

Doelgerichtheid

Theo Schoenaker

De individualpsychologen gaan met de stichter van de Individualpsychologie (Alfred Adler 1870-1937) van de veronderstelling uit dat: *“wij niet in staat zijn te denken, te voelen, te willen, te handelen zonder dat ons een doel voor ogen staat”*, en *“ieder psychische verschijnsel kan, wanneer wij daarmee een persoon moeten begrijpen, enkel als voorbereiding op een doel opgevat en begrepen worden”* (Adler)

Adler verduidelijkte dat met het volgende voorbeeld: *“Als men een kamer betreedt en een man allerlei rare bewegingen aan een rek ziet maken, dan zou men kunnen zeggen dat die man gek is, want waarom zou hij die rare bewegingen maken? Begrijpt men echter dat de man van plan is boven op het rek te gaan zitten, dan moet men al zijn bewegingen als doelmatig aanmerken. Misschien is zijn doel zonder enige waarde, maar met betrekking tot zijn doel zijn al zijn bewegingen goed”*

Je doel begrijpen betekent: jezelf begrijpen

Zo kunnen wij ook probleemgedrag en psychogene symptomen (zoals bijvoorbeeld stotteren) alleen dan goed begrijpen wanneer wij het doel daarvan begrijpen. Degene die daaraan lijdt kan ons meestal niet informeren over zijn doel, omdat hij het niet kent. *Het is juist de bedoeling van een neurotisch arrangement ervoor te zorgen dat men zijn eigen doelstelling niet begrijpt*

“Ja, ... maar ...!”

Vanuit Individualpsychologisch standpunt betekent neurotisch zijn dat de mens - als sociaal wezen - weliswaar de verplichtingen die met het leven in de samenleving samenhangen, aanvaardt, ... maar tegelijkertijd probeert zich daarvoor te drukken *door zich met symptomen te beschermen*. Hij gedraagt zich volgens het “Ja, ...maar!” model, waarmee hij zijn onvermogen - of zijn onwil - om te functioneren

verontschuldigt. De zin van het neurotische symptoom is het zelfvertrouwen van de patiënt te beschermen. Men kan de symptomen dus beschouwen als een afweerreactie tegen iedere bedreiging van buitenaf met als doel een taak uit de weg te gaan ...

De doelstellingen en de ontwikkeling van neurotische symptomen zijn het product van onbewuste processen. *De mens lijdt aan zijn symptomen, maar weet niet met welk onbewust doel hij ze ontwikkelde.*

Wat zou u doen, als ... ?

Uit Adlers neurosenleer ontstond de individualpsychologische vraag: *“Wat zou u doen als u van uw neurosen (symptomen) bevrijd was ?”*.... Daar Adler de neurotische symptomen beschouwt als een middel om taken, waarvoor het de betrokkene aan moed ontbreekt, uit de.weg te gaan, onthullen de antwoorden op die vraag ons precies die gebieden en taken waarvoor de patiënt bang is, resp. welke hij met behulp van de symptomen wil vermijden.

Als men de zaak van de positieve kant bekijkt, kan men ook zeggen dat de symptomen het vermogen van de patiënt tot uitdrukking brengen zich zonder gezichtsverlies voor zijn taak te drukken.

In de praktijk van de therapie levert de vraag:

“Wat zou je doen, als je van je neurosen bevrijd was?”

bijvoorbeeld het volgende antwoord op:

“Als ik me beter zou kunnen concentreren, dan:

- zou ik vrolijker zijn,
- zou ik méér contacten aanknopen,
- zou ik een vriendin vinden en aan trouwen denken.”

Het doel van de symptoomvorming is dus: de ontwikkeling van *deze* vermogens, resp. de aanpak van deze levenstaken te vermijden.

Dus: de patiënt is bang: vrolijker te worden; meer contacten aan te knopen; een vriendin te zoeken en aan trouwen te denken.

Bij het bekijken van deze antwoorden komt spontaan de vraag op: *“Waarom is dit alles zo gevaarlijk voor de patiënt?”* en *“Wat is de samenhang tussen deze drie antwoorden?”*

Angst voor meer contacten en angst om aan trouwen te denken, drukken beide een angst uit voor nauwere betrekkingen - angst zich over te geven - angst voor intimiteit - angst voor menselijke nabijheid - of hoe men dat verder nog kan omschrijven.

Als we dieper ingaan op het eerste antwoord en vragen: *“Wat zou je dan veranderen, als je vrolijker was?”*, krijgen we als antwoord: *“Dan zou ik spontaner op andere mensen afstappen, anderen zouden dan ook naar mij toekomen.”* *Dát* is het dus waarvoor hij angst heeft! Nu wordt ook de samenhang tussen de drie antwoorden duidelijk. Deze angsten moeten behandeld worden. We moeten achterhalen waarop deze angsten teruggaan om de patiënt te helpen de lage achting die hij heeft van zichzelf en zijn medemensen, te corrigeren.

Een andere patiënt antwoordt op de vraag: *“Als ik niet voortdurend zou blozen, zou ik onafhankelijker zijn en zou ik nog met een nieuwe studie beginnen”*. Uit de rest van het gesprek blijkt dat de patiënt als kind door twee jongere kinderen overvleugeld en ontmoedigd is en - in tegenstelling tot de twee anderen - ook van mening was dat hij niet kon voldoen aan de eisen van de ouders en de school. Zo vluchtte hij al in zijn prille jeugd in bedwateren, in angsten, huilen en andere zwakheden. Hij speelde verder de rol van klein kind en kreeg zo de aandacht waaraan hij zo veel behoefte had. De twee anderen zijn nu getrouwd, hij als 35 jarige, woont nog thuis bij zijn alleenstaande moeder. Zij wekt hem 's morgens, poetst zijn schoenen, maakt zijn ontbijt klaar, regelt zijn post- en bankzaken - en hij laat zich dat alles aanleunen Hij meent dat hij alles vanzelfsprekend zelf zou doen als hij niet zo zou blozen ... Diep van binnen, blijkt uit een gesprek, vindt hij dat hij niet op eigen benen kan staan en dommer is dan zijn jongere broer en zus.

Wij herkennen de alibifunctie van het symptoom. Zolang hij het probleem zo opblaast, hoeft hij niet toe te geven dat hij gelooft niet op eigen benen te kunnen staan en niet te kunnen leren. Als hij de symptomen zou opgeven, moet hij zijn leervaardigheid, waaraan hij van kinds af aan getwijfeld heeft, en zijn vermogen op eigen benen te staan - bewijzen. De patiënt kan voortgang boeken in de therapie als deze twee terreinen bewerkt worden.

Behalve de analyse van de gezinsverhoudingen en de eerste jeugdherinneringen hebben wij voor de doeldiagnose de beschikking over de mogelijkheid van de 'moedige gedragsanalyse' op basis van:

"Als je wilt weten, wat je werkelijk wilt, moet je bekijken wat je doet"

en de hierboven beschreven methode die wij kort zullen aanduiden met: *"Wat zou u doen, als ... ?"*

Dit *"Wat zou er gebeuren als ... ?"* kan men met succes toepassen bij de zelfopvoeding in het dagelijks bestaan - en wel iedere keer als men zich met storende gevoelens, lichamelijke reacties, moeheid, geen tijd hebben, enz. voor enige aspecten van de levenstaak drukt. Men moet zich dan gewoon afvragen: *"Wat zou ik doen als ik nu niet zo moe was?"* Vaak ziet men dan duidelijker waarvoor men zich eigenlijk drukt.

Of men zijn gedrag dan verandert, is een individuele zaak, maar vast staat dat men zich dan niet meer zo vol overtuiging slecht, ziek of moe kan voelen.

[Artikel eerder verschenen in Mensenkennis, Opvoeding en Persoonlijke groei, Maandblad voor Individualpsychologie juni 1984, Uitgave [STIP-Westervoort](#) en is een vertaling uit "Impülschen", 'Monatsrundbrief' van de AGAIP - Arbeitsgemeinschaft für angewaltete Individualpsychologie im Alltag. Vertaald door Ceciel van Bergeijk.]

Lees ook: [Nog eens "Ja....., maar" \(Vertaling uit Ja....., aber! Ein Individualpsychologisches Konzept des Stotterns RDI-Verlag 2005\)](#)

Hulp nodig: kijk op www.encouraging-training.nl

Adrie van der Horst

Webstek: 

