

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

langrijk. Wel belangrijk is het dat therapeuten van diverse pluimage met elkaar in gesprek blijven over hoe zij de vastgelopen gesprekken van hun cliënten weer vlot kunnen trekken. Ik ben nieuwsgierig hoe het verder gaat.

Hans Schuurman

is psychotherapeut en heeft een eigen praktijk in Hoorn. Hij is opleider en supervisor bij de NVRG. Verder is hij lid van het Algemeen Bestuur en de Commissie Bij- en Nascholing van de NVRG.



Blijven zoeken

Ruim 35 jaar geleden kreeg ik mijn eerste aanstelling als psycholoog bij een adolescententeam van de GGZ in Brabant. De bedoeling was dat ik adolescenten ging behandelen die bang, somber, verslaafd of anderszins de weg kwijt waren. Het was in die tijd niet echt mode om mensen van een diagnose te voorzien. De echo van de antipsychiatrie was nog hoorbaar in de provincie, dus ik besloot dat ik gedragstherapeut was, of zou worden.

Ik wilde op zichzelf best anti zijn (had tijdens mijn studententijd als vrijwilliger gewerkt bij het JAC, het Jongeren Advies Centrum, en in dat kader ouders van weggelopen jongeren uitgelegd dat ze alles totaal verkeerd aanpakten) maar wist te weinig van psychiatrie. In die tijd leerde je daar tijdens je psychologiestudie niet veel over. En in het veld stuitte ik

op de gedachte dat op een respectvolle en betrokken manier praten met patiënten over hun gevoelens al genezend zou werken. Daar was naar mijn idee niks mis mee, maar het was wel wat weinig.

Want als therapieën mislukken, ga je zoeken.

**... gezinstherapeuten
vlogen de
wereld over om die
te
verbeteren...**

De gedragstherapie bood een kader om problemen te verklaren en te behandelen. Ik vond het een hele opluchting. Van gedragstherapie naar systeemtherapie bleek een logische stap. Immers gedragstherapeuten wisten al dat de reactie van de omgeving gedrag kan doen toenemen of verminderen. De enige theoretische stap die je vervolgens hoefde te zetten, was dat niet alleen de een de ander beïnvloedt, maar ook de ander de een. Enigszins lastig bleek dat je als echte systeemtherapeut en als gezin het idee moest loslaten dat de een toch

wat meer patiënt was dan de rest. Immers het kind met de schoolfobie of de moeder met de poetsdwang was slechts de zondebok. De eigenlijke zieke was het systeem. Dat was zodanig gestructureerd of communiceerde zo ongelukkig, dat er een patiënt nodig was om de boel bij elkaar te houden. Het is me nooit helemaal gelukt om het zo te zien. Ik probeerde het wel. Gezinstherapeuten uit die tijd waren bevlogen sprekers en vlogen de wereld over om die te verbeteren. Maar zolang een aantal therapieën mislukt, blijf je zoeken.

Watzlawick en Haley legden uit dat conflicten en symptomen van mensen voortkomen uit fout lopende communicatie, of meer exact uit het feit dat de machtsproblematiek niet door gewoon praten kan worden opgelost, zodat mensen de relatie trachten te definiëren (en willen winnen) via symptomen. Met andere woorden, je moest op zoek naar de functie van klachten.

Nog ingewikkelder werd het toen in 1979 het boek *Paradox en tegenparadox* van de Italiaanse psychiater Selvini Palazzoli en haar team uitkwam en als een bom insloeg onder de Nederlandse systeemtherapeuten. Het cybernetische model was een stroming die gebaseerd was op de oorspronkelijke systeemtherapeutische gedachte dat gezinnen waarin een stoornis bij een van de leden voorkomt, meestal vastlopen in

oude patronen (homeostatische tendenties) en dat de symptomen nodig zijn om uit elkaar vallen van het systeem te voorkomen. Om verandering te bewerkstelligen kreeg het gezin de boodschap niet te veranderen, wat tot gevolg zou hebben dat ze dan juist wel veranderden. Ik begreep er niets van. Toen ben ik weer gedragstherapeut geworden.

***...toen ben ik weer
gedragstherapeut
geworden...***

Alfred Lange en Onno van der Hart hadden intussen gelukkig een boek over gezinstherapie geschreven dat ik wel begreep. Sindsdien is dat boek in de latere versies door Alfred Lange telkens weer bewerkt en aangepast aan nieuwe ontwikkelingen, maar het model behield zijn elegante eenvoud. Wanneer mensen met klachten of problemen komen, analyseer je wat er aan de hand is. Je legt hun dat uit en doet een voorstel om die problemen aan te pakken. Vervolgens motiveer je hen om je adviezen ook uit te voeren en om de verandering vol te houden.

Het is nog steeds gedragstherapie – inmiddels cognitieve gedragstherapie – maar het is ook systeemtherapie. Onhandig met elkaar omgaan wordt minder als oorzaak van klachten gezien maar meer als gevolg ervan. Een visie die een gezin eerder begrijpt. En individuele behandeling van een van de gezinsleden is niet meer strijdig met een systeemtheoretische visie.

De eenzijdigheid van de gedrags- en gezinstherapeuten van het eerste uur is (bijna) verdwenen. Vanuit de verschillende stromingen worden werkzame elementen samen gevoegd tot een nieuwe integratieve systeembenadering.

De systeemtherapie heeft ons doen inzien dat mensen niet op een eiland leven en dat de invloed van het systeem buitengewoon groot is. Als therapeut kun je daar in je eentje niet tegenop. De belangrijke bijdrage van de cognitieve gedragstherapie is dat ze op onderzoek gebaseerde methoden heeft ontwikkeld om waarneembaar gedrag van gezinsleden te veranderen door het wijzigen van de bekrachtigingspatronen, maar ook om veranderingen te bewerkstelligen in de manier waarop gezinsleden over zichzelf en elkaar denken.

Er is veel geprobeerd en onderzocht in de afgelopen twintig jaar, en dan blijkt ineens dat vanuit verschillende richtingen dezelfde elementen behouden blijven. Er is een grotere nadruk komen te liggen op congruente uitleg en de paradoxale benadering wordt spaarzamer en subtieler toegepast. Respectvol en aardig omgaan met patiënten blijkt meestal beter te werken dan confronteren. De methodieken groeien naar elkaar toe. Vanuit de in-

tergenerationele gezinstherapie is men van mening dat kinderen die in hun gezin van oorsprong liefde, veiligheid en ruimte om zich te ontwikkelen te kortkwamen, stoornissen en relatieproblemen kunnen ontwikkelen. Die los je alleen op door hen en hun partners te laten ervaren hoe die invloed doorwerkt in hun huidige relatie.

En zie: vanuit de schemagerichte cognitieve gedragstherapie ontstaat een vergelijkbare visie en werkwijze. De oorspronkelijke relatietherapie, vooral gericht op het verbeteren van de communicatie en de gedragspatronen, bleek te oppervlakkig en leidde te vaak tot terugval, terwijl deze aanpak gericht op gedachten, emoties en gedrag hopelijk tot een solider verandering leidt.

Er zijn kortom meerdere wegen naar Rome en die blijken elkaar regelmatig te kruisen. Wat ik zelf heb geleerd, is dat ik de kaart wel moet kunnen lezen om bij mijn bestemming uit te komen. Want zolang sommige therapieën mislukken, blijf je zoeken.

Annette Heffels

is klinisch psycholoog en werkt als psychotherapeut met individuen, echtparen en gezinnen. Daarnaast is ze opleider en supervisor van de VGCT en de NVRG.

