

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

## Diversiteit – Van hokjesgeest naar integratie

---

**Robert Jan van der Feen**

---

Eerste kerstdag 2012. Traditiegetrouw speelde ik die ochtend met mijn fluittrio in de kerstdienst van de vrijzinnig-christelijke gemeente in Haren. Het vrijzinnige spreekt me wel aan; het duidt erop dat niets zeker is en dat je aan alles mag twijfelen.

In zijn korte maar mooie overdenking sprak de dominee over het evangelie als een verhaal dat niet van bovenaf gekomen is, maar dat door mensen is verteld en opgetekend en weer is doorverteld. Een verhaal dat moed geeft in duistere tijden en mensen een hart onder de riem steekt.

Ik verliet de kerk met een blij gevoel en peinsde wat na over de parallellen en de verschillen tussen het beroep van de dominee en mijn vak. Als psychotherapeut ben je half dominee, half dokter. Dat is mooi, maar het brengt ook spanningen en dilemma's met zich mee. Er zijn aanwijzingen dat regelmatig bidden of mediteren aantoonbare positieve effecten in ons brein teweeg kan brengen, maar het zal de dominee een zorg zijn of dat wel of niet kan worden aangetoond. 'Bewezen effectief' is voor hem geen reden om iets op te hemelen. Maar voor mij is de gebrekkige evidentie van de systeemtherapie wel degelijk een zorg.

Voor de dominee is het verontrustend dat de kerken leeglopen, met uitzondering dan misschien tijdens de kerstdagen. Als psychotherapeuten vissen we gedeeltelijk in dezelfde vijver – de vijver van het menselijk lijden en verlangen naar verlichting – en lijken we voorlopig genoeg werk te hebben. Door onze positionering in de gezondheidszorg, door de marktwerking en de macht van verzekeraars en overheden, is het zaak om effectieve, aansprekende, helder overdraagbare en goedkope, kortom 'geloofwaardige' producten aan te bieden. Daarbij moeten we de multidisciplinaire richtlijnen volgen, want anders lopen we het risico onszelf uit de markt te prijzen. We moeten ons, om met Nietzsche te spreken, 'ontdoen van de kwalijke geuren van de religie' (De Botton, 2011, p.14) en niet meedoen aan tot imagoschade leidende hypes.

Net als de priester of de predikant zie ik het grote belang in van spirituele thema's als zingeving, aanvaarding, innerlijke rust en kracht, en

waardengerichtheid. Deze thema's zijn immers ook in de 'derde generatie'-gedragstherapie tot volle bloei gekomen. De gedragstherapie, die na de succesvolle integratie met de cognitieve therapie toch al aan zeggingskracht gewonnen had, is daardoor voor mij de afgelopen tien jaar een stuk interessanter geworden.

### *Opsplitsing in geloofsgemeenschappen*

Kijkend naar het bredere systeem of krachtenveld waarin dominees en therapeuten opereren, valt me vooral op dat beide beroepsgroepen een sterke neiging hebben om zich in allerlei gemeenschappen, genootschappen, verenigingen of stromingen op te splitsen. Dit leidt niet zelden tot verkettering. Fusies komen moeizaam tot stand en de samenwerking binnen overkoepelende organisaties, bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) blijft zwak. Het ware geloof wordt steeds opnieuw uitgevonden. Dat is ook zeker nodig om de spirit erin te houden, maar vernieuwingen lijken soms oude wijn in nieuwe zakken te zijn of leiden eerder tot nieuwe schoolvorming dan tot integratie van perspectieven.

Opsplitsing in kerkgemeenschappen schijnt een typisch Nederlands verschijnsel te zijn. Het getuigt van tolerantie voor verschillen en van fraaie diversiteit, maar ook van een benauwende hokjesmentaliteit. Ook in psychotherapieland is opsplitsing gemeengoed. Als ik gz-psychologen in opleiding probeer uit te leggen hoe de specialistische psychotherapie in Nederland georganiseerd is, kijken ze mij met grote ogen aan. In de instellingen waar zij werken zijn de psychoanalytici vaak al van het toneel verdwenen of aan het verdwijnen. Na het vertrek van een psychotherapeut of systeemtherapeut is het niet zeker dat deze vervangen zal worden. Volgens de Belgische klinisch psycholoog en psychoanalyticus Paul Verhaege is het einde van de psychotherapie nabij en worden steeds meer menselijke problemen gemedicaliseerd (Verhaege, 2010). Marginalisatie van de psychotherapie dreigt, psycho-educatie en vaardigheidstrainingen blijven over. Deze ontwikkeling verloopt in Nederland mogelijk sneller dan bij onze katholieke zuiderburen, waar de psychoanalyse, net als in Frankrijk, nog een steviger positie heeft en existentiële kwesties wellicht minder gemakkelijk van tafel worden geveegd.

De verzuiling van het beroepenveld kan gemakkelijk tot een dwaalspoor leiden en wijst op een instabiele en onzekere beroepsidentiteit. Niet voor niets heeft het strategisch meerjarenbeleidsplan van de NVP als titel meegekregen *Van versnippering naar coherentie* (NVP, 2011). Diversi-

teit is een zegen, maar schoolvorming, zoals die ook in de systeemtherapie heeft plaatsgevonden, vernauwt de blik. Terwijl we als systeemtherapeuten juist prat gaan op het combineren van verschillende perspectieven!

### *Integratieve psychotherapie?*

In 1999 kwam het boek van Hanna en Brown *The practise of family therapy* uit, met als belangwekkende ondertitel *Key elements across models*. Zij presenteerden een integratief, schooloverstijgend kader voor de gezinstherapie. Volgens hen kenmerkt de gezinstherapie zich door een frisse diversiteit, maar zijn gezinstherapeuten ook altijd zogenaamde ‘integrationisten’ geweest (Hanna & Brown, 1999).

Zes jaar later verscheen in ons taalgebied *Integratieve kinder- en jeugdpsychotherapie* van Fop Verheij e.a. (2005) waarin een serieuze poging werd ondernomen om psychotherapeutische referentiekaders als elkaar aanvullend te zien en deze met elkaar te integreren. Verheij, een verbinder pur sang en iemand die in alle therapeutische scholen is opgeleid, maakt duidelijk dat de praktijk van de kinder- en jeugdpsychotherapie vanaf het begin duidelijke integratieve tendensen had en dat bijvoorbeeld ook de vaktherapieën een integraal onderdeel van de behandeling kunnen uitmaken. Er is voor iedereen ruimte in de oecumenische kerk. Diezelfde geest ademt het bovengenoemde beleidsplan van de NVP, waarin gesteld wordt dat ‘de moderne psychotherapie zich steeds vaker kenmerkt door een systematische toepassing van hybride behandelmethoden en interventies in plaats van monotheoretische [...] zij wijkt hierin af van de lang bestaande dominantie van de bekende theoretische referentiekaders’ (NVP, 2011, p.3).

Er zijn ook kritische kanttekeningen geplaatst bij deze integratieve beweging. Kees Korrelboom en Erik ten Broeke gaven hun in 2004 uitgekomen boek de titel *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*. Ze betogen dat de dreigende neergang van de psychotherapie de hang naar integratie heeft versterkt vanuit de behoefte om oude werkwijzen in stand te houden. De oude, niet effectief gebleken methoden zouden in het belang van de patiënten en de ontwikkeling van het vak beter overboord gezet kunnen worden. Het wordt hoog tijd het kaf van het koren te scheiden. Volgens Korrelboom en Ten Broeke moet de cognitieve gedragstherapie, zich baserend op de academische psychologie, de basis bij uitstek vormen van de psychotherapie. Waardevolle elementen uit andere scholen, bijvoorbeeld het belang van de therapeutische relatie, het verschijnsel overdracht, de invloed van onbe-

wuste processen en het belang van systeemfactoren kunnen meegenomen worden in de cognitieve gedragstherapie. Dus 'bereidheid tot het plegen van diefstal' is handig en verstandig, maar de moderne therapeut is een cognitief gedragstherapeut (Korrelboom & Ten Broeke, 2004).

### *Hoe stelling te nemen in deze controverse?*

Uiteraard moet de zorg die we bieden up to date en verantwoord zijn. Ik heb psychologie gestudeerd en vind met Korrelboom en Ten Broeke dat psychotherapie vooral toegepaste psychologie moet zijn. Maar ik hecht ook erg aan een brede postmoderne visie, werk graag in een multidisciplinair team en stel het op prijs korte lijnen te hebben met de kinder- en jeugdpsychiaters, de casemanagers, de cognitieve gedragstherapeuten en de vaktherapeuten in mijn team. Werkend in een medisch-academische setting classificeer ik conform het *Diagnostic statistical manual* (DSM), onze zich steeds vernieuwende bijbel die, toegegeven, licht in de duisternis heeft gebracht en de babylonische spraakverwarring in ons vak aanzienlijk heeft teruggedrongen. Ik open en sluit diagnosebehandelcombinaties (DBC's), wijs op het belang van medicatie en protesteer soms (maar lang niet meer altijd) wanneer kinderen of ouders mij 'dokter' blijven noemen. Dus ik ga mee met de rituelen en voorschriften van het medische bolwerk vanuit een soort aanpassing of respect, zoals ik in kerkdiensten meezing. Natuurlijk voel ik ook weerstand tegen de DSM-classificaties, de Global Assessment of Functioning-scores (GAF), de nadruk die wordt gelegd op kortdurende geprotocolleerde behandelvormen, het gebrek aan diepgang en de doorgeslagen etikettering. Ik probeer als systeemtherapeut/psychotherapeut toch mijn visie wijds te houden.

### *De relatie tussen systeemtherapie en gedragstherapie*

In mijn beginjaren als systeemtherapeut had ik veel waardering voor de nuchtere manier waarop Alfred Lange naar voren bracht dat een psychotherapeut zowel individuele als systeeminterventies moet kunnen toepassen. In de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG) werd hij gezien als iemand die niet helemaal recht in de leer was omdat hij meer uitging van de gedragsleer dan van de systeemtheorie. Toen ik later zelf zitting nam in het NVRG-bestuur en redactielid werd van het tijdschrift *Systeemtherapie*, merkte ik bij mijn collega's soms een

zekere afkeer of afgunst met betrekking tot de terreinwinst die de gedragstherapie aan het boeken was. Inmiddels is de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT) met 3700 leden meer dan tweemaal zo groot als de NVRG met haar 1800 leden. En dat terwijl ik de gemiddelde leeftijd van de leden van de VGCT lager inschat. Om jonge gz-psychologen te kunnen begeleiden of te superviseren, is het voor mij als klinisch psycholoog onontbeerlijk om hun GCT-taal te kunnen verstaan en te spreken. Zou Alfred Lange er voorstander van zijn de NVRG te integreren in de VGCT? Zouden Korrelboom en Ten Broeke er voorstanders van zijn om de hele psychotherapie bij de VGCT onder te brengen?

Naar mijn gevoel zijn de werelden van de systeemtherapeuten en van de gedragstherapeuten gescheiden gebleven. Voor een buitenstaander is het moeilijk te begrijpen dat twee stromingen die dusdanig sterk de rol van omgevingsinvloeden benadrukken zo weinig met elkaar gemeen hebben. Terwijl de gedragstherapie goede banden onderhoudt met de academische psychologie, dreigen we als systeemtherapeuten, volgens een van de huidige redacteurs van dit tijdschrift, überhaupt het contact met andere therapiestromingen te verliezen (Cornelis, 2012). Met de gedragstherapie is in ieder geval niet het 'perfecte huwelijk' gesloten dat Lange en Duurland (1996) zestien jaar geleden wilden arrangeren. Nee, zelfs voorzichtig samenhokken is er niet van gekomen, terwijl het risico dat het op een vechtscheiding zou uitlopen toch niet groot was.

Wat betreft bij- en nascholing heb ik de laatste jaren mijn heil meer in het domein van de gedragstherapie gezocht en minder in de systeemtherapie. Ik verdiepte me met name in de schematherapie en de dialectische gedragstherapie. Ik liet me inspireren door de 'derdegeneratie'-gedragstherapieën, die alle de *mindfulness* hebben omarmd en een integratieve geest ademen. Vertegenwoordigers van deze nieuwe richtingen in de gedragstherapie hebben strijd moeten leveren met de *hard core*-gedragstherapeuten, die weinig ophebben met zweverige, spirituele concepten en geneigd waren om bijvoorbeeld de *mindfulness-based* cognitieve therapie buiten de deur te houden (Schurink, 2009).

Voor zover ik het kan overzien sluiten wij als systeemtherapeuten niet aan bij deze ontwikkelingen en doen we onvoldoende mee in deze discussie. Terwijl wij toch veel te bieden hebben, getuige onze aandacht voor rituelen, cultuursensitief werken, meervoudige partijdigheid en het bevorderen van acceptatie, vergeving en rechtvaardigheid in relaties.

Verder moet het ons als systeemtherapeuten te denken geven dat in de multidisciplinaire richtlijn depressie bij jeugdigen de systeemtherapie niet echt meetelt en bijvoorbeeld de interpersoonlijke therapie (IPT) en

de cognitieve gedragstherapie wel (Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling GGZ, 2009). Ook hier worden terreinen afgebakend, zonder veel onderlinge beïnvloeding of discussie. Als systeemtherapeuten moeten we de eer laten aan een therapievorm die nota bene de relationele aspecten van depressie als centraal aangrijpingspunt neemt! Zo dreigen we de boot te missen en prijzen we ons, zeker in de ogen van verzekeraars, uit de markt. Dat komt denk ik, onder andere, omdat we als systeemtherapeuten te weinig onderzoek doen.

Dat laatste geldt overigens uitdrukkelijk niet voor de functionele gezinstherapie (FFT), een goed onderzochte therapievorm voor jongeren met ernstige gedragsstoornissen. Gezins- en gedragstherapeutische elementen worden gecombineerd tot een goed overdraagbaar, maar niet al te strak geprotocolleerd model. Uit onderzoek blijkt dat de effecten vooral positief zijn als de therapeuten zich goed aan het model houden (Sexton & Turner, 2012). Het kan dus voordelen bieden om niet al te vrijzinnig te werk te gaan. Belangwekkende innovatie gaat hier samen met nieuwe schoolvorming, waarbij het gevaar dreigt dat de verschillen met andere therapeutische stromingen, bijvoorbeeld de multisystemische therapie (MST), veel sterker benadrukt worden dan de overeenkomsten. Doordat aan de functionele gezinstherapie een soort commercieel patent is verbonden, wordt de integratie en samenwerking met collega's buiten de school niet direct bevorderd (Lange, 2012).

### *Een gebed dat niet verhoord gaat worden?*

In 1999 verzuchtte Veerman dat het verschrikkelijk lastig is om het effect van kinderpsychotherapie aan te tonen en dat we daarom maar moeten ophouden dat te proberen (Veerman, 1999). Hij vergeleek psychotherapie met kunst, muziek, museumbezoek en religie. Allemaal zaken die we niet willen missen en waar we als maatschappij geld voor over hebben, waarvan we een aantal aspecten en ervaringen kunnen vastleggen, maar waarbij we niet vragen naar het effect. Anno 2013 kunnen we stellen dat de psychotherapie niet alleen bruist van de nieuwe ontwikkelingen, maar dat er ook veel nuttig onderzoek is verricht dat het vak vooruit geholpen heeft en van een steviger fundament heeft voorzien. Er zijn protocollen beschikbaar die in een aantal gevallen – maar natuurlijk lang niet in alle – goed in de praktijk toepasbaar zijn en richting geven aan ons professioneel handelen.

Net als in het kerkelijk leven leiden echter ook in de psychotherapie nieuwe ontwikkelingen vaak tot nieuwe geloofsgemeenschappen, clubjes,

subculturen en verenigingen met besturen, statuten en huishoudelijke reglementen. Zo blijft de hokjesgeest in stand en ontstaat er geen 'eenheid in verscheidenheid'. In een periode waarin de psychotherapie in het algemeen en de systeemtherapie in het bijzonder onder druk staat, lijkt mij bundeling van krachten meer dan ooit nodig, bijvoorbeeld tussen gedragstherapeuten en systeemtherapeuten of tussen gedragstherapeuten en psychoanalytici. Ingenieurs zijn toch ook geen lid van een handvol beroepsverenigingen? Is het misschien beter dat de specialistische psychotherapieverenigingen maar opgeheven worden, zoals Korrelboom hoopte voor 2050? Tot nu toe wijst weinig erop dat zijn gebed verhoord gaat worden (Korrelboom, 2007).

### *Ten slotte*

Hoe in het rijk geschakeerde landschap van de psychotherapie een passende weg te kiezen? Zelf besloot ik in de loop der jaren van verschillende stromingen een graantje mee te pikken en me niet door geloofsgrenzen te laten inperken. Ik wilde er geen eclectisch allegaartje van maken maar hoopte van diverse elementen een samenhangend geheel te maken. Ik zocht naar therapievormen waar ik zelf enthousiasme voor voelde, die relevant zijn voor mijn doelgroep en waarbij mijn werk liefst empirisch onderbouwd wordt door wetenschappelijk onderzoek. Mijn zoektocht voerde langs diverse, onderling van elkaar verschillende professionele clubjes. Ik vroeg me daarbij overigens af hoe moeilijk het voor onze potentiële klanten dan wel moet zijn om de weg naar een passende therapie te vinden.

In deze bijdrage heb ik mijn ervaringen tijdens een vrijzinnige kerkdienst op eerste kerstdag als startpunt genomen. Vervolgens stond ik stil bij het feit dat de moderne psychotherapeut enerzijds een seculiere opvolger van de dominee en daarmee een moderne zielenherder is. Maar dat hij zich anderzijds moet waarmaken als specialist in de evidence-based gezondheidszorg en daarbij onderworpen is aan richtlijnen en rituelen die tot eenzijdigheid en kokerdenken kunnen leiden.

De geschiedenis van de religies staat bol van fundamentalisme, machtsmisbruik en wrede onderdrukking en het zal nog heel wat tijd vergen om de nare elementen eruit te verwijderen. Tegelijkertijd is het een uitdaging om de goede elementen ervan te integreren in onze huidige seculiere maatschappij. Filosoof en anti-religieus denker Daniel Dennet deed zelf jarenlang mee in een kerstkoor en zong dan met tientallen atheïsten en vrijdenkers *O! zoete maagd Maria*. Volgens hem kunnen we de tradities behouden en 'verdampen de dogma's er langzaam uit' (Zuidman & Drost, 2012).



Dat is ook de boodschap van het boek *Religie voor atheïsten* dat, op diezelfde dag als waarop ik dit stuk begon, als een geschenk uit de hemel onder de kerstboom lag (De Botton, 2011). De auteur zegt dat de godsdiensten ons ontstellend veel ellende bezorgd hebben, maar dat ze ons ook veel kunnen leren over de omgang met anderen en met onszelf. Ze bevorderen mildheid en goedheid, benadrukken dat we allemaal zondig en feilbaar zijn en bieden soms troost en een richtsnoer om ons een beetje te verheffen.

Ook voor de vele psychotherapeutische stromingen die onder druk staan en waarvan sommige dogma's betwijfeld worden of al verdampt zijn, geldt dat de waardevolle elementen ervan bewaard moeten blijven. We zouden ze moeten integreren tot een moderne, wetenschappelijk gefundeerde, maar niet anti-spirituele psychotherapie. Hopelijk gaat de systeemtherapie daarin een stevig partijtje meeblazen.

**Robert Jan van der Feen** is klinisch psycholoog en gezinstherapeut, werkzaam bij Acare Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Universitair Centrum Groningen. E-mail: r.j.van.der.feen@accare.nl.

## Literatuur

- Botton, A. de (2012). *Religie voor atheïsten – Een heidense gebruikersgids*. Amsterdam: Amstel-Contact.
- Cornelis, J. (2012). Ik daag u uit. *Systeemtherapie*, 24(4), 187-190.
- Hanna, S.M., & Brown, J.H. (1999). *The practise of family therapy – Key elements across models*. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- Korrelboom, C.W. (2007). I had a dream. In D. Bermond (red.), *Gedragstherapie en cognitieve therapie, call it dry, but make it sweet? De toekomst van de (Vereniging voor) Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*. Utrecht: VGCT.
- Korrelboom, C.W., & Broeke, E. ten (2004). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie – Handboek voor theorie en praktijk*. Bussum: Coutinho.
- Lange, A. (2012). Ten geleide. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 23(2), III-IV.
- Lange, A., & Duurland, C. (1996). *Gezinstherapie en gedragstherapie – Het perfecte huwelijk. Systeemtherapie*, 8(1), 4-16.
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (2011). *Van versnippering naar coherentie. Strategisch beleidsplan 2011-2014*. Utrecht: NVP.
- Schurink, G. (2009). *Zegt de VGCT 'nee' tegen mindfulness?* Mindfulnessblog, 28-11-2009.
- Sexton, T., & Turner, C. (2012). De effectiviteit van functionele gezinstherapie in een ambulante setting bij jongeren met gedragproblemen. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 23(2), 123-148.
- Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling GGZ (2009). *Richtlijn addendum depressie bij jeugd*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Veerman, J.W. (1993). Is het effect van kind psychotherapie nu nog steeds niet bewezen? *Kind en Adolescent*, 14(1), 24-26.
- Verhaege, P. (2010). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Verheij, F. (red.) (2005). *Integratieve kinder- en jeugdpsychotherapie*. Assen: Van Gorcum.
- Zuidman, M., & Drost, M. (2012). De ongeloofige kerstman. *VPRO-gids*, week 51-52.