

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 veeveelvoudigd, 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

HABI-methode

Een hulpmiddel voor het formuleren van een hulpvraag tijdens de intake

Nadia el Wahabi

Samenvatting

Voor veel cliënten met een niet-westerse achtergrond is het formuleren van een hulpvraag tijdens de intake lastig. Culturele taboes, familiepatronen en loyaliteitsconflicten bemoeilijken zelfreflectie en het benoemen van psychisch leed. Klachten worden vaak lichamelijk geuit of spiritueel verklaard, waardoor de kern van de hulpvraag onduidelijk is. De HABI-methode, geboren uit persoonlijke ervaring, cultuur en werk in de praktijk, biedt een antwoord op deze uitdaging. Deze visuele, systemische aanpak helpt cliënten tijdens de intake hun gevoelens, familieverhoudingen en hulpvragen inzichtelijk te maken. Met symboliek, poppetjes en kralen worden verborgen patronen zichtbaar gemaakt. Aan de hand van drie casussen wordt geïllustreerd hoe de methode diepere reflectie stimuleert, het zelfinzicht vergroot en therapeuten helpt om tijdens de intake gerichte behandeldoelen te stellen. De HABI-methode is daarmee een cultureel sensitieve werkwijze die ingezet kan worden tijdens de intake om de kloof tussen cliënt en hulpverlener te verkleinen. In een context van schaamte, zwijgcultuur en sterke loyaliteitsbanden biedt deze methode een waardevol alternatief binnen zowel de transculturele als de reguliere ggz.

‘Ik heb nooit geleerd om een hulpvraag te formuleren, laat staan over mijn gevoelens te praten.’ Dit is een uitspraak die ik vaak hoor van mijn cliënten. Veel met name niet-westerse cliënten weten niet hoe ze een hulpvraag moeten formuleren of praten over hun gevoelens. Dit belemmert hun welzijn en relaties en vraagt van therapeuten veel tijd en creativiteit om passende hulp te bieden. Door werkdruk blijven collega’s vaak oppervlakkig in hun aanpak. Ik heb daarom een methode ontwikkeld die

<https://doi.org/10.5553/ST/092436312026038002002>

behandelaren helpt sneller tot de hulpvraag van cliënten te komen, in zowel de basis- als de specialistische ggz.

In dit artikel geef ik inzicht in de uitdagingen bij het formuleren van een hulpvraag, en bespreek ik de rol van familie en cultuur. Vervolgens licht ik toe op welke manier de HABI-methode behandelaren helpt samen met cliënten uit deze doelgroep de hulpvraag sneller en helderder te verwoorden.

Het ontstaan van de HABI-methode

Op een middag zat ik met mijn kleinkinderen te tekenen: vrolijke, verdrietige en stille poppetjes. Mijn moeder, net aangekomen uit Marokko, keek glimlachend toe. Tot ze plots zei: 'Dat huilende poppetje ... dat ben ik.' Haar woorden verrasten me. Ze leek altijd sterk, maar op dat moment gaf ze toe dat ze diep verdriet voelde sinds het overlijden van mijn vader. 'Ik praat er alleen nooit over.'

Dat moment raakte me. Ik besepte hoeveel mensen, vooral in culturen als de mijne, moeite hebben om hun gevoelens te uiten. De poppetjes die we tekenden bleken meer dan kinderspel - ze gaven ruimte aan emoties waarvoor geen woorden zijn. Zo ontstond het idee voor de HABI-methode.

De HABI-methode dankt haar naam aan een verkorte variant van mijn eigen achternaam. Bij het ontwikkelen van deze methodiek heb ik lange tijd nagedacht over een passende benaming. Gaandeweg werd duidelijk dat deze werkwijze niet alleen professioneel is ontstaan, maar ook geworteld is in mijn eigen achtergrond. Zonder mij daar eerst bewust van te zijn, paste ik de kern van deze methode al toe binnen mijn familiecontext. Juist die vanzelfsprekendheid maakte dat deze naam het meest bij mij en mijn werkwijze paste. Wat begon als toeval, bleef hangen en groeide uit tot een betekenisvolle en persoonlijke benaming voor de methode.

De HABI-methode is dus geboren uit persoonlijke ervaring, cultuur en mijn werk als therapeut. HABI staat voor vier fundamenten of basiselementen:

- ▶ H: Herkomst en cultuur;
- ▶ A: Aandacht voor familie en omgeving;
- ▶ B: Beleving van klachten en emoties;
- ▶ I: Inzicht in de toekomst en in wat iemand nodig heeft.

Deze basiselementen vormen een piramide waarmee ik mijn gesprekken

met cliënten structuur geef. We starten bij iemands achtergrond en bouwen via het lichamelijk ervaren op naar het begrijpen van emoties en het formuleren van toekomstwensen en de hulpvraag.

Achtergrond en context

Verschillende groepen cliënten hebben moeite met het formuleren van een hulpvraag. Omdat ik in mijn werk regelmatig te maken heb met mensen van verschillende culturele achtergronden, onder wie cliënten van niet-westerse afkomst, richt ik mij op het bevorderen van begrip en aansluiting binnen diverse contexten. Daarbij werk ik ook met cliënten die de klassieke Arabische taal spreken en die afkomstig zijn uit verschillende generaties en regio's. Mijn achtergrond als transcultureel systeemtherapeut (zie ook: Jessurun & Warring, 2018) helpt mij om op een cultuur- en contextsensitieve manier te werken.

Een van de factoren die het lastig maken over gevoelens te praten, is dat psychische klachten moeilijk geaccepteerd worden, mede doordat ze vaak als vaag worden ervaren en de link met lichamelijke klachten niet altijd wordt herkend. Daarnaast speelt onwetendheid een rol: psychische klachten worden geregeld geassocieerd met termen als 'gek' of 'gestoord'. Binnen de gemeenschap rust bovendien een hardnekkig taboe op deze thema's; er wordt eenvoudigweg niet over gesproken.

Vooroordelen spelen hierin een belangrijke rol. Psychische klachten worden binnen de gemeenschap geregeld geassocieerd met zwakte, onbetrouwbaarheid, gevaar, bezetenheid of medelijden. Daarbij ontbreekt vaak het onderscheid tussen tijdelijke psychische moeilijkheden en gediagnosticeerde stoornissen. Ook hoogopgeleiden kunnen moeite hebben om psychische problemen bij zichzelf te erkennen, omdat ze zich niet kunnen voorstellen dat het hun zou overkomen.

Ook komt voor dat mensen de voorkeur geven aan spirituele hulp, zoals die van een imam, boven psychologische begeleiding. Het reciteren uit de Koran wordt als genezend ervaren. Daarnaast leeft het idee dat een gelovige geen last zou mogen hebben van depressieve of angstige gevoelens. Psychisch leed wordt daardoor vaak toegeschreven aan bezetenheid of zwarte magie, waarvoor men een djinn-uitdrijving zoekt.

De rol van het gezinssysteem In een wij-cultuur bestaat het gezin vaak uit een uitgebreide familiekring, waarin ook derden zich actief bemoeien met gezinszaken. Hierdoor worden problemen niet altijd openlijk besproken, wat kan leiden tot een zwijgcultuur of schuldgevoelens bij wie afwijkt van de heersende normen. Ook de hiërarchie raakt

soms verstoord: kinderen nemen bijvoorbeeld beslissingen voor hun ouders of bepalen hoe zij zich zouden moeten gedragen.

Vanwege deze dynamiek heb ik gekozen voor een focus op de intergenerationele stroming binnen het systeemtheoretische kader, met speciale aandacht voor overgangsmomenten en de bijbehorende emotionele en familiale taken in migrantengezinnen (Carter & McGoldrick, 1998). Dit model sluit goed aan doordat levensfasen universeel zijn, maar in migratiecontexten extra complex kunnen verlopen.

Intergenerationele invloeden kunnen de autonomie binnen gezinnen beïnvloeden. Familieleden uit eerdere generaties blijven vaak op de achtergrond betrokken, wat de grenzen tussen generaties vervaagt. Volgens Minuchin (1974) kent elk gezin een hiërarchische structuur met duidelijke grenzen tussen ouder- en kindsystemen. Wanneer deze grenzen verstoord raken – bijvoorbeeld doordat een kind de ouderrol op zich neemt – ontstaan spanningen, rolverwarring en loyaliteitsconflicten, die zich soms uiten in psychische klachten.

Deze dynamiek maakt ook de therapeutische relatie kwetsbaar: de therapeut kan onbewust deel worden van het bestaande patroon. Daarom vraagt dit werk om voortdurende alertheid en reflectie, gericht op het herstel van duidelijke grenzen en evenwicht binnen het systeem (Minuchin, 1974). De HABI-methode is expliciet gebaseerd op het structuurmodel. Dit model vormt het theoretisch fundament waarop de methode is opgebouwd. Binnen de HABI-methode wordt de *familietros* gebruikt als centrale metafoor om de structurele samenhang binnen het familiesysteem te verduidelijken (Savenije et al., 2014).

De *familietros* illustreert hoe familieleden ook buiten het kerngezin levenslang met elkaar verbonden blijven. Deze metafoor sluit aan bij het structuurmodel, waarin relaties, posities, grenzen en onderlinge afhankelijkheden centraal staan. Binnen dit netwerk circuleren steun, verwachtingen en morele verplichtingen, die worden beïnvloed door waarden, overtuigingen en onverwerkte emoties uit eerdere generaties.

Boszormenyi-Nagy en Spark (1984/2014) beschrijven deze intergenerationele verbondenheid als een diepgewortelde loyaliteit die families over generaties heen verbindt, maar ook spanningen kan veroorzaken wanneer trouw aan het familiesysteem botst met persoonlijke autonomie. Door deze structurele patronen zichtbaar te maken, krijgen therapeuten en gezinnen inzicht in de wijze waarop relationele dynamieken elkaar beïnvloeden en waar balans en grenzen binnen het familiesysteem hersteld of versterkt kunnen worden.

De invloed van cultuur en loyaliteit Mensen uit niet-westerse gemeenschappen ervaren vaak een spanningsveld tussen de waarden van

hun cultuur van herkomst en die van de Nederlandse samenleving. Wie zich te sterk aanpast aan de ene kant, riskeert uitsluiting aan de andere kant. De loyaliteit die vanuit de oorspronkelijke cultuur wordt verwacht, kan leiden tot een innerlijke spagaat en zelfs tot sociale verstoting.

In Nederland leven inmiddels meerdere generaties binnen deze gemeenschappen. Hun gemengde culturele identiteit brengt een smelting van normen en waarden met zich mee, maar ook spanningen. Het individu beweegt zich voortdurend tussen twee werelden, elk met eigen verwachtingen.

Obstakels in het proces op cliëntniveau Cliënten blijven vaak sterk verbonden met hun ouders, familie en achterban. De invloed van ouders en schoonouders reikt ver; van de eerste kennismaking voorafgaand aan het huwelijk tot ver na een eventuele scheiding. Er zijn hoge verwachtingen van schoondochters en schoonzonen, wat diepe sporen nalaat binnen partnerrelaties en de gezinsdynamiek.

Wanneer cliënten voor het eerst over zichzelf moeten spreken, ervaren zij vaak wantrouwen jegens de therapeut. Dit komt mede doordat zij vooral hebben geleerd om voor anderen te zorgen, terwijl er weinig ruimte is geweest voor hun eigen ontwikkeling en emotionele behoeften (Kamphuis, 2014).

Vrouwen vervullen vaak meerdere rollen tegelijk – voor hun ouders, broers, zussen en eigen kinderen – wat leidt tot lichamelijke en emotionele uitputting. Zij ervaren vooral moeite met het innemen van hun plek, zeker als zij meer autonomie wensen. Opgelegde rollen, taalbarrières en het moeten optreden namens ouders versterken gevoelens van verwarring en onzekerheid. Hoewel het systeem soms lijkt aan te moedigen om grenzen te stellen of emoties te tonen, ontbreekt het vaak aan daadwerkelijke steun in het veranderproces. Rolverschuivingen blijven daardoor oppervlakkig, en het inzicht in de eigen bijdrage aan de problematiek is vaak beperkt. Dit bemoeilijkt het formuleren van een duidelijke hulpvraag.

De innerlijke strijd tussen trouw blijven aan het eigen gezin of systeem, de spanning tussen persoonlijke wensen en wat er van je wordt verwacht, schaamte, angst voor gezichtsverlies en de vrees voor de reactie van de omgeving, kunnen grote invloed hebben op de persoonlijke ontwikkeling. Deze strijd kan ertoe leiden dat iemand langzaam het contact met zichzelf en met de omgeving verliest, waardoor het nemen van beslissingen moeilijk wordt. Angst en depressie zijn hierbij niet ongewoon en gaan regelmatig gepaard met lichamelijke klachten. Tegelijkertijd worden deze cliënten vaak bestempeld als lastig of als behorend tot een ‘moeilijke doelgroep’, wat de toegang tot passende hulp verder belemmert.

Therapeutische uitdagingen Therapeuten gaan er vaak van uit dat cliënten een duidelijke hulpvraag hebben en er wordt van hen verwacht dat ze die samen met hun cliënten kunnen formuleren. In de praktijk blijkt dit echter lang niet altijd te lukken. Hoewel cliënten een appel kunnen doen op hulp, stuit de therapeut regelmatig op een afwachtende of wantrouwige houding bij de cliënten, wat de onderlinge afstemming bemoeilijkt.

De signalen die de cliënt uitzendt, moeten door de therapeut worden geïnterpreteerd en van betekenis worden voorzien. Het vinden van aansluiting kan behoorlijk lastig zijn, beïnvloed als het wordt door wederzijdse verwachtingen, weerstand en de innerlijke strijd van de cliënt. Dit proces kan bij de therapeut gevoelens oproepen van frustratie, irritatie of verveling – in plaats van nieuwsgierigheid, acceptatie en empathisch luisteren (Wolf et al., 2012). De manier waarop klachten worden gepresenteerd maakt het voor therapeuten moeilijk om tot de kern van het probleem door te dringen.

Het succes van therapie hangt mede af van hoe cliënt en therapeut elkaars signalen begrijpen. De emoties van de therapeut spelen daarbij een cruciale rol in het opbouwen van een veilige en betekenisvolle werkrelatie (Bertrando, 2015). Vooral bij zogenaamd moeilijke cliënten worden de persoonlijke kwaliteiten van de therapeut zichtbaar (Softas-Nall & Hanna, 2013). In zulke situaties bevindt de therapeut zich in een kwetsbare positie: deze zoekt aansluiting bij de culturele belevingswereld van de cliënt, maar moet tegelijk voldoende afstand bewaren om patronen te herkennen en bespreekbaar te maken. Te veel meegaan in het familiesysteem kan leiden tot verstrikking in dezelfde loyaliteitsdynamiek die de cliënt belemmert, terwijl te grote afstand kan resulteren in onbegrip of wantrouwen.

De therapeutische competentie bestaat uit het handhaven van een evenwicht tussen betrokkenheid en begrenzing, waarbij de therapeut met empathie aansluit bij het verhaal van de cliënt zonder de professionele positie uit het oog te verliezen. Binnen deze professionele ruimte kan de therapeut bijdragen aan het expliciteren van verborgen loyaliteiten, wat het proces van autonomieversterking ondersteunt en bijdraagt aan het herstel van de balans tussen het individu en het familiesysteem.

Om gevoelens van onmacht bij de therapeut bij een onduidelijke hulpvraag te reduceren en cliënten die minder gewend zijn om over emoties te spreken beter te laten profiteren van het therapeutisch proces, kan de HABI-methode worden ingezet.

De werkwijze

De HABI-methode is gericht op systemisch werken vanuit de familietros:

het geheel van relaties, hiërarchieën en onderlinge dynamieken rondom de cliënt. De methode helpt de therapeut zowel de emotionele beleving van de cliënt als individu als diens positie binnen het familiesysteem te verkennen en te visualiseren. Doel is bewustwording van waar klachten vandaan komen, hoe deze samenhangen met het systeem, en welke verandering wenselijk is.

Aanvankelijk ontbreekt vaak het zicht op een duidelijke hiërarchie binnen het systeem. De HABI-methode helpt om deze structuur inzichtelijk te maken en gezonde, instructieve interacties te bevorderen.

Door gebruik te maken van symbolen en hulpmiddelen helpt de methode de emotionele beleving en de positie van de cliënt in het familiesysteem te visualiseren. Er wordt gewerkt met poppetjes die actuele gevoelens uitbeelden, zoals verdriet, stilte (inhibitie) en boosheid, en een blij figuurtje dat de gewenste situatie vertegenwoordigt. Deze worden geplaatst op vier houten balken die van groot naar klein lopen, van beneden naar boven, met de bovenste balk als symbool voor de toekomst (zie figuur 1).

Binnen sommige culturele contexten merk ik in mijn werk vanuit de transculturele benadering dat cliënten moeite hebben om te reageren wanneer zij geconfronteerd worden met intense angst. Vaak leidt dit tot een blokkade, waarbij zij stil zijn en nauwelijks woorden vinden om hun gevoelens te uiten. Dit gebrek aan verwoording kan voortkomen uit de omgeving waarin cliënten zijn opgegroeid, uit eerdere traumatische ervaringen of uit culturele taboes rondom het uiten van emoties. De HABI-methode kan hierbij ondersteunen, omdat zij cliënten een visuele en gestructureerde manier biedt om gevoelens, familieverhoudingen en verborgen patronen inzichtelijk te maken. Bij het gebruik van symboliek is bewust gekozen voor een 'stil poppetje' in plaats van een 'angstig poppetje', omdat het stille poppetje de blokkade van de cliënt beter weerspiegelt en het gesprek opent zonder een emotionele interpretatie op te leggen. Zo wordt het therapeutisch proces toegankelijker en kan de therapeut gericht ondersteunen bij het versterken van autonomie en het herstellen van de balans binnen het familiesysteem.

Het gebruik van beeldende poppetjes is een effectieve methode om de problematiek van de cliënt zichtbaar te maken. Ze bieden een visuele weergave van hoe de therapeut de klachten en relaties binnen het gezin of systeem begrijpt. Deze vorm van visualisatie slaat een brug tussen het referentiekader van de therapeut en de belevingswereld van de cliënt. Dat bevordert wederzijds begrip, vergemakkelijkt het contact en maakt therapie toegankelijker voor cliënten bij wie verbaal of introspectief werken minder vanzelfsprekend is.



Figuur 1 Complete setting van de HABI-methode

De onderste balk - de familietros - wordt symbolisch gebruikt om het gezins- of familiesysteem zichtbaar te maken. Hierbij worden familieleden, hun posities en de onderlinge hiërarchie in kaart gebracht. Dit gebeurt aan de hand van gerichte vragen over hoe de cliënt de familie ervaart: welke rol de cliënt inneemt, hoe de relaties worden beleefd, en wie steun of juist spanning veroorzaakt.

Vervolgens richt de therapeut zich op lichamelijke gewaarwordingen door te onderzoeken waar pijn of spanning in het lichaam wordt ervaren.

Emoties worden door veel cliënten onbewust via het lichaam geuit, wat kan wijzen op somatisatie. Deze lichamelijke expressie hangt mogelijk samen met een toestand van stilte waarin gevoelens niet onder woorden worden gebracht. Door deze signalen te koppelen aan onderliggende emoties ontstaat inzicht in de samenhang tussen gevoel, gedrag en klachten.

Daarna kiest de cliënt poppetjes die passen bij diens beleving in het hier-en-nu. De positionering van deze figuren maakt zichtbaar hoe de cliënt zichzelf en anderen ervaart binnen het familiesysteem. De therapeut nodigt de cliënt uit om te vertellen over de gekozen opstelling, waardoor gevoelens benoemd, erkend en gedeeld kunnen worden. Deze werkwijze helpt cliënten hun interne belevingswereld te verhelderen, bevordert emotionele bewustwording en maakt de hulpvraag concreter. Door de combinatie van beeld, taal en lichamelijke ervaring ontstaat een integratief proces dat niet alleen inzicht geeft, maar ook ruimte schept voor verandering en herstel.

Casus: het verhaal van mevrouw Y

Mevrouw Y is vierenvijftig jaar oud, gescheiden en moeder van een tweeëntwintigjarige dochter. Zij is door de huisarts aangemeld vanwege stemmingswisselingen. Cliënte vertoont de volgende klachten:

- ▶ **Psychische klachten:** Mevrouw Y kampt met overprikkeling, zorgen om haar gezondheid, slaapproblemen, paniekaanvallen en angst voor mannen. Ze vermijdt sociale contacten, voelt zich geïsoleerd en wantrouwt anderen, ook haar zussen. Daarnaast vertoont ze dwangmatig controlegedrag, vooral gericht op veiligheid en het controleren van sloten.
- ▶ **Lichamelijke klachten:** Migraine, transpireren, hartkloppingen, benauwdheid, reuma, diabetes, hoge bloeddruk en verhoogd cholesterol. Deze klachten belemmeren haar in haar dagelijks functioneren.
- ▶ **Leefomstandigheden:** Mevrouw Y durft niet alleen in het donker te zijn en gaat niet naar buiten. Ze heeft weinig contact met familie, vindt steun bij broers, ervaart echter veel verwijten vanuit haar zussen.

De klachten zijn door de jaren heen geleidelijk verergerd als gevolg van langdurige mishandeling door haar ex-man. Hij heeft haar niet alleen fysiek en emotioneel beschadigd, maar heeft haar ook haar financiële vermogen volledig afgenomen. Inmiddels is hij vertrokken. Daarnaast ervaart zij veel verwijten vanuit haar omgeving, wat haar gevoel van eenzaamheid en wantrouwen heeft versterkt.

Haar dochter speelt een grote rol in haar leven en neemt veel verantwoordelijkheden op zich. Er is sprake van parentificatie. Mevrouw Y heeft in het verleden hulp gehad, maar deze is niet voortgezet vanwege haar lichamelijke klachten. Ze geeft aan dat ze niet weet hoe ze een hulpvraag moet formuleren en heeft moeite te bepalen waar ze moet beginnen. Haar wens is om minder pijn te ervaren en een stap richting herstel te zetten.

Bij het opstellen van het behandelplan leg ik de HABI-methode uit. We starten met de familietros. Ze pakt de groene ronde kralen voor de steun van haar broers en dochter, en de rode vierkante voor haar ex-partner en zussen, die ze als belastend ervaart. Ze begint te huilen. Ik vraag waar ze dit lichamenlijk voelt: 'Een drukkend gevoel op de borst.' Ik pak de klachtenbalk en zij kiest de vierkante rode kralen om haar klachten aan te duiden.

Daarna pak ik de gevoelsbalk en drie poppetjes. Ze kiest het verdrietige en het boze poppetje en vertelt dat ze nu pijn voelt in haar hele lichaam. Ik koppel dit aan psychische klachten. Tijdens de sessie komen diepgewortelde familieproblemen en lang onderdrukte emoties naar boven. Dat inzicht maakt haar bewust van haar gevoelens en haar rollen als zus en moeder. Zij beseft dat zij haar dochter veel tekortdoet, en wil haar moederrol terugnemen. Dit laatste wordt gesymboliseerd door het blij poppetje, op de toekomstbalk. Het blij poppetje leggen we vanaf nu bij elke sessie op tafel, als herinnering aan het behandeldoel.

Problemen op familieniveau

Ouders Mevrouw Y ervaart haar ouders als lief en begripvol. Ze bezoekt haar ouders enkel wanneer haar zussen er niet zijn. De ouders zijn liefdevol, maar komen niet voor cliënte op in de conflicten en wrijvingen met haar zussen.

Broers en zussen Mevrouw Y krijgt ondersteuning van haar twee oudere broers bij administratieve zaken en de afhandeling van haar scheiding. Daarnaast heeft ze drie jongere zussen, geboren en getogen in Nederland, die haar volgens haar pesten en onderdrukken. Dit heeft een negatieve invloed op haar zelfbeeld en emotionele welzijn, en werpt licht op haar draagkracht en mogelijke weerstand binnen de gezinsrelaties.

Ze vertelt dat haar zussen haar regelmatig verwijten maken, haar uitlachen, over haar roddelen en weinig empathie tonen. Hoewel zij zeggen dat ze willen dat ze sterker wordt en meer van het leven geniet, voelt cliënte zich door hen juist afgewezen en niet gesteund. Ze ervaart dat ze

als 'dom' en 'klagerig' wordt neergezet, wat heeft geleid tot vermijdingsgedrag en een sterk gevoel van isolatie.

Ex-partner Mevrouw Y voelt nog altijd intense woede richting haar ex-partner, die haar emotioneel en financieel heeft misbruikt. Hoewel hij al jaren weg is, ervaart ze zijn mentale aanwezigheid nog steeds als een 'derde persoon' in huis. Ze kan hem moeilijk loslaten, omdat ze vindt dat hij haar leven diepgaand heeft beschadigd. Deze boosheid en het bijbehorende verdriet blokkeren haar herstel en maken genieten onmogelijk. Daarnaast kampt ze met zelfverwijt en moeite om zichzelf te vergeven voor haar keuze om met hem te trouwen.

Ze voelt zich door haar ex-partner waardeloos, niet beminnenswaardig en een slechte moeder: wat ze ook doet, het lijkt nooit goed genoeg.

Dochter De tweeëntwintigjarige dochter zit in het derde jaar van haar hbo-opleiding Maatschappelijke Dienstverlening, loopt stage, komt vaak laat thuis en verzorgt daarnaast het huishouden. Ze wil graag samen met haar moeder op reis en activiteiten ondernemen, maar haar moeder wordt hierin belemmerd door haar lichamelijke klachten.

Cliënte erkent dat ze te veel op haar dochter leunt en haar moederrol het afgelopen jaar heeft verwaarloosd. Ze vreest dat haar dochter een hechtere band met haar vader zal opbouwen en haar uiteindelijk zal loslaten.

Tijdens het werken met de onderste balk – de familietros – realiseert cliënte zich dat de problematiek op meer gebieden speelt dan alleen maar op gezondheidsniveau.

Hulpvraag Mevrouw Y wil een gezonde moeder zijn voor haar dochter en samen activiteiten ondernemen. Haar fysieke klachten zijn op dit moment ondergeschikt; haar wens is vooral om verlost te worden van boosheid en verdriet, en een gezonde moeder en zus te zijn.

Dit doel wordt gekoppeld aan het blijde poppetje. Mevrouw Y wil graag een tastbare herinnering aan haar doel, namelijk veerkracht en eigen kracht. Samen besluiten we dat zij een symbolische ketting zal dragen als tastbare herinnering aan dit positieve deel van zichzelf. De ketting fungeert als anker. Het is een concreet object dat haar helpt om ook buiten de therapie sessies in contact te blijven met haar doel: zich sterker voelen in haar rol als moeder, zus en vrouw.



Figuur 2 Symbolische herinnering aan het doel

Bij aanvang van iedere sessie plaatsen we het blijе poppetje zichtbaar op tafel. Dit ritueel heeft een belangrijke functie: het maakt haar groei en herstel zichtbaar en voelbaar. Het herinnert haar eraan dat verandering niet alleen in woorden, maar ook in kleine gebaren en symbolische handelingen vorm krijgt.

De aanpak richtte zich op bewustwording en het symbolisch loslaten van negatieve emoties.

Casus: het verhaal van meneer B

Meneer B is zevenendertig jaar, gehuwd, en heeft nog geen kinderen. Hij meldt zich via de huisarts aan vanwege angst- en stemmingsklachten.

- ▶ Psychische klachten: Meneer B ervaart vooral passiviteit. Hij wil actiever en gezonder leven, maar slaagt hier niet in. Hoewel hij inzicht heeft in zijn problemen, lukt het hem niet om ze aan te pakken. Hij begrijpt niet waarom hij blijft emotie-eten. Hij voelt zich somber, verdrietig, boos en schaamt zich regelmatig.
- ▶ Lichamelijk: Hij heeft slaapproblemen, voelt zich vermoeid en heeft pijn aan zijn rug en knie.

- ▶ Aanleiding voor aanmelding: Hij staat op de wachtlijst voor een maagverkleining en komt op advies van het ziekenhuis in behandeling. Ondanks meerdere dieetpogingen komt hij telkens weer aan. Hij maakt zich zorgen over zijn toekomst.
- ▶ Leefomstandigheden: Meneer B beschrijft zijn jeugd als stabiel. Hij komt uit een hoogopgeleid gezin. Hij heeft een goed huwelijk, een positieve relatie met zijn ouders en een sociaal netwerk. Als ingenieur bij een bouwbedrijf functioneert hij professioneel goed, maar hij weet niet goed wat hij van psychologische hulp mag verwachten.

Bij het opstellen van het behandelplan introduceer ik de HABI-methode. We beginnen met de familietros.

Meneer B vertelt dat zijn ouders beiden hoogopgeleid zijn, maar ongelukkig in hun huwelijk. Na hun scheiding verbleef hij doordeweeks bij zijn vader, terwijl hij overdag vaak naar zijn moeder ging, die een druk textielbedrijf runde. Door haar afwezigheid voelde hij zich als kind vaak ongezien en niet gehoord. 's Avonds was hij meestal alleen, omdat zijn vader laat thuiskwam met afhaalmaaltijden. Die momenten beschrijft hij als gezellig, ondanks het overmatige eten. Op dagen zonder zijn moeder voelde hij zich eenzaam, maar ook vrij om ongezonder te eten zonder structuur.

Bij het bespreken van de familietros realiseert meneer B zich hoe verwaarloosd hij zich als kind voelde. Hoewel hij zijn familie niets verwijt, blijft dit gemis aan hem knagen. Zijn ouders geven hem tegenwoordig ongevraagd advies over afvallen, wat hij als belastend ervaart. Tegelijk voelt hij steun van zijn partner, al is die steun dubbel: zij raakt regelmatig teleurgesteld wanneer hij weer aankomt.

Op de klachtenbalk geeft hij aan pijn te voelen aan zijn knie en rug. Op de vraag welke gevoelens zijn huidige stemming weerspiegelen, kiest hij het boze en het verdrietige poppetje. Hij is boos op zichzelf wanneer hij te veel eet en verdrietig als hij aankomt. De eetdrang is 's avonds het sterkst, zodra zijn partner naar bed gaat. Dan eet hij grote hoeveelheden; een gewoonte die teruggaat naar de avonden met zijn vader, die hij als gezellig en verbindend heeft ervaren.

Problemen op familieniveau

Partner Zijn partner is liefdevol, maar reageert teleurgesteld en boos wanneer hij weer aankomt. Ze legt veel druk op hem en geeft hem het gevoel dat hij onverantwoordelijk is wanneer hij zijn beloften om af te vallen niet nakomt. Dit maakt dat hij zich vaak neerslachtig voelt, onaantrekkelijk, en met de constante angst leeft dat zij hem zal verlaten. Een gevoel dat raakt aan het oude gemis en de verlating die hij bij zijn moeder heeft ervaren.

Ouders

- ▶ Meneer B zorgt intensief voor zijn zieke moeder, die veel aandacht vraagt en vaak klaagt. Als enig kind voelt hij zich verantwoordelijk, maar van haar kant ervaart hij geen steun. Zijn moeder is zelden tevreden. Wat hij ook doet, het lijkt nooit genoeg. Dit versterkt zijn gevoel van tekortschieten.
- ▶ Zijn vader woont in het buitenland en meneer B heeft hem al tien jaar niet gezien. Vooral 's avonds mist hij hem sterk.

Collega's en vrienden Meneer B beschikt over een sociaal netwerk en neemt geregeld deel aan gezellige activiteiten. Na afloop voelt hij zich echter vaak verdrietig; het lijkt alsof het plezier te snel voorbij is gegaan en niet echt heeft voldaan aan zijn behoefte aan verbinding.

Problemen op gezondheidsniveau

- ▶ Lichamelijke klachten: Meneer B heeft overgewicht en ervaart knie- en rugpijn, wat zijn bewegingsvrijheid beperkt en bijdraagt aan een passieve leefstijl. Hij werkt veel thuis en brengt het grootste deel van de dag zittend door.
- ▶ Mentale klachten: Meneer B ervaart depressieve en angstige gevoelens en zijn overgewicht leidt tot passiviteit in het dagelijks functioneren.

Meneer B begint in te zien dat hij zich jarenlang heeft weggecijferd en moeite heeft om contact te maken met zijn eigen gevoelens. Hij realiseert zich dat zijn passiviteit en emotie-eten begonnen na de scheiding van zijn ouders. Bij zijn vader was hij vaak alleen; zijn moeder was druk met haar bedrijf. Hij werd niet gezien of gehoord en ontwikkelde een sterke behoefte aan gezelligheid. 's Avonds voelt hij daardoor de drang om te eten, gevolgd door schuldgevoel.

Hulpvraag Deze werkwijze geeft hem inzicht in zijn hulpvraag en hielp mij om samen concrete behandeldoelen te formuleren: hij wil het kwetsbare, eenzame kind erkennen en zijn gezonde volwassen kant versterken. De behandeling richt zich op schema's en patronen doorbreken. Het blije poppetje blijft tijdens sessies op tafel staan als symbool voor zijn groei. Ook kiest hij ervoor om een armband aan te schaffen en die te dragen als symbool voor herstel.

Het verhaal van mevrouw C

Mevrouw C is een vijfenzestigjarige weduwe met volwassen kinderen. Ze heeft een dochter van drieëndertig jaar en twee zoons van eenen-

dertig en negenentwintig jaar. Zij is door de huisarts aangemeld vanwege depressiviteit. Cliënte vertoont de volgende klachten:

- ▶ Psychische klachten: Piekeren, onrust, concentratieproblemen, slaapproblemen, dwanggedachten (zoals tellen), en moeite met ontspannen. Ze is voortdurend bezig en vindt geen rust. In haar geboorteland werd zij eerder behandeld voor depressieve klachten, maar deze blijven terugkeren. De huidige klachten lijken samen te hangen met emotionele verwaarlozing binnen haar huwelijk, en zijn versterkt sinds het overlijden van haar partner in mei een jaar geleden. Haar man was herhaaldelijk ontrouw, maar cliënte durfde vanwege culturele taboes nooit te scheiden. Daarnaast ervaarde zij seksuele problemen binnen het huwelijk: zij had nooit behoefte aan intimiteit, wat bij haar man leidde tot structureel vreemdgaan.
- ▶ Lichamelijke klachten: Pijn aan rug en voet, druk op de borst, hyperventilatieaanvallen.

Haar drie kinderen ondersteunen haar en hebben haar naar ons verwezen omdat zij vinden dat mevrouw C voor zichzelf moet leren opkomen. Cliënte twijfelt of ze hulp wil, aangezien ze geen duidelijke hulpvraag heeft en denkt dat haar kinderen overdrijven. Ze heeft weinig vertrouwen in psychologen, omdat de depressie ondanks eerdere hulp blijft terugkomen. Ze wil niet praten over haar huwelijk of rouw, aangezien ze denkt dat rouw geen probleem is op dit moment. Cliënte weet niet wat ze precies wil aanpakken, maar hoopt wel verlost te worden van haar depressie.

Bij het opstellen van het behandelplan introduceer ik de HABI-methode. Tijdens het bespreken van de familietros komt het volgende aan het licht.

Mevrouw C komt uit een welvarend gezin. Haar vader was rijk en had veel gezag, terwijl haar moeder uit een warm gezin kwam maar de tweede vrouw was. De eerste vrouw van haar vader was overleden en de oudste dochter uit het eerste huwelijk woonde ook bij hen in, samen met haar man en twee dochters. Deze dochter had de regie, terwijl haar eigen moeder onderdrukt werd. Zijzelf was geliefd en alle gezinsleden waren gek op haar.

Mevrouw C draagt een groot geheim met zich mee, waar zij nooit over heeft durven praten. De problemen begonnen rond haar vijfde levensjaar. Moeder buitte cliënte seksueel uit. Ze werd door moeder naar een oudere man gestuurd voor seks, waarbij betaling plaatsvond. Moeder had hier financieel profijt van. Cliënte heeft dit nooit begrepen. Ze kijkt mij aan en begrijpt niet waarom ze het mij wel durft te vertellen. Ze raakt in paniek en

begint te huilen, terwijl ze mij afwachtend aankijkt. Ik geef haar de nodige erkenning en laat haar ruimte om zich slachtoffer te voelen. Op dat moment realiseert cliënte zich dat ze haar jeugdtrauma moet verwerken.

Vervolgens leg ik de klachtenbalk neer. Ze geeft aan veel druk op haar borst te ervaren, vooral wanneer ze terugdenkt aan haar jeugd. Zij legt de rode vierkante kralen erop. Vervolgens vraag ik haar een poppetje te kiezen dat haar huidige gevoel uitdrukt (de gevoelsbalk). Ze kiest drie poppetjes, het verdrietige, het stille en het boze poppetje. Ze benoemt sterke boosheid richting haar moeder, die zes jaar geleden is overleden, en ook richting de 'gemene man' uit haar verleden.

Daarna vraag ik haar het poppetje te kiezen en te beschrijven dat symbool staat voor hoe ze zich zou willen voelen (toekomst). Ze kiest het blij poppetje: dit staat rechtop, vrij van de last van het verleden. Dit poppetje plaatsen we bij elke sessie op tafel, als herinnering aan haar behandeldoel.

Problemen op familieniveau

Moeder Haar moeder is inmiddels overleden. Ze omschrijft haar opvoeding als emotioneel en geestelijk verwaarlozend; liefde of steun heeft ze nooit ervaren. Haar moeder gaf haar het gevoel ongewenst, onaantrekkelijk en niet de moeite waard te zijn om van te houden. Hoewel cliënte enkele warme herinneringen bewaart, overheersen gevoelens van boosheid. Ze herinnert zich vooral hoe haar moeder veel aandacht opeiste, vaak klaagde en nauwelijks ruimte liet voor haar eigen behoeften.

Partner De partner van mevrouw C is drie jaar geleden overleden. Tijdens hun relatie bedroog hij haar regelmatig en gaf haar het gevoel minderwaardig en onaantrekkelijk te zijn. Hij liet blijken dat andere vrouwen beter in bed waren, wat haar zelfbeeld verder ondermijnde. Mevrouw C deelde nooit met hem dat zij in het verleden seksueel is misbruikt – een traumatische ervaring die haar moeite met intimiteit deels verklaart. Het feit dat dit onbesproken bleef, vergrootte haar verwarring en onbegrip over haar eigen terughoudendheid.

Zoons De zoons van mevrouw C zijn zeer betrokken en bieden haar veel steun, maar zijn niet op de hoogte van het seksueel misbruik dat zij in het verleden heeft meegemaakt.

Vriendinnen Cliënte onderhoudt een hechte vriendenkring waarin zij wordt gewaardeerd als een moederfiguur. Haar vriendinnen benaderen haar regelmatig voor advies en beschouwen haar als een coach. Cliënte vervult deze ondersteunende rol met toewijding en voelt zich hierin

betekenisvol. Cliënte schrijft graag boeken, is geliefd door velen en heeft een breed netwerk.

Problemen op gezondheidsniveau

- ▶ Lichamelijke klachten: Mevrouw C loopt licht gebogen, wat de indruk wekt dat ze een bochel heeft, hoewel die bij een rechte houding niet zichtbaar is. Ze ervaart aanhoudende pijn in haar schouders en rug.
- ▶ Mentale klachten: Mevrouw C vertoont dwangmatig gedrag, zoals de voortdurende drang om actief te blijven; stilzitten lukt haar nauwelijks. Ze vermijdt confronterende situaties en gaat conflicten uit de weg.

Mevrouw C wordt zich ervan bewust dat haar moeder emotioneel niet beschikbaar was. Er is sprake van hechtingsproblematiek en misbruik door zowel haar moeder, de man die haar misbruikte, als haar partner.

Hulpvraag Mevrouw C wil zich bevrijden van de aanhoudende boosheid. Lange tijd zag zij zichzelf als dader en niet als slachtoffer. Deze inzichten maken duidelijk dat de behandeling zich zal richten op het verwerken van jeugdtrauma. Cliënte kiest een kraal als tastbare herinnering aan het blije poppetje en haar doelen.

Conclusie

Binnen de ggz is het formuleren van een hulpvraag een cruciale eerste stap, maar dit blijkt voor veel cliënten met een niet-westerse achtergrond bijzonder moeilijk te zijn. Culturele factoren, familiepatronen en stigma's rond psychische klachten spelen hierin een grote rol. Het probleem is zelden puur individueel; het wordt mede gevormd door verwachtingen vanuit familie, religie en samenleving.

De identiteit van cliënten is vaak nauw verweven met het gezinsstelsel. Loyaliteit aan ouders, angst voor gezichtsverlies en het taboe op psychische hulp maken het lastig om openlijk te praten over innerlijke worstelingen. Psychische klachten worden soms religieus of spiritueel verklaard, wat de toegang tot professionele hulp verder belemmert.

Deze dynamiek beïnvloedt de therapeutische relatie. Waar therapeuten actieve participatie verwachten, nemen cliënten soms een afwachtende of wantrouwige houding aan. Dit kan leiden tot miscommunicatie of vroegtijdige uitval.

De HABI-methode biedt een cultureel sensitieve, passende aanpak. Via visualisatie en symboliek helpt deze methode cliënten tijdens de intake hun gevoelens te verhelderen en tot een hulpvraag te komen. Dit verlaagt

de drempel om zich open te stellen en maakt psychische pijn en trauma's bespreekbaar.

Toen ik de methode begon toe te passen, zag ik al snel het effect. Vooral tijdens de intake. Waar cliënten eerder moeite hadden hun gevoelens te verwoorden, gebeurde nu iets bijzonders: via de visuele en herkenbare aanpak voelden gesprekken lichter en veiliger. De beelden hielpen hen om zichzelf te herkennen en zich begrepen te voelen.

Cliënten die normaal pas na enkele sessies hun hulpvraag konden formuleren, deden dat nu vaak al bij het eerste en tweede gesprek. Ze voelden zich betrokken, gaven richting aan hun traject en kwamen sneller tot de kern. Voor mij als professional gaf de methode ook houvast en verdieping. Het bracht overzicht én echte verbinding. Wat begon met een tekening aan de keukentafel, groeide uit tot een krachtig hulpmiddel in mijn werk. De HABI-methode laat zien dat cultuur, emotie en professionaliteit hand in hand kunnen gaan.

Het erkennen van de bredere culturele en systemische context van de cliënt is geen luxe, maar een voorwaarde voor duurzame en betekenisvolle hulp. Ik hoop met dit artikel te inspireren om de door mij ontwikkelde methode in te zetten om therapie toegankelijker te maken voor moeilijk te bereiken doelgroepen. En ik hoop dat de waargenomen effecten onderbouwd zullen worden met wetenschappelijk onderzoek.

Nadia el Wahabi is gz-agoog en transcultureel systeemtherapeut bij Ambulante Zorggroep Indigo Midden-Nederland. E-mail: elouahabi@hotmail.com

Referenties

- Bertrando, P. (2015). *Emotions and the therapist – a systemic-dialogical approach*. Routledge.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G.M. (2014). *Invisible loyalties – Reciprocity in intergenerational family therapy*. Taylor & Francis. (Original work published in 1984)
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1998). *The expanded family life cycle – Individual, family, and social perspectives* (3rd ed.). Allyn & Bacon.
- Jessurun, N., & Warring, R. (2018). *Verschillen omarmen – Transcultureel systemisch werken*. Coutinho.
- Kamphuis, M. (2014). *Te vroeg volwassen – Over parentificatie*. Boom.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Savenije, A., Lawick, J. van, & Reijmers, E. (2014). *Handboek systeemtherapie*. De Tijdstroom.
- Softas-Nall, L., & Hanna, F.J. (2013). Counseling and psychotherapy with difficult clients/family members: An interview with Fred Hanna. *The Family Journal*, 21, 117-121.
- Wolf, A., Goldfried, M.R., & Muran, J.C. (2012). *Transforming negative reactions to clients – From frustration to compassion*. American Psychological Association.