

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

taire vervat zit. Van der Elst heeft het tot slot over zijn eigen groeiproces om de tragiek van het bestaan, waarmee hij dagelijks geconfronteerd wordt, te kunnen dragen.

Afsluitend betreedt Lieven Migerode, systeemtherapeut bij Context, de huiskamer. In zijn toelichting komt 'elkaar graag zien', 'het onnodig lijden', 'de dood', 'risico's' en 'muziek' naar voren. Met betrekking tot het onnodig lijden haalt Migerode zijn inspiratie bij Bruce Miller, dokter palliatieve zorg in het UCSF Medical Center te San Francisco. Miller maakt het onderscheid tussen lijden dat bij het leven hoort en lijden dat gefabriceerd is. Bij het eerstgenoemde lijden kan je nabij de mensen blijven. Maar dan is er het onnodig lijden, het lijden dat niet noodzakelijk is maar gefabriceerd wordt door het systeem van de gezondheidszorg. Miller zegt: 'Our system is organized around diseases, not around the patients' (2015). In België lijkt het systeem eerder gebaseerd op het terugbetalingssysteem. Migerode gelooft dat men niet in opstand komt omdat men te bang is en dat de machteloosheid die men

voelt vaak door iedereen wordt gedeeld. Of hoe zelfs het gevoel van machteloosheid toch voor verbinding kan zorgen.

Voor mij was het noodzakelijk om in dit verslag slechts enkele thema's van iedere spreker toe te lichten om zo een beeld te schetsen van de emotionele achtergrond van de dag. Hoewel ik niet goed wist wat ik met die gevoelens aan moest, was de dag inspirerend voor mij omdat steeds de kracht en rijkdom van mensen werd belicht.

Lize Kreemers is als assistente en systeemtherapeute in opleiding verbonden aan Context, centrum voor relatie- en gezinstherapie, universitair psychiatrisch centrum aan de Katholieke Universiteit Leuven. E-mail: lize.kreemers@upcku.leuven.be.

Literatuur

Miller, B.J. (2015, March). *What really matters at the end of life* [Video]. Geraadpleegd van https://www.ted.com/talks/bj_miller_what_really_matters_at_the_end_of_life

International Systemic Research Conference 2017 – Linking Systemic Research and Practice

Congres georganiseerd door Neue Universität
[Heidelberg, 8-11 maart 2017]

Hanna Van Parys

De reis van en naar Heidelberg gaat per trein. Op de terugweg sluit ik even mijn ogen. Na de landschappen zie ik nu ook de vele indrukken van het congres voorbijflitsen. Leslie Greenberg die ons de begrip-

pen primaire en secundaire emotie opnieuw doet interpreteren. Bruce Wampold die een scherpe – bijna satirische – analyse geeft van wat volgens zijn jarenlange onderzoek de kernaspecten zijn van werkzame therapie. De vele workshops en symposia, elk op een eigen manier ingevuld. De enthousiaste ploeg vrijwilligers die van dit congres een warme ontmoeting maakte. Kennismaken met nieuwe collega's en oude bekenden terugzien. Jezelf (opnieuw) situeren in dat ruime veld van systeemtherapie, van onderzoek en de ruimte daartussen: het systemisch onderzoek.

De tweede 'International Systemic Research Conference' mikt net zoals de eerste editie in 2014 (Vandamme et al., 2014) op systeemtheorie en systemisch onderzoek in ruime zin. Zowel psychotherapeuten, gezondheidswerkers, leerkrachten, bedrijfspsychologen als sociale activisten zouden er een boodschap aan hebben. In werkelijkheid lijken zowel het programma als de aanwezigheidslijst vooral door systeemtherapeuten te worden bevolkt en vertrekt het meeste onderzoek gepresenteerd op dit congres vanuit een klinische vraagstelling, eerder dan andersom.

De inleiding belooft niet veel goeds: enkele bedaarde professoren lezen een korte, inspiratieloze verwelkoming voor. Op 8 maart (internationale vrouwendag) een congres aftrappen met zes mannelijke en amper één vrouwelijke spreker lijkt bijna een misplaatste grap. Maar deze misser wordt dezelfde dag al ruimschoots goedgeemaakt: Susan McDaniel, voorzitter van de American Psychological Association, Rochester/USA, houdt een vurig pleidooi voor het meer maatschappelijk relevant maken van ons vak door het aan te laten sluiten bij thema's die spelen in onze samenleving. Ze nodigt ons uit om uit onze comfortzone te treden en onze systemische kennis ook buiten de therapieruimte in te zetten. Bekend van de gezinsgeoriënteerde eerstelijnszorg, het letterlijk binnenbrengen van systemische ideeën in eerstelijns medische zorg, ziet McDaniel het als haar missie om ook andere toepassingen van het systemische gedachtegoed mogelijk te maken. Het vrijwillig aanbieden van psychotherapie aan veteranen en projecten waarbij sociale media worden ingezet om radicalisering tegen te gaan, zijn slechts een greep uit het aanbod.

Sheila McNamee, professor communicatie aan de Universiteit van New Hampshire,

lost haar af met een heldere uiteenzetting over systemisch onderzoek als een transformerende praktijk. Vertrekkend vanuit een sociaal constructionistische visie pleit McNamee voor onderzoek dat naast kennis ook een onmiddellijk nut oplevert voor mensen. Doorheen onderzoekspraktijken worden namelijk steeds nieuwe realiteiten geconstrueerd en als onderzoekers hebben we daarin een verantwoordelijkheid. In mooie, begeesterende zinnen legt ze het verschil uit tussen sociaal constructionisme waarbij betekenissen sociaal onderhandeld worden en het relativisme en *anything goes* idee waarmee deze stroming soms verward wordt.

Tijdens een druk bijgewoond panel 'Verdiensten en gevaren van psychiatrische diagnoses' komt een interessante discussie tot stand rond de goede redenen om te blijven geloven in diagnosestelling en in gezondheidszorg op basis van diagnoses. De drie sprekers, Hans Lieb, Sabine Herpertz en Jim Wilson, nemen heel verschillende standpunten in, gaande van het argument dat het onderscheid tussen ziek en gezond van belang is om iedereen gepaste gezondheidszorg te geven tot kritiek op de holle dialogen gevuld met diagnostische begrippen die in de geestelijke gezondheidszorg vaak te horen zijn. Toch weerklinkt het gemeenschappelijke idee om naar een meer 'functionele' classificatie te gaan, met aandacht voor verschillende contexten waarbinnen diagnoses gebruikt worden en al dan niet nodig zijn.

Op naar enkele onderzoeksbijdrages. In het symposium 'Hoe een competente therapeut worden' krijgt het rollenspel als techniek binnen therapieopleidingen een nieuwe dimensie. Zo stelt Mark Weinhardt, professor psychosociale begeleiding aan de Evangelische Hochschule Darmstadt in Duitsland, de Beralab Simulations voor; een manier om startende therapeuten de

kans te geven te oefenen in een beschutte omgeving met gesimuleerde cliënten (gespeeld door leerkrachten drama). Naast training biedt het lab ook ruime onderzoeksmogelijkheden. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om vroege competenties van therapeuten (in de trainingssituatie) te linken met (latere) positieve therapeutische uitkomsten.

De plenaire lezingen van zowel William Pinsof, professor psychologie en voormalig directeur van het Family Institute aan de North-Western University in de VS, als Bruce Wampold, professor counseling psychologie aan de University of Wisconsin, gaan over onderzoek naar werkzame factoren in psychotherapie. Wampold vertrekt vanuit het *common factors* model, het model dat vooropstelt dat de niet-specifieke factoren zoals de therapeutische relatie en het hebben van een gemeenschappelijk doel ervoor zorgen dat therapie effectief is eerder dan de specifieke kenmerken van de therapeutische benadering die men hanteert (Sprenkle & Blow, 2004). Via de bespreking van placebostudies komt Wampold bij wat hij 'de vergeten factor' in psychotherapieonderzoek noemt: de therapeut. Hoewel slechts 3 tot 7% van de variantie in uitkomsten van psychotherapie verklaard kan worden door de therapeut, is de impact van de kwaliteit van de therapeut op de uitkomst van psychotherapie aanzienlijk. De 25% 'beste' therapeuten zouden een tweemaal zo groot effect hebben als de 25% 'slechtste' therapeuten. Hoe kunnen we effectieve therapeuten dan herkennen? De volgende faciliterende interpersoonlijke vaardigheden zouden daarbij van belang zijn: zich verbaal vloeiend kunnen uitdrukken, de vaardigheid om emotie bij de ander op te merken, de vaardigheid om affect en expressiviteit in de sessie te moduleren, een warme en accepterende houding en

focus op de ander. Aan de hand van een aantal studies toont Wampold aan dat therapeutische vaardigheden doorgaans stagneren, of zelfs afnemen. Om dit proces van afnemende therapeutische vaardigheden tegen te gaan, pleit Wampold voor aanhoudende oefening doorheen de hele carrière van een psychotherapeut.

Wat Wampold aanhaalt als een van de vaardigheden van een goede therapeut, wordt de kern van het betoog van Leslie Greenberg, professor emeritus psychologie aan de York University in Toronto, Canada: hoe kunnen we correctieve emotionele ervaringen tot stand laten komen in het proces van *emotion focused* therapie met koppels? De gekende eft-principes passen de revue maar Greenberg legt wel een aantal eigen accenten. Het startpunt is voor Greenberg de acceptatie en het werkelijk voelen van een bepaalde emotie: 'You have to feel it to heal it.' Vandaar gaat het via *other soothing* naar *self soothing* om uiteindelijk tot transformatie van onangepaste primaire emoties te komen. Nieuw voor mij waren het onderscheid tussen onangepaste en aangepaste vormen van kwaadheid (wat Greenberg *empowering anger* noemt) en de nadruk op socialisatieprocessen die mee kunnen verklaren in welke mate kwaadheid als primaire emotie zal gevoeld worden of als secundaire emotie geuit (dat laatste gebeurt meer bij mannen).

Het tweede – en voorlopig laatste – ISR congres kan een succes genoemd worden. Hoewel er druk gespeculeerd wordt over wie mogelijk voor opvolging zou kunnen zorgen, is het op dit moment lang niet zeker dat er een vervolg komt. Dat zou ontzettend jammer zijn, want dit is een congres met een unieke focus, dat door de verscheidenheid aan bijdragen veel kruisbestuiving mogelijk maakt. Zo'n context

hebben we nodig om over het muurtje te kunnen kijken, onze comfortzone te verlaten en te groeien als professional op eender welk domein. Wat ik vooral meeneem is een nieuwe manier van kijken naar bijvoorbeeld het debat rond de (on)zin van diagnoses. Of de inclusieve bril van Sheila McNamee rond kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Sociaal constructionistisch systemisch onderzoek staat geenszins het toepassen van kwantitatieve methoden in de weg. Ook hier vertellen we *een* verhaal, een verhaal dat past en relevant is binnen bepaalde contexten.

Zijn er dan ook minpunten te noemen? Kleintjes. De *keynote* sprekers waren zonder uitzondering coryfeeën. Een voor een hadden ze een sterk verhaal te brengen. Maar enige variatie had gemogen, bijvoorbeeld door ook een jonge therapeut of professor het grote podium te geven. De zoektocht naar integratie (zou de leeftijdsfase hiermee te maken hebben?) bracht verder interessante, maar hier en daar ietwat 'holle' boodschappen met zich mee. Alle plenaire lezingen zijn integraal te

bekijken op de website: <http://www.isr2017.com/review/>.

Hanna Van Parys, klinisch psycholoog, is als doctor-wetenschappelijk medewerker verbonden aan de vakgroep Experimenteel-Klinische & Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent, en werkt daarnaast als relatie- en gezinstherapeut op de Universitaire Dienst Psychiatrie van het UZ Gent. E-mail: Hanna.VanParys@UGent.be.

Literatuur

- Sprenkle, D.H., & Blow, A.J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 113-129.
- Vandamme, J., Hinnekens, C., Vanhee, G., Van Parys, H., Lemmens, G., & Verhofstadt L. (2014). Linking systemic practice and systemic research: European conference on systemic research on therapy, education and organizational development. *Systeemtherapie*, 26, 210-213.

De kwetsbaarheid van de therapeut

BVRGS congres

[Antwerpen, 17 maart 2017]

Cathy Van Gorp

Gilbert Lemmens (psychiater, systeemtherapeut, UZ Gent, voorzitter van de BVRGS) opent het congres. Hij stipt aan dat we als therapeut een zeer unieke en helende relatie met onze cliënten hebben. Het is een uitdagende relatie die ook onder onze huid kan kruipen. Een *evidence based* en wettelijk kader voor ons beroep blijft eveneens

een uitdaging volgens Lemmens. Hij wenst ons een leerrijke dag met handvatten om ons beter te wapenen, opdat onze grootste zwakte onze grootste kracht zou kunnen zijn.

De eerste plenaire lezing houdt Guy Bosmans, klinisch psycholoog en gedrags-therapeut werkzaam aan de onderzoekseenheid gezins- en orthopedagogiek van de Katholieke Universiteit (KU) Leuven. 'Er is weinig onderzoek dat zich richt op de kwetsbaarheid van de therapeut', aldus Bosmans. Hij wil ons via zijn gehechtheids-onderzoek en het gebruik van *attachment based family therapy* (abft) inzicht geven in