgebreide kritiek op de therapiekonceptie van de kritische psychologie, zie: L. van Buchem e.a., *Psychotherapie ...*, a.w., p. 108-157.

dat 'toevallige' biografische gebeurtenissen, zoals de dood in het kraambed van Lothars moeder en een voortdurend wisselen van de vaste opvoeder in de eerste anderhalf jaar van Lothars leven een duidelijker stempel op diens ontwikkeling hebben gedrukt dan gesuggereerd wordt. In tegenstelling tot de psychoanalyse, die ertoe neigt biografische faktoren te verabsoluteren, is er bij de kritisch-psychologische interpretatie duidelijk sprake van een onderwaardering van het belang van een aantal van dergelijke voorvallen. In praktisch de enige methodische aanwijzing voor de diagnostiek wordt een onderscheid gemaakt tussen de bijkomende extra-belastende faktoren, zoals de dood van Lothars moeder, en de objektieve plaatsbepaling van de levenssferen waarbinnen de klient zich beweegt: de school en het gezin. Op het niveau van de etiologie van de problematiek blijft het echter onduidelijk hoe deze beide diagnostische kategorieen zich tot elkaar verhouden.
Doordat de therapeutische strategie weinig is uitgewerkt blijft ook de specifieke *rol van de therapeut* nogal onduidelijk. Dit wordt nog versterkt door het feit dat deze in de verschillende fasen van de therapie steeds weer andere aktiviteiten tentoonspreidt. Het is een wat al te gemakkelijke oplossing om dan maar te stellen dat er geen receept voor therapeutisch handelen bestaat. Uiteraard dient de therapeut wel over een aantal *kwaliteiten op het persoonlijke vlak* te beschikken, zoals Kappeler ook aantoont: een zeker invoelingsvermogen in de problematiek van de klient, een bepaalde emotionele verbondenheid met de jongerenkultuur waarbinnen Lothar zich beweegt en last but not least een duidelijk inzicht in de samenhang tussen objektieve maatschappelijke omstandigheden en individueel psychisch funktioneren dat verkregen is uit eigen maatschappelijk-politieke strijdervaringen.
Omdat er ook niet systematisch ingegaan wordt op de technieken die in een therapie gebruikt kunnen worden, blijven de specifieke *vaardigheden* waarover een therapeut moet beschikken eveneens onbesproken. Tussen de regels door blijkt het overigens zeer wel mogelijk om in het kader van een kritisch-psychologische therapie gedragstherapeutische technieken toe te passen om bijvoorbeeld bepaalde vaardigheden te oefenen. In het geval van Lothar zou het rollenspel dat hij op een gegeven moment met de therapeut speelt, bewust en systematisch aangewend kunnen worden om hem middels een bepaalde gedragstraining voor te bereiden op het opvangen van de gevolgen van een konfrontatie met zijn ouders. Dit ligt bovendien in de lijn van Osterkamp, die in een later artikel stelt dat het voorbereiden van de klient op de te verwachten weerstand bij het doorbreken van afhankelijkheidsrelaties, een centraal onderdeel van de therapie dient te vormen.[29]
Het therapiekoncept van de kritische psychologie is *intellektualistisch* van aard en primair gericht op het verkrijgen van inzicht in de samen-

29. Zie U. Osterkamp, 'Erkenntnis ...', a.w., p. 70.

hang tussen het eigen beleven en handelen enerzijds en maatschappelijke kondities anderzijds. In dit opzicht is de kritische psychologie dus te vergelijken met de psychoanalyse, waar het immers ook gaat om het verkrijgen van inzicht. In het geval van de psychoanalyse betreft dat inzicht de intra-psychische determinanten van het eigen funktioneren. Voor de kritische psychologie geldt dat het hebben van inzicht in de vorm van begrijpend kennen een *absolute voorwaarde* vormt voor een bewuste levenspraxis.–Wel wordt er gesteld dat inzicht in en door het handelen ontstaat, maar de totstandkoming van de handelingsmotivatie wordt afhankelijk gesteld van ditzelfde inzicht. De *kognitie* vormt dus het centrale aspekt van de menselijke subjektiviteit. Aanvankelijk werd er door de kritische psychologie geen zelfstandige plaats gegeven aan de *emotionaliteit*. De emotionaliteit werd gereduceerd tot een funktionele voorwaarde voor de motivatie. In een later werk van Osterkamp[30] wordt niet zozeer de betekenis van de kognitie voor de bewuste menselijke aktiviteit verminderd, maar wordt er aan de emotionaliteit een zekere kennisfunktie toebedacht. Emoties geven namelijk informatie, ze bevatten kennis over behoeften, belangen en interessen die gefrustreerd worden en waarvan de verdere ontwikkeling stuit op belemmeringen in de alledaagse levenssituatie.
Alhoewel het alleszins te waarderen valt dat de emotionaliteit hierdoor een belangrijker plaats gekregen heeft, blijft het toch nog steeds zo dat alle relaties tussen mensen onderling, ook die tussen therapeut en klient, primair worden beschouwd onder het aspekt van de kooperatieve integratie. Daarmee wordt verondersteld dat alle menselijke relaties gericht zijn op gemeenschappelijke kontrole over de eigen levensomstandigheden. Holzkamp duidt deze specifieke menselijke relatievorm aan met *subjektrelatie*, die in emotioneel opzicht wordt gekenmerkt door het ontbreken van angst en door openheid en eenduidigheid.[31] Hiertegenover worden door hem de *instrumentele relaties* geplaatst met als bijbehorende emoties: onzekerheid, angst en ambiguïteit. Door aldus de menselijke relaties en de daarin tot ontwikkeling komende emoties uitsluitend onder het aspekt van de gemeenschappelijke kontrole over de levenssituatie te beschouwen, worden de sociale relaties die niet primair gericht zijn op het vergroten van de realiteitskontrole verwaarloosd. Hierbij moet gedacht worden aan seksuele en vriendschappelijke relaties en affektieve relaties tussen ouders en kinderen.
Door de kritische psychologie wordt duidelijk gesteld dat een bewuste levenspraxis alleen mogelijk is vanuit het inzicht in de noodzaak een eigen individuele bijdrage te leveren aan de georganiseerde maatschappelijke en politieke strijd die gericht is op het vergroten van de kontrole over de algemene levensomstandigheden. Konkreet vertaald betekent

30. Zie idem.

31. Zie K. Holzkamp, 'Zur kritisch-psychologische Theorie der Subjektivitat II', in: *Forum Kritische Psychologie*, nr. 5, 1979, p. 7-46.

dit voor een klient dat deze zich uiteindelijk moet engageren in een politieke partij, een vakbond of een andere maatschappelijke organisatie die direkt of indirekt verbonden is met de georganiseerde arbeidersbeweging. De vraag is dan natuurlijk of dit voor de ontwikkeling van de persoonlijkheid van iedere individuele klient inderdaad noodzakelijk is, afgezien van het feit of dit in elk afzonderlijk geval realiseerbaar is. Denk hierbij aan bepaalde groepen psychiatrische patienten, aan geestelijk gehandikapten en aan jongere kinderen.
Het lijkt meer voor de hand te liggen om bij iedere klient afzonderlijk zowel de ter beschikking staande objektieve handelingsruimte als diens subjektieve handelingsmogelijkheden te analyseren. Van daaruit moet het mogelijk zijn om een stapsgewijze ontwikkeling bij de klient in gang te zetten die nauwkeuriger aansluit bij de gestagneerde ontwikkeling, zonder daarbij noodzakelijkerwijs uit te komen bij de hiervoor al genoemde georganiseerde maatschappelijke en politieke strijd. Het zal bij een dergelijke aanpak blijken dat het voor de verdere persoonlijkheidsontwikkeling van de ene klient inderdaad een logische en noodzakelijke stap is dat deze zich in de werksituatie engageert, terwijl in het geval van een andere klient blijkt dat deze in diens ontwikkeling al een stap verder is als hij of zij lid wordt van een voetbalklub, waardoor de sociale isolatie potentieel doorbroken wordt; voor weer een andere klient zal het zelfstandig en alleen boodschappen doen al een vergroting van de kontrole over de eigen levenssituatie betekenen. Gemeenschappelijk aan al deze gevallen is dat de klient geaktiveerd wordt om te handelen, waardoor een proces van ontwikkeling van het handelingsvermogen in gang wordt gezet. Het is een miskenning van de grote verschillen in subjektieve en objektieve handelingsmogelijkheden, om het leveren van een individuele bijdrage aan de georganiseerde strijd voor de vergroting van de kontrole over de algemene levensomstandigheden te beschouwen als een reeel perspektief voor iedere klient.
Al met al kunnen we konkluderen dat het ontwikkelen van een kritisch-psychologische therapiekonceptie met als uitgangspunt het herstellen dan wel vergroten van het handelingsvermogen van de klient niet zonder moeilijkheden verloopt, zoals uit dit hoofdstuk duidelijk zal zijn. Tot op dit moment verkeert zij nog in het stadium van *'rudimentaire ideaaltypische beschrijving'*[32] en kan dus nog niet op één lijn geplaatst worden met de traditionele vormen van psychotherapie, noch wat betreft konsistentie en uitgewerktheid van de theorievorming, noch wat betreft de praktische toepasbaarheid. Verdere inhoudelijke invulling en precisering door empirisch onderzoek en theoretische reflexie is een vereiste voordat de kritisch-psychologische therapiekonceptie de grondslag kan vormen voor een progressieve behandelingspraktijk. In principe biedt de kritische psychologie hiertoe zeker de mogelijkheid omdat in haar

32. L. van Buchem e a., *Psychotherapie* .., a.w , p. 157.

theorievorming de objektieve levensomstandigheden en hun invloed op het handelen en beleven van de individuele en konkrete mens centraal staan. Hierdoor wordt een onvruchtbaar en abstrakt tegenover elkaar stellen van individu en maatschappij vermeden. Dit is kenmerkend voor allerlei alternatieve vormen van hulpverlening die zichzelf als progressief begrijpen, delen van de antipsychiatrie en de alternatieve en politiserende hulpverlening. De kritisch-psychologische therapiekonceptie kan daarentegen juist op het niveau van het konkrete individu iets aangeven van de wijze waarop de objektieve maatschappelijke levensomstandigheden het individuele handelingsvermogen beinvloeden. Van hieruit kan een therapeutisch perspektief geboden worden op het herkrijgen van de kontrole over het eigen handelen.