

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

Reactie op Frans Holdert

Jasmina Sermijn

Beste Frans,

Bedankt voor je kritische reflectie. Jouw wakker worden dwingt mij wakker te blijven, en verder te reflecteren over de wijze waarop mijn schrijven op diverse manieren gelezen kan worden. Daarnaast betekent jouw reactie een uitnodiging tot verdere dialoog, waarop ik hier meteen wil ingaan. Ik heb Isabelle (wier verhaalfragmenten in het artikel als voorbeelden werden opgenomen) eveneens uitgenodigd een reflectie te schrijven, zodat ook haar stem in de dialoog gehoord kan worden. Want daar draait het om voor mij: hoe kan therapie een narratieve ruimte worden waar diverse stemmen gelijkwaardig gehoord worden en er een variëteit aan mogelijke perspectieven naast elkaar kunnen bestaan, zonder dat het ene perspectief het andere het zwijgen oplegt? Het creëren van zo'n ruimte vereist mijns inziens allereerst dat we de stemmen van cliënten uitnodigen in een gelijkwaardige dialoog, en dat we goed luisteren naar wat zij zelf te vertellen hebben.

Als ik in mijn artikel schrijf dat ik het belangrijk vind om samen met cliënten gefixeerde eenheidsverhalen open te breken en te zoeken naar alternatieve verhaallijnen die tot geprefereerde zelfconstructies kunnen leiden, dan verwijst ik niet naar de creatie van een nieuw, gefixeerd verhaal dat 'een heel nieuw begin is, zonder stoornis of handicap' (jouw woorden onder punt 1). Eerder tracht ik te verduidelijken hoe belangrijk ik het vind om naast de luide, machtige stemmen van de psychiatrie en psychologie te proberen om ook de stem van cliënten aan het woord te laten, zelfs al strookt hetgeen zij vertellen niet altijd met datgene dat wij geleerd hebben als juiste kennis te beschouwen. Op het moment bijvoorbeeld dat Isabelle tijdens de gesprekken met mij aangeeft dat ze overweegt haar medicatie af te bouwen, laat zij haar eigen stem horen. Als therapeut heb ik dan twee opties: 1) ik leg deze stem het zwijgen op en overtuig haar (mij baserend op het kennisdiscours over het belang van het nemen van medicatie bij bipolaire stoornissen) deze gedachte uit

Reactie op Frans Holdert

haar hoofd te zetten, met als gevolg dat ik het verhaal van 'het zelf dat bipolair gestoord is' versterk; of 2) ik neem haar stem serieus en nodig haar uit om verder met mij en anderen (haar huisarts, partner, etc.) in dialoog te gaan zodat er andere, voor haar meer geprefereerde zelfconstructies kunnen ontstaan (bijvoorbeeld 'het zelf dat mogelijk zonder medicatie kan leven'). Optie 2 nemen betekent niet dat alle kennis rond medicatie en bipolaire stoornissen overboord wordt gegooid (jouw punt 2). Wel betekent het dat de stem van de cliënt gehoord wordt en dat er een gelijkwaardige dialoog ontstaat tussen verschillende partners waaronder de cliënt, de therapeut, de huisarts, de psychiater, de familieleden. Het systemische in deze rizomatische benadering verwijst dan naar het feit dat (en dat is een antwoord op jouw vraag in punt 2 en 3 'waar is het systemische?') zelfverhalen geco-construeerd worden in interactie met de Ander (concrete medemensen, taal, discoursen). 'Het co-construeren van zelfverhalen is geen individuele aangelegenheid maar iets dat tot stand komt binnen een breed, narratief betekenisgenererend systeem. De term "systeem" verwijst naar alle stemmen die de zelfverhalen van cliënten mee vormen' (Sermijn, 2013, p.73).

In de therapeutische dialoog worden dus zo veel mogelijk stemmen uitgenodigd: van concrete mensen zoals familieleden en huisarts alsook bijvoorbeeld de 'kennisstem' rond het belang van het nemen van medicatie bij bipolaire stoornissen. Door verschillende perspectieven in de dialoog te brengen, ontstaat er een narratieve ruimte waarbinnen het zelf niet vastgezet wordt in een enkel dominant verhaal en er openheid bestaat om te experimenteren met andere verbindingen of verhaallijnen. Het gaat dan niet om het construeren van een volledig nieuw verhaal, met een volledig nieuw begin, wel om het openbreken van een gesloten verhaal waardoor nieuwe verbindingen tot alternatieve, tijdelijke, zelfverhalen kunnen leiden.

Hier raak ik een ander aspect in je reflectie (jouw punt 4): het zelf heeft inderdaad coherente verhalen nodig om zichzelf betekenis te geven. Het rizomatisch denken benadrukt dan ook het belang van de creatie van tijdelijke, lokale, coherente zelfverhalen waaraan mensen hun zelfheid kunnen ontleenen. Anderzijds benadrukt het ook het belang van openheid: elke eenheid is steeds lokaal en tijdelijk, naast het verhaal dat op een bepaald moment overheerst zijn er nog vele andere verbindingen of verhalen mogelijk die op dat moment niet belicht worden.

Dit idee sluit mijns inziens aan bij het werk van Michael White. In je reflectie (punt 3) schrijf je: 'White heeft nooit gezegd dat de ziekte of het symptoom er eigenlijk niet waren, hij ging er juist van uit dat ze er wel waren maar dat je ze moet begrijpen en ertegen moet vechten om ze klei-

Reactie op Frans Holdert

ner te krijgen.' Ik denk dat dit inderdaad klopt, met dit verschil dat White niet zozeer dacht vanuit een medisch ziektemodel dat denkt in termen van interne dysfuncties of ziektes in mensen. Integendeel, White benadrukt dat veel problemen net ontstaan ten gevolge van de druk van dominante discoursen. Discoursen die mensen kunnen vastzetten in probleemverzadigde verhalen waardoor zij zichzelf gaan zien als het probleem. Narratieve therapeuten helpen mensen de negatieve impact van dominante discoursen op hun leven te reduceren, en een ruimte te creëren waarin cliënten zelf positie kunnen innemen ten opzichte van het probleem, terug auteur kunnen worden van hun eigen verhaal. Een van de eerste stappen daarbij is het creëren van een ervaringsnabije naam van het probleem, een naam die aansluit bij de taal en beleving van de cliënt zelf, geen opgelegde, ervaringsverre namen zoals diagnoses.

Als jij schrijft (punt 3) dat je bipolaire stoornis kleiner krijgt door leefregels, medicatie (bijvoorbeeld lithium) en het opbouwen van een beter zelfgevoel maar dat de stoornis door ontkenning alleen maar groter wordt, vertrek je hier dan niet van een dominant waarheidsdiscours, een ervaringsver perspectief, dat voorschrijft wat een cliënt met de diagnose bipolaire stoornis moet doen? En waar blijft dan de stem van cliënten die zoals Isabelle aangeven dat dit niet geldt voor hen? Dat het aanvaarden van de stoornis, het opvolgen van leefregels, het nemen van medicatie, niet gezorgd heeft voor een beter zelfgevoel, noch voor het kleiner krijgen van de stoornis maar juist voor het jarenlang ingeperkt worden in identiteit?

Tot slot: je bent benieuwd (punt 4) naar mijn visie op het artikel van Jan De Vos (2012). Ik had er graag aan gerefereerd, maar het was nog niet verschenen toen mijn artikel al bij de redactie lag. De Vos en ik zijn echter van plan onze ideeën samen te brengen, onder andere in een workshop rond dit thema.

Nog eens bedankt voor deze aanzet tot dialoog. Ik hoop dat andere mensen eveneens geïnspireerd raken en hun stem laten horen.

Jasmina Sermijn is klinisch psycholoog en systeemtherapeut, werkzaam in het centrum voor psychotherapie Hestia, en als praktijklector verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel. E-mail: jsermijn@vub.ac.be.

Literatuur

De Vos, J. (2012). Systeemtherapie en psychiatrische diagnoses... aparte werkelijkheden? – Over diagnoses

en unieke verhalen. *Systeemtherapie*, 24(4), 204-219.

Sermijn, J. (2013). Rizomatisch denken in de systeemtherapie. *Systeemtherapie*, 25(2), 72-85.