

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 (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

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

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Religieuze verhalen in systeemtherapie, een verrijkende ontmoeting

Wilco Kroon & John Robbemon

Samenvatting

De achterliggende jaren zijn onze lage landen ontzuild en geseculariseerd. Het postmodernisme heeft de 'grote verhalen,' waaronder de religieuze, op losse schroeven gezet. Meer dan de grote verhalen telt nu de subjectieve realiteit. Merkwaardig genoeg krijgt betekenisgeving vanuit een religieus kader beperkt aandacht in onze behandelkamers. Met dit artikel pleiten wij ervoor ook die subjectieve realiteit van onze patiënten in onze therapiekamers nieuwsgierig aandacht te geven. Die betekenisvolle verhalen geven niet alleen zin maar verbinden mensen dikwijls ook met hun naasten. Zowel vanuit de moderne als vanuit de postmoderne perspectieven heeft ons vak een rijkdom aan mogelijkheden om te werken met religieuze verhalen. We beseffen dat dit een spannende ontmoeting kan zijn. Echter, als we de mens in de narratieve en dialogische traditie opvatten als een verhaal, met soms ook religieuze verhaallijnen, dan kan in de ontmoeting die therapie is, dat verhaal onzes inziens niet buiten beschouwing gelaten worden. We hopen dat dit artikel inspireert en handvatten geeft om religieuze verhalen meer een plaats te geven in onze spreekkamers.

De familie Derksen komt vrolijk binnen in onze gezinskamer. Maartje (12), haar broer Rik (15) en haar zusje Yvonne (9) zoeken een plekje en ouders Gerard (42) en Janine (44) nemen wat afwachterend de stoelen in die overblijven. Na kennismaking te hebben, vragen we naar de zorgen van de gezinsleden. Er ontstaat al snel een gespannen sfeer. Ouders maken zich zorgen om hun dochter Maartje die, zoals zij het zeggen, vaak niet 'de waarheid' spreekt. Aan alles is te merken dat ouders zich ernstig zorgen maken om hun dochter. De voorbeelden die zij noemen zijn voor ons niet zo schokkend. Veelal in de categorie van een leugentje om bestwil. Het hoge woord van ouders komt eruit als

zij op onze exploratie van het liegen vertellen dat liegen 'zonde' is. Zij zijn bang dat hun dochter zo op een slecht pad belandt en uiteindelijk in de hel komt. De betrokkenheid van ouders op hun dochter is voelbaar voor ons, herkenbaar ook vanuit ons eigen ouderschap. De zorg van ouders bevreedt ons ook. Een leugentje? En de hel? Hoe gaan we ons verhouden tot de religieuze verhalen van dit gezin?

De GGZ standaarden (2023) onderstrepen het belang van het betrekken van zingeving, waaronder spiritualiteit, in behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg. Het gesprek over betekenisgevende religieuze verhalen van patiënten is echter geen gemeengoed in onze therapiekamers (Harris et al., 2019; Van Nieuw Amerongen-Meeuse, 2021; Ruff & Elliott, 2016; Walsh, 2009). We hopen dat dit artikel de lezer aanzet om in de eigen systeemtherapeutische praktijk ruimte te maken voor religieuze verhalen van patiënten. We ontkennen niet dat het complex kan zijn betekenisgevende religieuze verhalen te betrekken in de behandeling. Als systeemtherapeuten hebben wij echter de ervaring dat het verrijkend is voor patiënten wanneer er expliciet aandacht is voor hun religiositeit.

Hoewel religie voor ons verwijst naar een transcendente realiteit, vatten we in onze behandelpraktijk religies op als verhalen. Religieuze betekenissen staan niet op zichzelf, maar zijn middels religies en andere betekenisgevende verhalen verweven met gezinnen, families en gemeenschappen. Die relationele inbedding maakt religieuze verhalen extra interessant voor systeemtherapeuten. Sommige auteurs (Jessurun & Warring, 2018; Verhagen & Van der Megen, 2012; Walsh, 2009) maken onderscheid tussen spiritualiteit en religie. Spiritualiteit is dan de persoonlijke betekenisgeving, religie het grotere systeem waarmee spiritualiteit in meer of mindere mate verbonden kan zijn. In onze opvatting is een religieuze betekenis altijd persoonlijk en in meer of mindere mate verbonden met meer of minder omschreven religieuze verhalen en hun gemeenschappen.

Psychotherapie heeft aandacht voor de existentiële verhalen van patiënten. We starten dit artikel met een illustratie van de wijze waarop religieuze verhalen daarvan een waardevol onderdeel kunnen zijn. Therapie en religie kunnen elkaar vinden in existentiële betekenisgeving. Vervolgens komt een aantal aarzelingen aan de orde om religieuze verhalen te betrekken in systeemgesprekken. Een belangrijke en naar ons idee veelvoorkomende aarzeling – de zorg dat aandacht voor de religiositeit van de patiënt ingewikkeldheden zal geven in de behandelrelatie – krijgt daarbij extra aandacht. We zullen in dat kader spreken van een te groot of te klein verschil met onze patiënten. Bij een te groot verschil lukt het ons

als behandelaars niet meer om aansluiting te vinden bij de ander. Bij te kleine verschillen vallen hun en onze overtuigingen ongeveer samen. Bateson (1972) leerde ons de noodzaak van verschil om tot verandering te kunnen komen. De therapeutische traditie leerde daarbij dat een verschil niet te groot moet zijn om werkzaam te kunnen zijn voor patiënten. Bij de vragen omtrent het in therapie werkzame verschil is het narratieve en dialogische perspectief op ons vak ons behulpzaam. Aan de hand van de casus van de familie Derksen illustreren we dat en nemen we de lezer mee op onze zoektocht om religieuze verhalen onderdeel te laten zijn van gezinsgesprekken. We ronden af met een samenvatting.

De waarde van religieuze verhalen in systeemtherapie

In de islamitische en de joods-christelijke traditie wordt het verhaal van Job (Ayyoub) verteld. Job is een welvarend man die vroom met God leeft. Als God en de duivel daarover in gesprek raken, stelt de laatste dat dat niet zonder reden is. Job heeft immers een geweldig bestaan. De duivel krijgt van God toestemming om Job dat bestaan te ontnemen. Zijn bloeiende bedrijf stort in elkaar en hij verliest zijn tien kinderen. Eenzaam blijft Job achter. Zijn vrouw voegt hem toe: 'Vervloek je God en sterf.' Jobs vrienden komen op bezoek. Zij zitten zeven dagen in stilte bij hem. Daarna barst het debat over de zin en betekenis van Jobs lijden los. Uiteindelijk verschijnt God ten tonele, hetgeen Job helpt een perspectief te vinden in het omgaan met zijn lijden.

De aard van dit perspectief is voor allerlei gelovigen door de eeuwen heen zeer verschillend geweest. Sommigen haalden er kracht uit om geduldig een weg te gaan. Anderen vonden er ruimte in om hun boosheid over onheil te kanaliseren. Weer anderen gaf dit verhaal ruimte om te aanvaarden dat niet overal zin in te ontdekken valt. Kortom, religieuze verhalen als dat van Job kunnen mensen helpen een weg te vinden met ervaren lijden. Dat is ook precies het punt waar religieuze verhalen behulpzaam kunnen zijn in psychotherapie. Betekenis geven en je verhouden tot lijden is waar psychotherapie uiteindelijk over gaat (Van Oenen, 2019).

Verhalen kunnen helpen onszelf in een nieuw licht te zien (Sermijn, 2017). Religieuze verhalen dragen die mogelijkheid ook in zich. Zij dragen bij aan meerstemmigheid en helpen taal te vinden en ervaringen op te doen om je levensweg te gaan. Religieuze betekenisgeving is vaak verbonden met grotere religieuze verhalen en gemeenschappen. Geïstitutionaliseerd in bijvoorbeeld moskeeën, tempels of synagogen of verbonden in groepen die denkbelden en ervaringen delen. Mensen voor wie religie

belangrijk is, hebben niet altijd in de gaten hoeveel meer gelaagd hun verhalen verteld, gelezen en ervaren kunnen worden. Religie, afgeleid van het Latijnse *religare*, betekent in haar oorsprong 'opnieuw verbinden'. Dit 'opnieuw verbinden' impliceert de mogelijkheid te komen tot wat Michael White (2007; White & Epston, 1990) *rijke* verhalen noemt: een meer gelaagd verhaal, waarin zowel het doen en laten van de patiënt als de verbinding met diens (brede) context een plaats heeft. Het 'verrijkende' zit erin dat er meerstemmigheid ontstaat en er vanuit die nieuwe perspectieven anders ervaren, gedacht en gehandeld kan worden. Tevens zorgt dit ervoor dat er meer, en niet zelden ook weer, verbinding ontstaat met wat waardevol is voor patiënten. Op deze wijze aandacht hebben voor religieuze betekenisgeving kan helpen om ervaren lijden, dat we dagelijks in onze therapiekamers horen, opnieuw te verbinden aan datgene wat betekenisvol is voor de ander: de verhalen van hun gemeenschap(pen), de relaties met hun naasten en andere bronnen waaraan zij hun waarden ontleenen, zoals ook hun geloof.

Ondanks haar mogelijkheden en rijkdom wordt deze bron lang niet altijd gebruikt (Van Nieuw Amerongen-Meeuse, 2021) of sterker nog, genegeerd. Welke redenen vanuit de sociale discoursen over religie en meer specifiek over religie en therapie, kunnen ons dat helpen begrijpen? En zouden de persoonlijke ervaringen van de therapeut met religie hierin ook een rol kunnen spelen?

Bedenkingen om religieuze verhalen een plaats te geven in systeemtherapie

Het CBS becijferde in december 2022 dat ongeveer zes op tien Nederlanders (ongeveer zestig procent) zich niet religieus noemt (Schmeets & Houben, 2023). Met Tsjechië en de Scandinavische landen zijn we daarin uniek in de wereld. Mondiaal beschouwt slechts een ruime tien procent van de mensen zich als niet religieus. We weten niet hoe het gesteld is met de religiositeit onder hulpverleners, maar hebben de indruk dat het aantal hulpverleners dat zich als religieus opvat, eerder lager ligt dan het gemiddelde in Nederland dan hoger. Van Nieuw Amerongen-Meeuse cum suis (2019) spreken in dit verband van een *religiosity gap*: nog meer dan de gemiddelde bewoner van onze lage landen zijn hun hulpverleners geseculariseerd.

In Nederland en België heeft de christelijke kerk de achterliggende decennia voor velen bepaald niet bijgedragen aan het idee dat religieuze verhalen ons verrijken. Integendeel. Religieuze verhalen doen het niet zo goed meer na decennia van onrecht, (machts)misbruik, bruut geweld en uitbuiting in de naam van welke godheid dan ook. Daarnaast hebben tal

van grote denkers in de twintigste eeuw gewezen op de gevaren van religie. Kalkman (2022, p. 53) vat een aantal van die denkers als volgt samen: 'Feuerbach waarschuwde voor een god die te veel op ons lijkt. Marx voor een god die ongelijkheid in stand houdt. Freud confronteert ons met een god als psychologisch veiligheidsnet en Nietzsche legde keihard bloot hoe we god kunnen gebruiken als een legitimering van ons eigen gelijk.' Ook de laatste decennia wordt er kritisch over religie gesproken door bijvoorbeeld Richard Dawkins, Sam Harris en Christopher Hitchens (Hitchens et al., 2019). Kortom, religie staat er bij velen verdacht op en dat kan voor therapeuten (Van Nieuw Amerongen-Meeuse et al., 2018) en patiënten (Walsh, 2009) een drempel zijn om aandacht te geven aan religieuze betekenissen in onze behandelkamers.

Al vanaf Freud is het exploreren van religieuze betekenissen als een waardevolle en helpende bezigheid niet zo populair in de ggz. De laatste twee decennia zijn er echter ook ontwikkelingen die er juist ruimte voor maken in onze behandelkamers. Er is veel aandacht voor de behandelrelatie (Rober, 2012, 2023) en voor existentiële thema's (Van Oenen, 2019; Vanhooren, 2023). Beide ontwikkelingen bieden ingangen om het ook over religie te hebben. Dit komt mede op gang omdat aandacht voor de behandelrelatie en zingeving in veel evidencebased praktijken een ondergeschoven kindje is, wat toegepast op het thema van dit artikel niet bijdraagt tot een brede waardering om de religiositeit van de patiënt deel te laten zijn van de behandeling. Onder andere vanwege de beperkte aandacht voor religie en spiritualiteit in behandelingen verscheen in 2012 bij uitgeverij de Tijdstroom het *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* (Verhagen & Van Megen, 2012) en richtte de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie in 2020 het Platform Religie Spiritualiteit en Zingeving op (Douma, 2020).

Naast maatschappelijke invloeden en professionele discoursen rond onze behandelkamers kunnen er ook persoonlijke redenen zijn om als behandelaar niet nieuwsgierig te zijn naar een mogelijk religieus perspectief op de zorgen en mogelijkheden van patiënten. Zo zijn sommige systeemtherapeuten bang om met hun patiënten te verdwalen in het religieuze bos. Andere vakgenoten hebben te veel geleden door religie om er nog onbevangen en oprecht geïnteresseerd naar te kunnen informeren. Een gebrek aan nieuwsgierig zijn kan overigens eveneens ontstaan bij collega's die te veel samenvallen met de religieuze verhalen van hun patiënten.

De zorg om enerzijds te weinig verschillend te zijn omdat je de religieuze opvattingen en ervaringen van je patiënten deelt of anderzijds als een te grote vreemde gepercipieerd te worden, waardoor in beide gevallen geen reflectieve ruimte kan ontstaan, weerhoudt niet zelden thera-

peuten ervan in gesprek te raken over religie in relatie tot de ervaren klachten. In onze wandelgangen klinkt dan niet zelden het 'moet je nou eens horen' in plaats van dat we in onze behandelkamers de dialoog aangaan over deze thema's. Nu is het is ook niet altijd eenvoudig dit soort gesprekken te voeren. Hoe reageer je bijvoorbeeld op de vader van Maartje in de casus als hij op voor jou onnavolgbare wijze 'liegen' verbindt met verdoemenis? Niet zelden komen op dit soort momenten de discourses over religie en persoonlijke ervaringen en opvattingen van gezinnen en hulpverleners in conflict. Een dergelijk conflict kan eenvoudig leiden tot een breuk in het contact, vanuit vermindering van het thema of vanwege een escalatie van 'waarheden.'

Mogelijkheden om religieuze verhalen een plaats te geven in systeembehandelingen

De bedenkingen om religieuze verhalen te betrekken in de behandeling zitten onzes inziens vaak meer op behandelrelationeel niveau dan op het niveau van de vele handvatten die de diverse perspectieven in de systeemtherapie ons bieden. Deze bieden immers vele mogelijkheden om relationeel te werken met religieuze verhalen. Vanuit het structurele perspectief zou het gesprek kunnen gaan over de 'religieuze dans van het gezin' (Minuchin & Fishman, 1983). Hoe kunnen we die begrijpen? Hoe draagt die bij aan de gezinsstructuur? Wanneer zijn religieuze overtuigingen bijvoorbeeld meer nodig in de hiërarchie en wanneer minder? Vanuit het gezinsontwikkelingsperspectief heeft McGoldrick (McGoldrick & Carter, 1980; McGoldrick & Hardy, 2019) een grote bijdrage geleverd aan het contextbewustzijn van ons vak en de invloed van wat Burnham (2012) de *social GRRRAACCEEESSS* noemt. Het model van horizontale en verticale stressoren van McGoldrick (McGoldrick & Carter, 1980) leent er zich uitstekend voor om ook religieuze verhalen te betrekken in de systeembehandeling. Binnen het gezinsontwikkelingsperspectief biedt verder het intergenerationele denken van Andolfi (2017) en Boszormenyi-Nagy (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1996) vele ingangen om religieuze verhalen onderdeel te laten zijn van systeembehandelingen. Frame (2001) beschrijft hoe een spiritueel genogram helpend kan zijn voor het gesprek over religieuze verhalen. Vanuit de transculturele benadering (Jessurun & Warring, 2018) in de systeemtheorie is er vanzelfsprekend veel aandacht voor religieuze verhalen die bijvoorbeeld als een 'beschermjas' (Tjin a Djie & Zwaan, 2016) of een betekenisvol deel daarvan kunnen functioneren. Beschermjassen zijn kort gezegd betekenisvolle verhalen en ervaringen die personen verbinden met hun zijnsverhalen en gemeen-

schappen en hun bescherming en steun bieden op momenten van crisis of faseovergangen. Religieuze verhalen kunnen daarvan een onderdeel zijn. Vaak zijn deze verhalen verbonden aan een gemeenschap, een traditie en rituelen die je emotioneel en fysiek laten ervaren wat moeilijk in woorden is te vatten. En voor de duidelijkheid: het transculturele perspectief heeft ons ook doen inzien dat religie niet altijd theïstisch van aard is. Religieuze verhalen kunnen ook een animistisch karakter dragen en verbonden zijn met zaken als de elementen of energie.

Maar wat kopen we voor deze rijke inzichten wanneer we de verschillen met de gezinnen met wie we spreken als te groot of te klein gaan ervaren en we neiging voelen opkomen ons niet te wagen op dit domein of de waarheid van de ander te bestrijden met de onze?

Als systeemtherapeuten proberen we de zorgen van gezinnen relationeel te begrijpen. Zo ook bij de familie Derksen. In die exploratie komt de gezinsdynamiek meer in beeld en ook het woord 'zonde' komt steeds prominenter naar voren. Ouders geven aan dat zij vrezen dat hun kind 'naar de hel' gaat. Gaandeweg deze exploratie gebeurt er van alles bij ons. Onze opvattingen en religieuze verhalen worden getriggerd en voeden mede het verschil dat we voelen. Een verschil dat nog niet zo groot is dat het onze nieuwsgierigheid naar de ander om zeep helpt (als bij het genoemde 'te grote verschil'), maar dat wel voelbaar wordt en op de een of andere manier een plaats in de behandeling moet krijgen. Maartjes liegen is voor ons geen 'zonde' en kent voor ons ook geen religieuze connotatie in de zin van goed of kwaad, laat staan van de hel. We zien een meisje dat klem zit en in haar zoektocht zich te verhouden haar toevlucht zoekt in het spelen met werkelijkheden (wat passend is voor de fase waarin zij zich ontwikkelingspsychologisch bevindt). Naast lichte verontwaardiging voelen we ook verwarring. Geloven deze mensen dit echt? Respecteren wij deze sympathieke mensen en hun geloof voldoende? En ergens resoneren ook nog stemmen uit onze jeugd. Stemmen die raken aan wat deze mensen vertellen. Tegen de achtergrond van deze kakofonie kijken we elkaar aan: wat gaan we doen?

Mogelijkheden om verschillen te hanteren en religieuze verhalen te verrijken vanuit narratief en dialogisch perspectief

De postmoderne perspectieven zijn behulpzaam om een weg te vinden in de genoemde te grote of te kleine verschillen tussen het systeem en de therapeut (collaboratief of dialogisch perspectief) en bieden tevens

handvatten voor het verrijken (narratief perspectief) van te eensporige religieuze betekenissen die systemen klemzetten, isoleren van hun sociale omgeving en hun het besef van invloed ontnemen. Bovendien geven de postmoderne perspectieven voluit de ruimte om integratief te werken met wat de moderne perspectieven ons bieden.

Er is veel geschreven (Hillewaere, 2008; Rober, 2000; Savenije et al., 2014) over de invloed van de filosofie op de ontwikkeling van ons vak. Het oorspronkelijke denken over circulariteit vond plaats in de modernistische traditie. Onder invloed van het postmodernisme werd helder dat we als therapeuten geen objectieve waarnemers zijn (constructivisme) maar de interacties van en met onze patiënten mede vorm en betekenis geven. Het sociaal constructionisme bracht vervolgens een nieuwe ontwikkeling op gang en liet het narratieve en dialogische perspectief in de systeembehandeling geboren worden. Het narratieve en dialogische perspectief ging zich richten op wat men noemde deconstructie en co-creatie.

Deconstructie is het proces waarin problemen en de onderliggende betekenisgeving worden onderzocht en uiteengerafeld, waardoor er mentale ruimte ontstaat en er opnieuw gereflecteerd kan worden. Problemen worden daarin niet zozeer ge'solved' (opgelost) maar 'dissolved', hetgeen eveneens opgelost betekent, maar dan zoals een suikerklontje in een kopje thee oplost. Het begrip systeem krijgt in het postmoderne werk ook andere betekenis. Het gaat niet langer over eenieder die betrokken is bij het probleem (gezinsleden, naasten en dergelijke) maar om alles wat, zoals de collaboratief georiënteerde Anderson en Goolishian (1988) het uitdrukken, 'in taal' betrokken is. Naast personen worden discoursen – bijvoorbeeld verbonden aan DSM-5-classificaties of andere kwalificaties (pleger, ouder) – betrokken in dit proces van deconstructie. Met name Michael White (2007; White & Epston, 1990) heeft daar, onder invloed van Foucault, veel aandacht aan besteed. Deconstructie vraagt van de therapeut dat deze nauwkeurig luistert, aansluit bij het systeem waarmee deze werkt en nieuwsgierige vragen stelt. Daarbij staat de therapeut in contact met zijn eigen verhalen, professioneel en persoonlijk. Die verhalen gaan mee in het beluisteren en bevragen van de anderen en zijn behulpzaam in het deconstrueren en het ontstaan van nieuwe perspectieven of meerstemmigheid. Zo wordt er niet alleen gedeconstrueerd, maar ontstaan gaandeweg, en in de co-creatie van het systeem en de therapeut, nieuwe perspectieven. Deze sluiten aan bij de waarden van de betrokkenen, verruimen het knelende dat het probleem tot het probleem maakt en voorzien het probleem van nieuwe betekenissen en mogelijkheden zich ertoe te verhouden (White, 2007; White & Epston, 1990).

We zijn stil als we Gerard en Janine horen vertellen dat hun zorg uiteindelijk is dat hun dochter naar de verdoemenis gaat. Een van ons neemt het woord: 'Gerard en Janine, ik merk dat ik stil word van jullie verhaal. Wat moet het zwaar voor jullie zijn om zo'n grote zorg over jullie dochter te hebben. Tegelijkertijd merk ik dat ik ook niet helemaal begrijp hoe je bij de gedachte komt dat je kind uiteindelijk zoals jij dat net noemde "verloren gaat" als ze blijft liegen. Kun je me dat helpen begrijpen?' Gerard neemt het woord en vertelt dat hij en Janine geloven dat de keuzes die je maakt een uitdrukking zijn van hoe je je verhoudt tot God en mensen. Liegen is daarbij een zonde, een misstap tegen wat God gebod in de tien geboden die hij Mozes gaf. Liegen is niet verenigbaar met God.

Het religieuze verhaal wordt door de uitleg van de ouders wat helderder. En tevens borrelen er nog zoveel vragen in ons. Hoe zouden deze religieuze verhalen in de levens van Gerard en Janine zijn beland? Aan wie zijn ze verbonden? Welke waarden drukken ze uit? Wat maakt dat zij die op deze wijze betekenis en invulling geven? En ook onze religieuze stemmen laten zich in ons horen. Gebod God of bood God wat aan? Zijn het Tien Geboden om aan te voldoen of Tien Woorden om vanuit te leven?

'Gerard vertel eens, hoe is geloof zo'n belangrijke rol gaan spelen in je leven?' Gerard vertelt dat hij het geloof van huis uit meegekregen heeft. In zijn gezin van herkomst was het belangrijk dat je je aan de Tien Geboden hield. Desgevraagd geeft Gerard aan dat dat zichtbaar maakte dat je een 'echte' christen bent en dat dat betekende dat je leefde zoals God dat wil. 'En Gerard, lukte dat ook in jullie gezin, dat echte christen zijn?' Gerard aarzelt, zoekt naar woorden. Zachter zegt hij: 'Nee dat lukte eigenlijk niet zo goed. Bij ons thuis ging er best veel mis.' 'Hoe gingen jullie thuis om met dat "misgaan"?' Falen blijkt in vaders gezin van herkomst zeer beladen. Zijn ouders duldden geen falen. Straf en morele veroordeling waren het gevolg. Al sprekend daarover geeft Gerard aan dat hij zich hier los van heeft willen maken en het hem naar zijn idee te weinig is gelukt. Dit weegt zwaar voor hem en tegelijkertijd vindt hij het lastig daarover open te spreken met zijn vrouw. Janine geeft op haar beurt aan dat wanneer Gerard worstelt met deze thema's, zij vaak het gevoel krijgt iets niet goed te doen. Hij keert in zichzelf en waar hij doorgaans een open en vriendelijke man is, reageert hij dan geprikkeld en rigide. Janine heeft het opgegeven het gesprek hierover te voeren. Moeilijke dingen bespreekbaar maken was in haar gezin van herkomst geen gemeengoed. In hun verkillende stilte vinden de ouders elkaar in hun gedeelde zorg over de religieuze betekenis van het liegen.

In onze ontmoeting met de familie Derksen ontstaat door zo in gesprek te zijn al snel ruimte. De schijnwerper staat niet alleen meer op Maartje. Doordat we onze persoonlijke en professionele vragen, ook gevoed vanuit de klassieke systemische perspectieven, stem geven in het gesprek, wordt de perceptie van de klachten verbreed en ontstaat er ruimte voor nieuwe perspectieven. Deconstructie, meerstemmigheid en co-creatie gaan zo hand in hand.

Dialogisch werken met te grote overeenkomsten of verschillen

Het postmoderne denkkader in de systeemtherapie helpt ons, ons te verhouden tot gepresenteerde waarheden. Waarheden van onszelf en waarheden van de mensen met wie wij spreken. Als therapie 'waarheidsvinding' wordt, als wij het vuur van de hel gaan doven bij de familie Derksen door hun construct met het onze te bestrijden, dan zijn we buiten de therapeutische ruimte beland. Een therapeutische ruimte overstijgt dit waarheidsdenken doordat er in de therapeutische relatie ruimte wordt gemaakt om een veelheid aan perspectieven te onderzoeken. Systeemtherapeuten onderzoeken constructen, ook religieuze, bovendien in een relationeel kader.

Deze casus is niet de 'moeilijkste' die we hebben ontmoet. De religieuze verhalen die we hier horen belemmeren ons niet om aanwezig te blijven in de dialoog. Dat gebeurt wel wanneer we te weinig verschil ervaren met de religieuze verhalen van patiënten of juist een te groot verschil. Ieder van ons kent patiëntsituaties waarin je op welk thema dan ook te grote of te kleine verschillen ervaart. Het lijkt dan soms een optie om de religieuze verhalen te negeren en ons te richten op andere facetten van de ontmoeting. Wij denken echter dat daarmee geen recht gedaan wordt aan het religieuze verhaal van de mensen tegenover ons. Negeren van dat verhaal geeft ook een boodschap af (je kunt niet niet communiceren, schreef Watzlawick al in de jaren zestig van de vorige eeuw; Watzlawick et al., 1967). Beter kunnen we dan maar het ongemakkelijk voelende gesprek over de religieuze verhalen van de patiënt aangaan op zoek naar begrip en (nieuwe) betekenis. Het narratieve en dialogische kader biedt ons handvatten om deze moeilijke situaties in de dialoog te betrekken. De innerlijke dialoog publiek maken, *being public*, zoals Harlene Anderson (2005, 2012) dat noemt. Die innerlijke dialoog kan op allerlei manieren worden geuit. Rober (2012) beschrijft het werken met de innerlijke dialoog aan de hand van wat hij 'drie centrale concepten' noemt: (1) als therapeut heb je een persoonlijke en professionele beleving en opvatting van het contact met de patiënten, (2) een systeem nodigt je uit tot een

bepaalde reactie, en (3) je probeert op grond van deze twee eerdere gewaarwordingen een vraag te stellen die voldoende aansluit en voldoende verschil maakt om zo reflectieve ruimte te ontsluiten. Dat laatste is in de dialogische traditie belangrijk: het stellen van een vraag, waardoor je de ander uitnodigt tot exploratie. Hillewaere (2020) reikt expliciet handvatten aan voor het werken met de innerlijke dialoog in situaties waarin je merkt dat je verontwaardigd raakt of het gevoel hebt patronen in gezinnen te moeten corrigeren. Hij betoogt dit soort situaties niet te negeren maar dialogisch aan te gaan door aan te sluiten bij de context en de waarden van de ander en de eigen beleving of gedachten vragenderwijs te delen. De dialoog die zo in gang gezet wordt, kan zowel de patiënt als de therapeut helpen tot andere perspectieven te komen. Ten slotte kan ook de eenvoudige zin: 'Enerzijds denk (of ervaar) ik dit en anderzijds denk (of ervaar) ik dat, kunt u mij helpen begrijpen hoe ...' helpen de innerlijke dialoog bespreekbaar te maken en een verrassend effect sorteren.

Kortom: te grote of te kleine verschillen, zoals beschreven bij de aarzelingen om religieuze verhalen te betrekken in therapie, hoeven geen belemmering te zijn wanneer we ze laten worden wat ze zijn, een onderdeel van het therapeutisch proces. Collegiale consultatie, supervisie of soms leertherapie kunnen behulpzaam zijn (Rober, 2023) om vertrouwen te vinden dit proces aan te gaan. Immers, iets wat theoretisch en praktisch zou kunnen, hoeft voor de therapeut in kwestie nog niet te kunnen. Ook de therapeut is een raakbaar mens.

Aanvankelijk legde Gerard uit dat de morele zorg van de ouders over het liegen van Maartje gaat over de zorg dat leugenachtigheid uiteindelijk niet te verenigen is met hun geloof. Liegen past niet in een gelovig bestaan. Het baart hun ook zorgen voor het leven na dit leven: zal mijn dochter wel behouden worden? Ouders zijn zichtbaar geroerd als zij dit vertellen. De liefde en zorg voor hun dochter is voelbaar. Als wat later in het gesprek blijkt dat 'niet de waarheid spreken' voor meerdere gezinsleden vaak te maken heeft met de angst te falen, biedt dat de ouders enige ruimte. Hun dochter is niet zozeer uit op liegen, zij probeert trouw te zijn aan de waarde van haar ouders om tot het uiterste je best te doen om het goed te doen. Dat geeft ruimte om liegen in een ander licht te plaatsen. Vader zegt dat Maartje in hun gezin wel op de oudtestamentische Jakob lijkt.

Jakob is een van de drie grondleggers van het joodse volk. Jakob was de jongere broer van Ezau. Met steun van zijn moeder bedroog Jakob zijn broer en vader, waardoor zijn vader niet zijn broer een belangrijke zegen

gaf, maar hem. Toen Ezaü daarachter kwam waren de rapen gaar en moest Jakob vluchten om het vege lijf te redden. Op die vlucht had Jakob een bijzondere ervaring met God. Een steen (deze komt later in het gesprek met het gezin Derksen terug) speelde daarin een grote rol. Bij die steen ervaart Jakob de steunende nabijheid van God. Later, Jakob is dan welvarend geworden, trekt hij met zijn clan terug naar zijn geboortegrond. Dat gebeurt met angst en beven want Ezaü is veel machtiger dan hij en kan hem eenvoudig vernietigen. Opnieuw heeft hij een belangrijke ervaring met God. Uiteindelijk pakt de ontmoeting goed uit en vallen de broers elkaar in de armen. Jakob is in de joods-christelijke traditie een voorbeeldfiguur geworden. Hij toont hoe je als mens met tekortkomingen toch een goed leven kunt leiden. (De verhalen over Jakob kun je onder andere in de Bijbel lezen in het boek Genesis.)

Eigen religieuze verhalen inbrengen

Als het gaat over in gesprek zijn met patiënten over hun spiritualiteit, dringt zich ook de vraag op wat je doet met je eigen spiritualiteit, je eigen religieuze verhalen. We willen daar nog kort bij stilstaan omdat ook dit een thema is dat naar ons idee vaak invloed heeft op het al dan niet met gezinnen in gesprek gaan over hun religieuze verhalen.

Al sprekend met Gerard en Janine ontstaan er rijkere verhalen. Het liegen wordt verbreed en verbonden aan de angst voor falen. Van een leugenaar wordt Maartje iemand die staat in de traditie van een van de voorbeeldfiguren (de genoemde Jakob) in de joods-christelijke traditie. Deze verhalen met een meer gelaagde betekenis zijn helpend voor de gezinsleden om zich te verhouden tot hun ervaren werkelijkheid en vergroten het besef van invloed en het gevoel bij een gemeenschap te horen. *Re-membering*, *re-authoring* en het betrekken van *outsider witnesses* (White, 2007) gaan daarbij hand in hand, bevorderen meerstemmigheid en helpen mensen zich verbonden te weten in voor hen waardevolle tradities.

Soms kan ook een eigen verhaal van de therapeut helpend zijn, al is het in de narratieve en dialogische traditie een riskante onderneming eigen verhalen in te brengen. Immers, zijn we ons dan nog voldoende bewust van onze wat Harlene Anderson en Harold Goolishian (Anderson, 2012; Anderson & Goolishian, 1988) *pre-knowings*, onze vooronderstellingen, noemen? Verlaten we met onze verhalen niet het pad van de nieuwsgierigheid en van het aansluiten bij de verhalen van de ander? Stellen we nog vragen? Voor ons zijn die vragen nog indringender als het gaat over het inbrengen van eigen religieuze verhalen. We brengen religieuze verhalen af en toe in, juist om de meerstemmigheid te bevorderen en tot een

meer gelaagd verhaal te komen. Echter, we zijn ook terughoudend met het delen ervan, om de hiervoor genoemde redenen én om redenen die eigen zijn aan het thema van dit artikel. Ten eerste komt lang niet bij elk religieus verhaal, uit een voor ons bekende of onbekende traditie, ook een religieuze gedachte bij ons op. Ten tweede moeten we extra op onze hoede zijn voor onze vooronderstellingen waar het gaat om zaken die ons ook na aan het hart liggen (Rober, 2023). Voor je het weet sta je met je inbreng op een preekstoel en zijn we van de dialoog in een monoloog beland. Dan verdwijnt de ontmoeting die therapie dient te zijn en moet er herstelwerk plaatsvinden.

Het postmoderne perspectief biedt echter ook ruimte om eigen spiritualiteit en religieuze verhalen in te brengen. Patiënt en therapeut vormen zich aan elkaar (Sermijn, 2013; Sermijn & Gergen, 2016). We beïnvloeden elkaar wederzijds en gaan in die zin deel uitmaken van elkaars zijn. Wat ons te binnen valt is daarmee niet alleen iets van ons, het is ook iets wat 'gebeurt' in de specifieke ontmoeting met de ander. Uiteraard dienen we ons steeds weer af te vragen of de 'stem' die ons te binnen valt helpend en passend is voor de dialoog en kan onze inbreng niet anders dan in vragende vorm worden gedaan. Door onze gedachten bescheiden in te brengen en te eindigen met een zin als: 'Zou dit wat betekenen voor waar we nu over spreken?' of: 'Hoe is dat voor jou om dit te horen?' kunnen ook onze gedachten bijdragen aan meerstemmigheid in de ontmoeting en het ontstaan van reflectieve ruimte. Tevens beschermen we de ander op deze wijze voor wat te veel ons verhaal is. Hoe kwetsbaar dus ook, soms helpt het om vragend en zoekend naar afstemming, een eigen religieuze gedachte te delen.

Een van ons had in *Genesis, boek van het begin* (Sacks, 2020) van de in 2020 overleden opperrabijn van het Verenigd Koninkrijk, Jonathan Sacks, een passage gelezen over de genoemde Jakob, aan wiens verhaal Maartjes vader troost ontleende. Sacks beschrijft hoe in de verhalen over Jakob veel meer dan bij de andere aartsvaders van het joodse volk (Abraham en Izak) het woord 'liefde' wordt genoemd. In de verhalen van de Tora (het hart van de joodse bijbel) wordt Jakobs handelen zeven keer met liefde verbonden. Jakob is de man die leerde dat liefhebben je ook blind kan maken voor de ander. Sacks schrijft dan: 'De Tora is bedoeld om hardop te lezen en ernaar te luisteren. [...] In het jodendom is het hoogste spirituele talent de vaardigheid om te luisteren, niet alleen naar de stem van God maar ook naar de schreeuw van de ander, de verzuchting van de arme [...] en ja ook van de niet- of minder geliefden. [...] Jakobs naam was Israël en Jakob worstelde hier heel zijn leven mee. Niet dat hij moreel faalde, integendeel, hij is een van

de meest standvastige aartsvaders van Israël. Het is eerder zo dat elke deugd ook een tekort met zich meebrengt. [...] Het geneesmiddel hiervoor is de vaardigheid tot luisteren' (Sacks, 2020 pp.179-180).

Toen Maartje en haar gezin voor de laatste sessie kwamen, raakten we in gesprek over dit fragment. Jakob niet als leugenaar maar als archetype van de mens die liefheeft en moet leren luisteren, zich open en kwetsbaar verhouden, dialogeren zo je wilt. De gezinsleden kenden het verhaal van Jakob door en door en vonden het een mooi perspectief: liefde maakt soms dat je het pijnlijke verschil niet onder ogen durft te zien. Het 'liegen' waarmee Maartje was aangemeld raakte zo verbonden met liefde. Het gesprek kreeg een nog onverwachte wending.

Maartje kreeg een idee: 'Jakob was ook moedig', bedacht ze zich. De eerste ontmoeting nadat Jakob Ezau bedrogen had was zoals gezegd spannend. Jakob voelde zich kwetsbaar. Ezau was oppermachtig en kon hem in een handomdraai doden. 'Die moet om eerlijk te zijn naar elkaar hebben wij als gezin ook nodig.' Vader beaamt dat meteen. Maartje is weer verrassend snel: 'Zullen we dan een steen (deze verwijst naar het genoemde vluchtverhaal van Jakob) op het dressoir leggen? Een steen die ons eraan kan herinneren dat we niet moeten vluchten en dat als we dat toch eens doen God toch bij ons is.'

Wilco Kroon is als systeemtherapeut, opleider, supervisor en leertherapeut werkzaam bij Euthopia en Leerhuis ZHZ. E-mail: wilco@euthopia.nl

John Robbmond is als systeemtherapeut, gz-psycholoog en psychotherapeut, opleider, supervisor en leertherapeut werkzaam bij Euthopia en Leerhuis ZHZ. E-mail: john@euthopia.nl

Literatuur

- Anderson, H. (2005). Myths about not-knowing. *Family Process*, 44(4), 497-504.
- Anderson, H. (2012). Collaborative relationships and dialogic conversations – Ideas for a relationally responsive practice. *Family Process*, 51(1), 8-24.
- Anderson, H., & Goolishian, H.A. (1988). Human systems as linguistic systems – Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27(4), 371-393.
- Andolfi, N. (2017). *Multi-generational family therapy – Tools and resources for the therapist*. Routledge.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind – Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution and epistemology*. University of Chicago Press.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B.R. (1996). *Tussen geven en nemen*. De Toorts.
- Burnham, R. (2012). Developments in social GRRRAACCEESS. In I. Krause (Ed.), *Culture and reflexivity in systemic psychotherapy, mutual perspectives* (pp. 139-160). Routledge.
- Douma, L. (2020, 22 juni). De relatie tussen religie en psychiatrie is nog altijd een blinde vlek. *E-magazine*. GGZTotaal.

- www.ggz totaal.nl/nw-29166-7-3792841/nieuws/de_relatie_tussen_religie_en_psychiatrie_is_nog_altijd_een_blinde_vlek.html? page=3
- Frame, M.W. (2001). Het spirituele genogram in gezinstherapie. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 12, 161-171.
- GGZ standaarden (2023, 15 mei). *Zingeving in de psychische hulpverlening* [Zorgstandaard]. www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/zingeving-in-de-psychische-hulpverlening/introductie
- Harris, K.P., Rock, A.J., & Clark, G.I. (2019). Religious or spiritual problem? The clinical relevance of identifying and measuring spiritual emergency. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 51(1), 89-118.
- Hillewaere, B. (2008). Bouwstenen voor integratieve psychotherapie voor gezinnen met adolescenten. In M. Kinet (red.), *Psychoanalyse en/van het systeem – Bij jongeren en hun gezin* (pp. 89-128). Garant.
- Hillewaere, B. (2020). In verbinding corrigeren en confronteren – Over positionering, kleine grootsheid en groei in systeemtherapie. *Systeemtherapie*, 32(2), 165-179.
- Hitchens, C., Dawkins, R., Harris, S., & Den-net, D. (2019) *The four horsemen – The conversation that sparked an atheist revolution*. Penguin Random House.
- Jessurun, N., & Warring, R. (2018). *Verschillen omarmen*. Couthino.
- Kalkman, B. (2022). God is dood, lang leve God. In R. Voorberg, G. Tempelman, & B. Kalkman (red.), *Onzeker weten – Een inleiding in radicale theologie* (pp. 21-32, 53). Kok Boekencentrum.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (1980). *The family life cycle – A framework for family therapy*. Gardner Press.
- McGoldrick, M., & Hardy, K.V. (2019). *Re-visioning family therapy – Addressing diversity in clinical practice – Third edition*. The Guilford Press.
- Minuchin, S., & Fischman, C.H. (1983). *Gezinsstructuur en therapeutische technieken*. Van Loghum Slaterus.
- Nieuw Amerongen-Meeuwse, J. van (2021). *The religiosity gap – Religious and spiritual care needs in clinical mental health care* [Doctoral thesis]. Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.
- Nieuw Amerongen-Meeuse, J.C. van, Schaap-Jonker, H., Hennipman-Herweijer, C., Anbeek, C., & Braam, A.W. (2019). Patients' needs of religion/spirituality integration in two mental health clinics in the Netherlands. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(1), 41-49.
- Nieuw Amerongen-Meeuse, J.C. van, Schaap-Jonker, H., Schuhmann, C., Anbeek, C., & Braam, A.W. (2018). The 'religiosity gap' in a clinical setting – Experiences of mental health care consumers and professionals. *Mental Health, Religion and Culture*, 21(7), 737-752.
- Oenen, F.J. van (2019). *Het misverstand psychotherapie*. Boom.
- Rober, P. (2000). Nieuwe metaforen voor de gezinstherapie – Van cybernetica tot het narratieve paradigma. In L. Migerode & P. Rober (red.), *Conversaties en verhalen op zoek naar een nieuwe taal voor gezinstherapie* (pp. 15-42). Garant.
- Rober, P. (2012). *Gezinstherapie in de praktijk – Over ontmoeting, proces en context*. Acco.
- Rober, P. (2023). *Gezinstherapeut zijn*. Pelckmans.
- Ruff, J.L., & Elliott, C.H. (2016). An exploration of psychologists' possible bias in response to evangelical christian patients – Preliminary findings. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(2), 115-126.
- Sacks, J. (2020). *Genesis, boek van het begin*. Skandalon.
- Savenije, A., Lawick, M.J. van, & Reijmers, E.T.M. (2014). *Handboek systeemtherapie*. De Tijdstroom.
- Schmeets, H., & Houben, M. (2023). *Religieuze betrokkenheid in Nederland*. CBS.
- Sermijn, J. (2013). Rizomatisch denken in de systeemtherapie. *Systeemtherapie*, 25(2), 72-85.
- Sermijn, J. (2017). Hoe Vasalisa erin slaagt uit de schaduw van oude bomen te treden. In S. Vermeire & J. Sermijn (red.), *Narratieve wegen naar her-verbinding* (pp. 95-104). Interactie-Academie.
- Sermijn, J., & Gergen, K. (2016). Spreid je therapeutische vleugels uit: een reflecterend proces met Kenneth Gergen. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 34(2), 183-203.

- Tjin A Djie, K., & Zwaan, I. (2016). *Beschermjassen, transculturele hulp aan families*. Van Gorcum.
- Vanhooren, S. (2023). *Op de bodem – Existentele thema's in psychotherapie en begeleiding*. Pelckmans Uitgevers.
- Verhagen, P.J., & Megen, H.J.G.M. van (2012). *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit*. De Tijdstroom.
- Walsh, F. (2009). *Spiritual resources in family therapy* (2nd ed.). Guilford Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of human communications*. W.W. Norton & Company.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. W.W. Norton & Company.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Dulwich Center.