

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

Noot van de redactie:

Aan de redactieleden van het Handboek systeemtherapie is de gelegenheid geboden om in dit tijdschrift op bovenstaande bijdrage te reageren. Zij zagen hier vanaf.



Wij hebben de leden van de redactieraad van Systeemtherapie uitgenodigd hun licht te laten schijnen over de discussie naar aanleiding van het Handboek systeemtherapie. Gilbert Lemmens nam die uitnodiging aan.

Systeemtherapie: hoe moet het verder?

Met interesse heb ik de discussie tussen Wouda (2009) en de redacteurs van het *Handboek systeemtherapie* (Savenije, Van Lawick, & Reijmers, 2009) in het decembern timer van 2009 gelezen. Alsook de aansluitende reflectie over de benaming ‘gezinstherapie of systeemtherapie’ (Boeckhorst, 2009) en de discussie in het huidige nummer vanuit contextuele hoek (Verduijn, 2010). Verschillende gedachten en emoties, soms wat tegenstrijdig, borrelden naar boven. Op zich een goede zaak, want hiervoor dienen juist deze rubrieken. Niet om de waarheid te verkondigen, maar vooral om standpunten te verduidelijken en nieuwe gedachten en vragen op te roepen. Het maakte me blij dat na pakweg zestig jaar gezinstherapie of systeemtherapie, hoe je dit ook momenteel wilt noemen, bij haar aanhangers nog steeds

het heilige vuur brandt. Zowel Wouda, Savenije, Van Lawick en Reijmers als Boeckhorst en Verduijn staan voor hun zaak en verdedigen die met veel passie en argumenten. En natuurlijk heeft ieder gelijk. Maar vooraleer verder te gaan, een korte verduidelijking. De huidige reflectie zal zich inhoudelijk beperken tot de oorspronkelijke strategisch-cybernetische discussie in het tijdschrift, maar parallellen zijn te trekken met de contextuele discussie.

Wouda heeft een punt. Het strategisch-cybernetische standpunt met onder andere Haley en de Milanezen (Haley, 1979; Selvini Palozzoli, Boscolo, Checchin, & Prata, 1978) verdient een plaats in het handboek. Alleen al omdat het in oorsprong en per definitie zeer systemisch is, meer dan bijvoorbeeld de oplossingsgerichte of

de narratieve richting. Vergeten we verder niet zijn historisch belang en de enorme impact ervan op de systeemtherapie in de lage landen. De eerste generaties opleiders hier waren stevast structureel-strategisch-cybernetisch opgeleid, en zelfs na de postmoderne omslag bleven heel wat van de oorspronkelijke ideeën bij hen hangen.

Een belangrijker argument is echter dat veel van de huidige evidence-based gezinstherapieën sterk gebaseerd zijn op strategische en structurele concepten en technieken, op de zogezegd verouderde of wat voorbijgestreefde therapieën. Een typisch voorbeeld is de multi-systemische therapie (MST), één van de meest onderzochte systemische therapieën van het moment, die zich naast gedragsmatige en cognitieve invloeden sterk ent op structureel-strategische ideeën (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland, & Cunningham, 2009, p.52). Maar ook in de systemische partnerrelatietherapie van Jones en Asen (2000) zitten heel wat strategische elementen verweven. Dit staat enigszins in contrast tot het relatief weinige bewijs voor heel wat postmoderne therapieën zoals de narratieve en oplossingsgerichte richting. Niet dat deze therapieën niet zouden werken, maar veel bewijs is hiervoor, spijtig genoeg, tot nu toe niet geleverd. Dus strategische concepten en technieken worden vandaag nog

steeds gebruikt. Ze blijken zelfs te werken. Meer nog. Soms werken ze zelfs beter dan de postmoderne therapieën. Messent (1992) concludeert uit zijn werk met Bangladeshi gezinnen in Londen dat structurele en strategische gezinsinterventies het beste werken in deze populatie, omdat ze meer nadruk leggen op hiërarchie dan meer postmoderne explorerende therapieën, en omdat Aziatische cliënten een voorkeur zouden hebben voor therapeuten met een 'expert'-positie. Collaboratieve therapieën blijken ook minder effectief in chaotische gezinnen (Hampson & Beavers, 1996).

Maar hoe we over gezinnen, relaties en therapie denken, is de laatste jaren onmiskenbaar veranderd, vooral onder invloed van het sociaal-constructionisme en narratieve ideeën. Ik herinner me Haley op het 3^{de} EFTA congres te Barcelona in 1997. Hij gaf er een plenary voor Imelda McCarthy, een Ierse therapeute met sociaal-constructionistische inslag. Wat een contrast. Een therapeut als het ware weggeplukt uit de jaren zestig en zeventig met ideeën vooral gebaseerd op het klassieke kerngezin, naast een moderne, of beter gezegd postmoderne, zelfbewuste therapeute die de rechten van vrouwen hoog in het vaandel droeg. Haley sprak vooral over huisvrouwen. De strategische en cybernetische richting is gewoon een kind van zijn tijd, niet meer of minder. Wij allemaal trouwens.

En hier treed ik het standpunt van Savenije, Van Lawick en Reymers bij. Heel wat strategische en cybernetische concepten en interventies zijn tegenwoordig achterhaald en zelfs *not done*. Savenije c.s. hebben gelijk dat de ‘functie van het symptoom’ een voorbijgestreefd concept is en dat de machtsverhouding tussen therapeut en cliënt grondig is veranderd – of we geloven dat tenminste, maar we zijn ons er in elk geval meer bewust van en meer bezig mee in therapie. Het belang van de therapeutische relatie is niet meer weg te denken en is tegenwoordig voldoende empirisch onderstreept. Paradoxe interventies kunnen nuttig zijn, maar hun bruikbaarheid is volgens mij ook veel te weinig onderzocht. Zelfs Selvini Palazzoli nam op hetzelfde congres in Barcelona openlijk afstand van de door haar en collega’s ontwikkelde paradoxale interventies (Selvini Palazzoli et al, 1978), omdat die weinig respectvol waren jegens gezinnen. En dat waren en zijn ze ook.

Maar boven alles zijn Savenije, Van Lawick en Reijmers de redacteurs van het *Handboek systeemtherapie*. Dit geeft hun het recht en de plicht om keuzes te maken. Zij zetten de lijnen uit van het handboek, bepalen wat erin komt en wat niet. Einde discussie. Het is daarom alleen al hun goed recht om de strategisch-cybernetische stroming eruit te zwieren, of je het leuk vindt of niet. Maar meer nog. Dit

idee past perfect in hun opzet om niet meer te spreken van therapeutische stromingen maar van verschillende standpunten. Het geeft iets weer van hun wens om eindelijk los te komen van de verschillende stromingen binnen de gezinstherapie, om het hokjesdenken en de navelstaarderij binnen de systeemtherapie te verlaten. En dat is een lovenswaardig en moedig initiatief. Misschien gaan ze gewoon nog niet ver genoeg, en hadden ze beter ook al de verschillende standpunten eruit gegooid en zich beperkt tot één hoofdstuk met één duidelijke theorie met verschillende aspecten. Wat we zijn en waar we voor staan. Haley zou de huidige oplossing een gedeeltelijke oplossing noemen die het symptoom onderhoudt.

Maar toch moeten we opletten dat we met de huidige discussies niet teruggaan naar een discussie zoals die tussen Minuchin en de constructivisten (Minuchin, 1991). Want zo’n discussie gaat al snel meer over de verdediging van de eigen waarden en normen ten koste van de ander, dan over inhoudelijke argumenten. Ze laat vooral iets zien van de strijd die de verschillende stromingen met elkaar of met zichzelf voeren. Wie hoort erbij, wie niet, en soms zelfs met een ondertoon van ‘dit is beter, en dat is slechter’.

Tegelijkertijd raken deze discussies aan de fundamenteën van de systeemtherapie: wat is ze, welke theoretische

concepten hanteert ze, hoe wordt ze toegepast, en zelfs welke naam heeft ze? Hoe komt het dat we dat na al die jaren nog steeds niet goed weten? Heeft dit te maken met de grote verscheidenheid in oorsprong en verdere evoluties van de systeemtherapie? Vanaf het begin dragen we diversiteit en complexiteit hoog in het vaandel, samen met onze zoektocht naar het verschil (Bateson, 1973). Zo sterk dat de verschillende perspectieven zich vooral proberen van elkaar te willen onderscheiden, eerder dan te bouwen aan een gemeenschappelijk theoretisch gedachtegoed, ook al houdt dit mogelijk diversiteit en pluraliteit in. We zijn vooral geïnteresseerd in het verschil dat het verschil maakt, eerder dan op zoek te gaan naar het verbindend patroon. Als we iets verbeteren, vergeten we vaak wat we hebben verbeterd of willen we er zelfs niets meer mee te maken hebben. Veel oplossingsgerichte en narratieve therapeuten noemen zich tegenwoordig geen systeemtherapeuten meer of hebben zelfs een cognitief-gedragstherapeutische achtergrond.

Misschien zou het nuttig zijn om te behouden wat goed is aan de verschillende stromingen, wat hen allemaal verbindt, waar ze hetzelfde zijn. Dit zou kunnen helpen om een eenduidige systeemtherapeutische 'metatheorie' te ontwikkelen, die groeit en zich aanpast aan nieuwe ontwikkelingen, en die natuurlijk tegelijker-

tijd, inherent aan het systeemdenken, rekening houdt met een meervoudige beschrijving van de (klinische) werkelijkheid (Boeckhorst, 1997). Een soort 'common factor'-theorie voor de systeemtherapie. Het zou in elk geval duidelijk maken waar we voor staan. Want er is veel gemeenschappelijkheid. Neem de artikelen over korte therapie van De Shazer e.a. en Weakland e.a. eens door (De Shazer, Kimberg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerich, & Weiner-Davis, 1986; Weakland, Watzlawick, & Bodin, 1974). Lees Auerswald's ideeën (1968) over netwerktherapie en vergelijk het met MST. Er zijn duidelijke verschillen, maar ook duidelijke gemeenschappelijke concepten en interventies. Een eenduidige benaming, welke deze ook is, zou verder intern en naar de buitenwereld minder verwarring geven. Een soort paraplu waar alles (ook al is dat divers) onder steekt. De cognitieve gedragstherapeuten hebben dit veel slimmer en strategischer gespeeld.

Let wel: dit is geen betoog tegen diversiteit, maar voor de zoektocht naar gemeenschappelijkheid. Diversiteit moet blijven. Ze is inherent aan de postmoderne tijd en ze is nodig om te groeien. De problemen waar therapeuten mee worden geconfronteerd zijn trouwens zo complex dat verschillende zienswijzen en aanpakken noodzakelijk blijven.

Een andere mogelijke verklaring voor het gebrek aan antwoorden op bovenvermelde vragen is dat systeemtherapeuten steeds beter zijn geweest in de praktijk dan in theorievorming. Veel theoretische verklaringsmodellen die verbanden poogden te leggen tussen gezinsinteracties en -patronen en specifieke psychiatrische stoornissen bleken achteraf verkeerd. Typische voorbeelden hiervan zijn de double bind hypothese bij schizofrenie (Bateson, Jackson, Haley, & Weakland, 1956; Shuham, 1967) of het psychosomatische familiemodel bij anorexia nervosa (Minuchin, Rosman, & Baker, 1978; Eisler, 1995). Maar de therapieën gebaseerd op die foutieve ideeën bleken vaak wel effectief (Eisler, 1995).

Hierbij komt nog dat enig conceptueel denken rond intrapsychische problemen (zoals persoonlijkheidsstoornissen) in de systeemtherapie jarenlang stevast onder de mat is geveegd. Toch toont tegenwoordig heel wat onderzoek dat gezinsfactoren een cruciale rol spelen bij het ontstaan en verloop van verschillende As I- en II-stoornissen.

Hetzelfde wordt bevestigd in recente studies naar de interacties en correlaties tussen genen en omgeving (Hudson & Rapee, 2005). Natuurlijk verlopen de interacties tussen omgeving en genen zeer complex en speelt de tijd hierin een belangrijke rol. Het verstrijken van de tijd maakt dat factoren uit het verleden die verantwoorde-

lijk zijn voor het ontstaan van problemen in het heden nu niet meer aanwezig hoeven te zijn, en dus ook niet direct meer te bestrijden. Toch is het belangrijk dat de systeemtherapie probeert te begrijpen hoe deze interacties verlopen – ze onderzoekt, kijkt hoe ze invloed hebben op intrapsychische processen en hoe intrapsychische factoren de interacties weer veranderen, hoe interacties vast komen te zitten – en dit allemaal in een conceptueel kader giet. Interacties of ‘geïntegreerde interacties’ sturen in belangrijke mate onze emoties, gedragingen, en cognities. Tenslotte zijn systeemtherapeuten toch experts in interacties van welke aard of oorsprong ook.

Een grondig conceptueel denken over interacties zou niet alleen de evolutie van de eigen theoretische concepten kunnen stimuleren, maar zou een voedingsbodem kunnen zijn voor de opzet van nieuw toetsend onderzoek en voor de ontwikkeling van nieuwe aangepaste therapeutische interventies, die op hun beurt de theoretische concepten weer bijsturen. Momenteel moeten we op dit vlak onze meerdere erkennen in de cognitieve gedragstherapeuten en de psychoanalytici die traditioneel altijd een sterker conceptueel kader over gezond en pathologisch intrapsychisch functioneren hanteerden, maar die tegenwoordig ook aardig meedingen op het vlak van relaties. Kijk maar naar de theorie over hechting en menta-

lisatie van de psychoanalytici met de bijhorende *mentalization-based* gezinsinterventies (Allen & Fonagy, 2006), terwijl de gedragstherapeuten zowel op het vlak van depressie (*behavioral marital therapy*) als verslaving (*behavioral couple therapy*) over de meeste evidence-based partnerrelatie-interventies beschikken (Gupta, Coyne, & Beach, 2003; O'Farrell & Fals-Stewart, 2006).

Dus laten we onze krachten en hulpbronnen in de systeemtherapie bundelen en een inhaalslag maken op die vlakken die we traditioneel hebben verwaarloosd, ook al is het niet evident en druist het tegen ons denken in. In de huidige evidence-based gestuurde wereld van de psychotherapie kunnen we niet anders: duidelijk onderzochte ideeën gaan hand in hand met duidelijk onderzochte interventies. Uiteindelijk gaat het tegenwoordig niet meer over de vraag welke therapieën (narratieve, strategische, oplossingsgerichte, etc.) werken, maar eerder over welke interventie door welke therapeut het best gebeurt bij welke cliënt of gezin met welk probleem op welk tijdstip met welke onderliggende hypothese.

Hoewel 'alles' uiteindelijk om 'interactie' draait en gezinsinterventies altijd, onder welke vorm ook, nodig zullen blijven, zijn we toch stilaan een kleine speler geworden. In vele richtlijnen rond de behandeling van psychiatrische stoornissen komen we gewoonweg niet meer voor, wereldwijd zijn er nog maar weinig acade-

mici met een systeemtherapeutische inslag, de impactfactor van de meeste familietijdschriften daalde sterk de laatste jaren, het aantal systeemtherapeuten in de geestelijke gezondheidszorg vermindert, en de systeemtherapeuten zelf doen vaak meer individuele therapie dan partnerrelatie- en gezinstherapie (Pilling, 2009; Eisler, 2005; Rober, 2008).

Maar ik ben en blijf hoopvol. De huidige discussie bevestigt dat het vuur nog steeds brandt.

Gilbert M. D. Lemmens

Literatuur

- Allen, J.G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chicester: John Wiley & Sons.
- Auerswald, E.H. (1968). Interdisciplinary versus ecological approach. *Family Process*, 7(2), 205-215.
- Bateson, G. (1973). *Steps to an ecology of mind*. London/New York: Paladin.
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1(4), 251-264.
- Boeckhorst, F. (1997). Meervoudige perspectieven: een wandeling door de ideeëngeschiedenis van de gezinstherapie. *Systeemtherapie*, 9(1), 15-49.
- Boeckhorst, F. (2009). Systeemtherapie of gezinstherapie? *Systeemtherapie*, 21(4), 253-256.
- De Shazer, S., Kimberg, I., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., & Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: focused solution development. *Family Process*, 25(2), 207-221.

- Eisler, I. (2005). The empirical and theoretical base of family therapy and multiple family day therapy for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Family Therapy*, 27(2), 104-131.
- Gupta, M., Coyne, J.C., & Beach, S.R.H. (2003). Couples treatment for major depression: critique of the literature and suggestions for some different directions. *Journal of Family Therapy*, 25(4), 317-346.
- Haley, J. (1979). *Strategieën in de psychotherapie*. Utrecht: Bijleveld.
- Hampson, R.B., & Beavers, R. (1996). Family therapy and outcome: relationships between therapists and family styles. *Contemporary Family Therapy*, 18(3), 345-370.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. Second edition. New York: Guilford Press.
- Hudson, J.L., & Rapee, R.M. (2005). *Psychopathology and the family*. Amsterdam: Elsevier.
- Jones, E., & Asen, E. (2000). *Systemic couple therapy and depression*. London: Karnac Books.
- Messent, P. (1992). Working with Bangladeshi families in the East End of London. *Journal of Family Therapy*, 14(3), 287-304.
- Minuchin, S. (1991). The seductions of constructivism. *Networker*, sept./oct., 47-50.
- Minuchin, S., Rosman, B.L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- O'Farrell, T.J., & Fals-Stewart, W. (2006). *Behavioral couples therapy for alcohol and drug abuse*. New York: Guilford Press.
- Pilling, S. (2009). Developing evidence-based guidance – implications for systemic interventions. *Journal of Family Therapy*, 31(2), 194-205.
- Rober, P. (2008). Being there, experiencing and creating space for dialogue: about working with children in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 465-477.
- Savenije, A., Lawick, J. van, & Reijmers, E. (2009). Reactie op Wouda. *Systeemtherapie*, 21(4), 249-252.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, & Prata, G. (1978). *Paradox and counterparadox: a new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction*. New York: Jason Aronson.
- Shuham, A.I. (1967). The double bind hypothesis a decade later. *Psychological Bulletin*, 68(6), 409-416.
- Verduijn, K. (2010). Discussie: De relationeel-ethische bril maakt het verschil, een herwaardering van de contextuele therapie. *Systeemtherapie*, 22(2), 102-106.
- Weakland, J.H., Fisch, R., Watzlawick, P., & Bodin, A.M. (1974). Brief therapy: focused problem solution. *Family Process*, 13(2), 141-167.
- Wouda, L. (2009). Waar is de strategisch-cybernetische stroming in de systeemtherapie gebleven? Discussie n.a.v. het Handboek systeemtherapie. *Systeemtherapie*, 21(4), 247-248.