

**NAAR EEN VEELZIJDIGER IK**  
**Over systeemgericht werken met individuen**

**C.M. JESSURUN**

**RIAGG Amsterdam Oost\*/PVO Amsterdam\*\***

**\*Linnaeushof 6**  
**1098 KH Amsterdam**

**\*\*Herengracht 10**  
**1015 BK Amsterdam**

**Samenvatting**

In dit artikel wordt het systeemgericht werken met individuen aan de hand van theoretische overwegingen verduidelijkt en getoetst aan voorbeelden uit de praktijk. Deze methode is flexibel en weinig dogmatisch en juist aan te bevelen voor die groepen klanten die in de praktijk van de RIAGG slecht behandelbaar blijken (sociaal lagere klassen, allochtonen, e.d.)

Naast de meer algemene technieken van de systeemtheorie wordt nader in gegaan op het toepassen van twee in Nederland minder gebruikelijke technieken: het kijken naar en omgaan met driehoeken en het maken en gebruiken van genogrammen.

**NAAR EEN VEELZIJDIGER IK**  
**Over systeemgericht werken met individuen**

**1. Inleiding**

"Ik had behoefte aan tijd om bewust te gaan experimenteren met mijn veelzijdiger ik" zo schreef een

klient aan het einde van een systeemgericht contact. Ik vond dit een kernachtige formulering van de veranderingen die bij haar plaats hadden gevonden en een aanmoediging voor mijzelf om door te gaan op de door mij ingeslagen weg.

Sinds vier jaar werk ik in veel van mijn individuele contacten systeemgericht. Ik heb met deze werkvorm kennis gemaakt tijdens mijn verblijf in de Verenigde Staten bij Betty Carter (leerlinge van Murray Bowen), die mij in deze techniek heeft getraind en gesuperviseerd (Carter & McGoldrick, 1976).

Naarmate mijn ervaring op dit gebied toeneemt, kom ik steeds meer tot de overtuiging dat deze manier van werken vele mogelijkheden biedt voor juist die groepen klanten die tot nu toe binnen de geijkte hulpverlenings en therapie kanalen moeilijk geholpen kunnen worden (lagere klassen, allochtonen e.d.).

In het nu volgende artikel geef ik een korte beschrijving van het doel van de systeembenadering en enkele belangrijke aspecten ervan en ga ik aan de hand van een aantal gevallen in op mijn ervaringen met het systeemgericht werken met individuen. Tot slot evalueer ik de toepasbaarheid en de effectiviteit van deze werkmethode.

## **2. Het systeemconcept**

### 2.1. Ontstaan van de systeemtheorie

In de hulpverlening vond in de zestiger jaren een verschuiving plaats in het denken over problemen van psychische aard. Op verschillende plaatsen in de wereld werd onafhankelijk van elkaar en min of meer gelijktijdig meer belang gehecht aan processen en patronen dan aan oorzaken en gevolg (Bateson et al., 1956; Ackerman, 1957, 1958). De belangstelling richtte zich meer dan voorheen op de samenhang tussen het individu met zijn storende, of voor hemzelf pijnlijke gedrag en de hem/haar omringende omgeving.

Schrijvers als Jackson (Jackson, 1947), Bateson en medewerkers (Bateson et al., 1956, Bateson, 1972), Haley (Haley, 1959) Satir (Satir, 1964) en Watzlawick (Watzlawick, 1972) beschreven processen en communicatiepatronen en de weerslag daarvan op handelen, ervaren en welbevinden van individuen. Hun boodschap was dat binnen zijn context ieder (afwijkend) gedrag begrijpelijk is: iedere klacht hoe "gek" ook is deel van een patroon.

Dit systeem- en communicatie gericht denken werd voornamelijk toegepast in de gezinstherapie, een stroming in de psychotherapie die ongeveer gelijktijdig onder invloed van Ackerman en zijn medewerkers was ontstaan. De koppeling tussen gezins- systeemtheorie werd zo sterk dat het erop leek dat een systeemgerichte aanpak alleen maar mogelijk is wanneer het gehele systeem in de werkkamer aanwezig is (Haley, 1978).

### 2.2 Systeemtheorie vs gezinstherapie

Natuurlijk geeft de directe aanwezigheid van een heel gezin veel informatie die anders verborgen blijft, maar hierbij gaat men voorbij aan de grondslag van het denken in systemen.

De nadruk op de gezinstherapie van de laatste twee decennia heeft nog een ander gevaar: wanneer men het gezin als werkzetting neemt, lijkt het alsof de oorzaak van de problemen altijd in het gezin ligt. Hierdoor kan het lineair denken in oorzaak/gevolg patronen via een omweg weer binnensluipen. De kern van het systeemdenken ligt in de circulariteit. Circulariteit gaat uit van een kringloopmodel. Binnen het geheel van de werkelijkheid heeft alles zijn invloed op alles. Het is niet mogelijk e'en gegeven als belangrijker of oorzaak van alles te beschouwen. Iedereen doet iets in het samenspel der gebeurtenissen en iedere klacht is onderdeel van het proces.

Deze manier van denken en doen biedt de hulpverlening soms nieuwe mogelijkheden en strategieën die in sommige verstikte situaties, nieuwe zuurstof kunnen brengen. Het circulaire model probeert de problematiek in plaats van reducerend juist integrerend te bekijken en concentreert zich op het patroon en niet op de afzonderlijke gebeurtenissen (Tomm, 1982). De klachten en problemen van individuen komen voort uit een keten van aan elkaar verbonden patronen van communicatie.

Systeemgericht werken behelst echter meer dan toepassen van een methodiek. Het is een manier van kijken en omgaan met de werkelijkheid en dus bepalend voor ons handelen als hulpverleners of we nu

met een gezin, een groep of met een individu te maken hebben.

Deze verbreding biedt vele mogelijkheden. Een individuele behandeling is daar een voorbeeld van. Het exploreren van systeem, proces en situatie samen met de klient kan tot verrassende oplossingen en een veelzijdige hulpverlening leiden. Het is bovendien een alternatief in die situaties waar het niet mogelijk of wenselijk is het gehele klientsysteem bij de behandeling te betrekken.

Dit idee is niet nieuw. Veel hulpverleners wezen al lang geleden op de onmogelijkheid om een klient te begrijpen en te behandelen wanneer context en achtergrond niet voldoende bekend zijn. Zie b.v. Querido en Horney (Querido, 1936, Horney, 1937).

Over de samenhang van klacht en systeem schreef Auerswald een prachtig artikel. Hij pleit daarin voor een meer systeemgericht benaderen en behandelen van psychische, emotionele en sociale problemen (Auerswald, 1968). Volgens hem moeten klient en werker samen proberen een overzicht te krijgen van de situatie waarin de klient funcioneert. Auerswald ging daarbij zelf op onderzoek uit bij alle betrokkenen in het klientsysteem.

Bij zijn manier van werken worden kennis, kracht en flexibiliteit van de klient gemobiliseerd om veranderingen in zijn/haar systeem aan te brengen.

Ook Bowen wees op het belang van de wisselwerking tussen individu en zijn omgeving. Bowen ging er van uit dat, mits goed gecoached en gericht op verandering het individu zelf de verandering in zijn systemen (dus in zich zelf) zou kunnen bewerkstelligen (Bowen, 1966). Hiertoe zal Bowen het meest aanspreekbare deel van het systeem aanmoedigen (b.v. familielid van een psychotische patient). Zie b.v. het artikel van Carter en McGoldrick hierover (Carter & McGoldrick, 1976).

### **3. Doelstellingen en mogelijkheden**

Het doel van de therapie is om veranderingen in bestaande processen op gang te brengen en de situatie waarin personen zich bevinden te wijzigen. Hiertoe moet de werker trachten om klienten te laten ophouden met klagen en hen helpen hun pogingen te staken om de ander te willen veranderen; klienten moeten leren zichzelf te plaatsen in hun eigen emotionele systeem, dit te observeren, te controleren en de eigen rol daarin (desgewenst) te veranderen (Carter & McGoldrick, 1976). Psychologiseren en individualiseren dat men bij andere therapievormen wel ziet, kan vermeden worden (Davis, 1983). Aandacht voor gedrag en feiten staat centraal, wat voor grote groepen klienten (lagere sociale klassen, allochtone bevolkingsgroepen) acceptabeler is dan praten over gevoelens en/of beleving. In eerste instantie wordt ingegaan op de realiteit van de bestaande situatie: de klacht is uitgangspunt en de verklaring van de klient (zijn/haar interpunctie) wordt aanvaard als de werkelijkheid van dat moment (Coppersmith, 1984a).

De werker kan goed aansluiten bij taal en belevingswereld van zeer verschillende soorten klienten, hetgeen in onze pluriforme maatschappij steeds belangrijker wordt. Zijn/haar rol is realiteitsbewust, open, hoopvol en vriendelijk. De zittingen zijn vaak speels, humoristisch en relativerend. Er heerst meer een sfeer van "bouwen en werken" dan van "voelen en begrijpen". Hoewel het uiten van emoties niet geactiveerd wordt b.v. door er steeds naar te vragen, is het wel van belang een zuiver gevoel te hebben voor de angsten, de boosheid, de vertwijfeling die iedere klient doormaakt. Alleen dan is het mogelijk om het coachen succesvol te laten verlopen en om goed te intervenieren. Van belang is dan ook dat de werker in eigen systeem geoefend heeft in het veranderen van ongewenste situaties, het bespreekbaar maken van "moeilijke" onderwerpen en ervaren heeft hoeveel angsten, boosheid en verwarring het daadwerkelijk veranderen met zich mee brengt ("Carter", 1973, Colo'n, 1979).

## **4. Methodieken**

### **4.1 Algemene hulpmiddelen**

Bij het coachen van individuen kan gebruik gemaakt worden van alle in de systeem-en communicatie theorie gangbare methodieken en interventies. Kenmerkend voor deze benadering is het positief labelen en functioneel benoemen van gedrag binnen het systeem en het in een bredere kulturele resp. intergenerationele context plaatsen van het probleem/de klacht (reframen).

Met positief labelen wordt bedoeld: het gedrag van een klient in een ander daglicht te stellen (een oude zeur kan benoemd worden als iemand die zorgvuldig is en alles precies zou willen weten en doen).

Bij reframen wordt de klacht in interactietermen vertaald en in een andere bredere (b.v. kulturele) context geplaatst. Tegen een ruzieend echtpaar met een kleurrijke achtergrond kan men zeggen: geen wonder dat jullie zoveel meningsverschillen hebben. Zelden zag ik een grotere diversiteit aan kulturele achtergronden meespreken in een relatie.

Ook metaforen, nonverbale- en dramatechnieken of paradoxale interventies kunnen behulpzaam zijn. Omdat klient, werker en instelling een nieuw systeem vormen zodra de klient binnenkomt, start de behandeling al bij de aanmelding:

### **Aanmeldingsgesprek Renee**

Renee (23 jaar) heeft zware migraine aanvallen en slikt stapels medicijnen. Zit steeds alleen thuis; heeft geen bezigheden, voelt zich leeg, niet verdrietig, een beetje bang. Na vijf minuten praten met Renee realiseer ik me dat hier een expert hulpvrager voor mij zit: als meisje van 6 jaar in kindervertherapie; later groeps- en gedragstherapie; twee jaar behandeld in een therapeutische gemeenschap. Ze wilde eigenlijk in analyse: ze wil weten "waar he't aan ligt", maar was afgewezen.

Het een en ander noopt mij tot een paradoxale aanpak:

"Ik denk niet dat wij jou nog iets te bieden hebben. Als al deze beroemde mensen de afgelopen 17 jaar je niet van je hoofdpijnklachten hebben kunnen afhelpen wat kunnen wij, klein en jong RIAGG'je nog voor je doen?"

Ik houd voet bij stuk dat ze met haar hoofdpijn zal moeten leren leven. Ze is eerst met stomheid geslagen en begint dan andere zaken op te sommen die ook behandelbaar zouden zijn:

- De relatie tot haar ouders (gescheiden)
- Haar toekomst (ze doet niets!)

Hoewel zeg dat ik denk niets voor haar te kunnen doen, biedt ik haar toch hulp aan. Ik exploreer alles maar blijf zeer terughoudend:

"Ik merk dat je er erg mee bezig bent. Ik zal eens met mijn team overleggen of een werkkontakt mogelijk is, eens in de veertien dagen"

Op haar vraag wat dat inhoudt antwoord ik dat we eerst maar eens moeten afwachten wat het team zegt.

Ze gaat weg, boos maar ook ijselijk nieuwsgierig en hoewel zij ook gebelgd was dat ze bij de adolescenten afdeling was geplaatst (volgens haar hadden haar problemen niets met adolescent-zijn te maken) komt ze toch na 14 dagen op de afspraak en gaat ze accoord met het werkkontakt.

Door een ander standpunt in te nemen t.o.v. de klacht kan een eerste stap tot verandering worden bewerkstelligd: haar hoofdpijnklachten worden benoemd als iets waarmee ze zal moeten leren leven en niet als iets wat behandeld moet worden.

Wil men inzicht krijgen op de functies van de klacht dan is het natuurlijk van belang om te kunnen beschikken over voldoende gegevens van de klient en het aangemelde systeem. Bij het verzamelen en verwerken van de benodigde gegevens maak ik gebruik van een tweetal belangrijke aspecten van de systeemtheorie die ik nader wil toelichten, nl het werken met driehoeken en het maken van geneogrammen.

#### 4.2. De driehoekstheorie.

Mensen zijn geneigd om met andere mensen een coalitie aan te gaan. In de meeste gevallen leidt een

dergelijke dyade tot een verbetering van de situatie van elk der deelnemers: "samen sterk", "twee weten meer dan een" e.d. De dyade is echter, volgens Bowen, een instabiele relatie (Bowen, 1978). De coalitie heeft een neiging tot versmelting maar kan ook de oorzaak van een "cut-off" zijn. Versmelting van twee individuen kan negatief werken: er kan ruzie, emotionele onrust, onderdrukking, uitbuiting of zelfs verlies van eigen identiteit optreden. Ook het totaal verbreken van relaties kan gezien worden als onmacht om de balans tussen afstand en betrokkenheid goed te hanteren (Bowen, 1966; Fogarty, 1972; Coppersmith, 1984b). Wordt de spanning in een dyade groot, dan zullen de personen die de dyade vormen geneigd zijn een persoon, zaak, ideaal, therapie of probleem te zoeken om tot een ander evenwicht te komen.

Het vormen van een driehoek is niet per definitie pathologisch. Het kan een goede manier zijn om een tijdelijk evenwicht te bewaren. Een driehoek wordt geformeerd om het hoofd te bieden aan een moeilijke situatie. De inbreng van een derde component dient om de spanning binnen de dyade te reduceren en biedt een opening geven ter heroriëntering.

Driehoeken zijn normaal gesproken niet statisch: Omdat mensen deel uit maken van een of meerdere driehoeken zal iedere verandering in een dyade repercursies hebben op de andere driehoeken die op hun beurt weer hun invloed zullen doen gelden op de dyade (Coppersmith, 1984b).

Kenmerkend voor een open driehoek is de flexibiliteit en de bewegelijkheid ervan. Ieder der deelnemers kan in verschillende situatie een andere positie innemen. Het gaat pas fout wanneer de posities in een driehoek muurvast zijn komen te zitten en er geen uitzicht meer is op verandering:

- Vader: rotzak; Moeder: slachtoffer; kind: redder.
- Baas: harteloze beul; man: watje; vrouw: frivooltje

Dergelijke driehoeken geven aanleiding tot klachten en in een systeemgerichte therapie gaat men met de klient op zoek naar de verstarde driehoeken in zijn/haar systeem. Geprobeerd wordt duidelijkheid te verschaffen in de positie die de klient inneemt en om een strategie te ontwikkelen om veranderingen in die positie(s) te bewerkstellingen. B.v. op te houden met redden.

Het kijken naar en omgaan met driehoeken helpt klient en werker om het geheel van de systemische interacties te verdelen in overzichtelijke segmenten en om daarin prioriteiten aan te kunnen brengen. Het helpt ook de aard van de betrekkingen in het oog te houden waardoor "patrij trekken" kan worden vermeden.

Het losmaken van een vastgelopen driehoek kan een moeizaam proces zijn: kenmerkend voor de deelnemers van een pathologische driehoek is dat ze verstrikt zijn geraakt in hun systeem. Ze zijn soms zo geneigd om bezig te zijn met wat de "anderen" ervan vinden en denken dat ze er niet toekomen of de energie missen om aan versterking van eigen gevoelens/opvattingen te gaan werken. Soms zijn de interactiepatronen zo verstrengeld en diffuus dat het contact met de werkelijkheid verloren is gegaan.

### **Aanmeldingsgesprek Loes**

Loes 20 jaar, moeder van een 4 maanden oude baby van haar 10 jaar oudere man (Joop, marktkoopman), komt in een angstige en verwarde toestand binnen. Ze voelt zich op straat vervreemd van haar omgeving. Haar hoofd suist, het lijkt meer alsof ze niet meer hier hoort, maar op de maan.

Hoe verward ook, bezig zijn met de context brengt rust. Mijn vragen over vader en moeder bieden een opening. Loes kan wat vertellen over haar ouders (marktkooplui), nog niet zo lang geleden gescheiden: die vragen te veel van haar zorg.

Ik vraag wie van de grootouders het meest ingenomen is met de baby. Dat weet ze eigenlijk niet. Ze raakt weer zeer verward. Het lukt nog niet om contact met haar te krijgen. Het gesprek verloopt hikkend:

Loes "Ik ben bang ....., ik wil niet meer ....., ik wil eruit stappen. De mensen zijn anders ....., ik snap ze niet ....."

Th. "Waar ben je bang voor "

Loes "Dat ik gek wordt"  
 Th. "Hoe kom je daarbij? Is er wel eens iemand in de familie gek geweest?"  
 Loes "Nee, niemand ....., nou, mamma ....."  
 Moeder deed vorig jaar een zelfmoord poging t.g.v. de toestand rondom de scheiding; Loes heeft veel zorgen om moeder gehad.  
 Th. "Wie zorgt er voor jou?"  
 Loes (barst in huilen uit) ...."Joop wel. Ik voel me leeg; ver weg; op de maan."  
 Th. "Wie wenst je eigenlijk op de maan?"  
 Loes (ineens heel verbaasd; lacht dan) "Mijn schoonmoeder denk ik"  
 Het contact is hersteld. Uit het nu vrij cohaerente verhaal blijkt dat er ook bij de schoonfamilie veel spanningen bestaan. Schoonvader is na zijn afkeuring als havenarbeider aan de drank geraakt en door schoonmoeder na 28 jaar huwelijk verlaten. Zij woont in een "blijf van mijn lijf" huis. Ook deze scheiding is van recente datum. Schoonmoeder is meestal bij Loes en haar man thuis. Zij neemt Loes veel werk uit handen, past op de baby e.d. Haar man voelt zich erg verantwoordelijk voor zijn moeder, maar Loes kan haar eigenlijk slecht verdragen. Het gevolg is dat de echtelijke relatie onder grote spanning staat maar dat niemand een beslissing neemt b.v. door oma te verstaan te geven dat ze voor zich zelf moet gaan zorgen.

Welke driehoeken spelen hier een rol?

Joop maakt al zijn hele leven deel uit van een redelijk flexibele driehoek (vader-moeder-Joop). Deze driehoek kwam onder spanning toen Joop met Loes ging samenwonen en verbrak toen vader zijn baan verloor en moeder wegliep. Joop, gewend om t.o.v. zijn moeder een redderspositie in te nemen, betrok haar in zijn relatie met Loes, die ook spanningen had, o.a. door de geboorte van de baby. Loes reduceerde de spanning door "gek te worden".

Ik label de klacht als volgt:

"Ouders e'n echtpaar worden is Joop en jou, denk ik, niet meegevallen. Daarbij komt nog de zorg en het verdriet van de opa's en oma's die nu ook in een overgangleeftijd zijn en bovendien een scheiding achter de rug hebben. Ze vragen veel aandacht. Geen wonder dat je vluchtneigingen krijgt en liever op de maan zit"

en geef Loes de opdracht daar voorlopig te blijven zitten:

"Bekijk het allemaal maar eens rustig van een afstand".

Door Loes te versterken in haar behoefte om op de maan te zitten, kreeg zij de gelegenheid te kijken naar wat ze zag:

"Het lijkt wel of het hun kind is!"

Het doorbreken van een verstarde driehoek is een niet geringe opgave omdat het indruist tegen het stabiliserende karakter van de driehoek en de neiging van ieder systeem om een bestaand evenwicht te handhaven. De klient moet onuitgesproken taboe's doorbreken, (oma de waarheid zeggen); de neiging om problemen te negeren of te bagatelliseren overwinnen; zaken waarover gezwegen dient te worden juist ter sprake brengen en vaak contacten leggen met moeilijk te benaderen personen.

Wanneer de verwarring bij de aangemelde klient te groot is kan het van belang zijn een ander familie- of systeemlid uit te nodigen die op dat moment weerbaarder lijkt (Bowen, 1966). In het geval van Loes werkte dat heel goed:

#### **Geval Loes (vervolggesprekken)**

Ik vraag Loes daarom of Joop de volgende keer mee wil komen. Een afspraak met de schoonmoeder lukt niet.

Hoewel afspraken maken met haar en Joop erbij moeilijk is (zijn een-manskraam moet draaiende gehouden worden), kwam hij toch mee. Hij was zeer bezorgd over de toestand van zijn vrouw; voelde zich medeschuldig. De baby en het trouwen was voornamelijk zijn idee geweest. Het leven was daardoor voor Loes (ze moest met werken ophouden) veranderd. Joop wist ook niet meer wat hij wilde. Dat gescharrel op de markt en 's avonds DJ in de discotheek was toch niks voor een man en vader van bijna 30. Hij wordt gek van het gezeur van zijn ouders. Vader is agressief en in de war. Moeder afhankelijk en bemoeizuchtig.

Joop, de op dit moment meer weerbare in het systeem krijgt de taak te veranderen. Hij zal proberen zijn aandacht tussen de drie vrouwen in zijn leven (schoonmoeder, vrouw en dochter) goed te verdelen en te proberen ook wat voor zichzelf te claimen. Hij helpt moeder zelfstandig worden: die krijgt kort daarna een woning in Almere. De relatie met vader verbreekt hij tijdelijk "tot die weer gewoon kan doen". Met Loes praat ik enige keren over het moeder -zijn en wat je dan nog "voor jezelf mag"; over haar eigen vader en moeder en help haar om een eigen beeld over zichzelf in haar sociale systeem te vormen. Ze krijgt een baantje in een sauna 's avonds en knapt zienderogen op.

Door de klient inzicht te verschaffen in het gebeuren kan een therapeut helpen om de drempel te nemen voor de stap die de klient "al zo lang van plan was". De mate waarin en de manier waarop tot individuatie gekomen kan worden is sterk klasse en kultureel bepaald. Hierbij is het gebruik van genogrammen een goed hulpmiddel.

#### 4.3 Geneogrammen.

Bij iedere hulpvraag zal de hulpverlener gegevens moeten verzamelen. De manier waarop dit gebeurt hangt af van het doel en referentiekader van de therapie (Matheeuws, 1983).

Bij deze manier van werken zal bij het verzamelen van gegevens de nadruk liggen op de interactionele aspecten van de klacht. Vragen als:

"Wie heeft het meeste last van je klachten?"

"Wie doet er wat als je zo in de war bent?"

"Wie in de familie heeft nog meer van dergelijke klachten?"

zijn kermerkend. Door als werker de positie van de genoemde familieleden in het bijzijn van de klient in kaart te brengen, worden al pratende de mythes, codes, normen en waarden duidelijk en de meest opvallende en storende driehoeken zichtbaar.

Een geneogram is een visueel diagram van de familiebanden. Het geeft de structuur en geschiedenis van het gezin aan en combineert de gebruikelijke anamnestiche gegevens met allerlei belangrijke gebeurtenissen in het leven van de klient. Het geeft een schema over twee of meer generatie's met de koalities, patronen, bondjes en driehoeken. Belangrijke relatiestructuren zowel uit het heden als het verleden kunnen daarin gestalte krijgen (Geurin Jr. & Pendegast, 1976; Byng Hall, 1979; Lieberman, 1979).

Het maken van een geneogram heeft vele voordelen, naast een schat van gegevens gaat er een relativerende en normaliserende werking van uit. De klient vertelt zijn/haar eigen verhaal en neemt al doende de verantwoordelijkheid. Soms neemt hij/zij letterlijk de werker het heft (potlood) uit handen om zelf e.e.a. aan te tekenen. Samen met de klient worden patronen en structuren in eigen en andermans systeem ontdekt, waardoor persoonlijke problemen in een ander daglicht komen te staan. Ook voor de werker is het een goed middel om zich goed in het systeem in te voegen en om zich bewust te worden van de verschillen tussen eigen normen en waarden en die van de klient.

### **Kontakt met Renee (vervolg)**

Als Renee terugkomt, leg ik haar uit wat een werkkontakt inhoudt. Het is geen therapie, maar moet gezien worden als "gidsen" en "coachen". De nadruk zal liggen op eigen handelen, de kontakten vinden maximaal een maal in de veertien dagen plaats. Renee gaat hiermee akkoord.

Ik begin met haar te vragen hoe haar leven er zonder hoofdpijn uit zou zien. Belangrijk lijkt haar, in dat geval, om weer naar school te kunnen gaan, weer te kunnen studeren. Vanuit de vraag wie ze daarmee het meeste plezier zou doen (vader) begin ik met een geneogram.

Renee is enig kind. Haar ouders scheidden toen ze 13 jaar oud was. Uit het geneogram wordt duidelijk dat ze, als ze vader een plezier deed (b.v. door zich intellectueel te ontwikkelen) daardoor haar moeder (artistiek) afviel. Ook rijst de vraag of vanuit vaders familie (van Oosterse afkomst) een jongetje als kleinkind niet de voorkeur gehad zou hebben.

Ik benoem de klacht met een metafoor:

"Geen wonder dat je je hoofd breekt over wie je bent en wat je moet zijn/doen"

Renee ervaart haar moeder als drukkend en dominant en heeft van die relatie de meeste last. We besluiten eerst moeders kant en de driehoek Renee-Moeder-Oma te onderzoeken. Het lijkt nl. alsof moeder bij Renee bevestiging zoekt voor haar moederschap. We komen tot de konklusie dat ze die niet van (dochter) Renee moet krijgen, maar eerder bij haar eigen moeder. Renee zal bij oma, die ze graag mag, eens gaan vragen wat die van moeder vindt. Ze wordt gecoached om deze keer niet mee te gaan in het samen op moeder mopperen, maar scheiding aan te brengen tussen wat moeder met oma en oma met haar heeft.

Dit gesprek met oma levert veel op. Renee realiseert zich dat moeder oma verwijt, wat zij, Renee, haar moeder verwijt. Door dit gesprek ontstaat de eerste relativering t.o.v. die vreselijke moeder: wie houdt wie nu vast. Moeten de vrouwen in onze familie zo op elkaar blijven letten?

"Als ik wil dat mijn moeder mij loslaat, wat kan ik daar zelf aan doen?"

Een eerste stap tot verandering is gedaan. Moeder blijkt geen onnipotent wezen, maar een gewone vrouw die ook haar beperkingen heeft. De veranderingen kunnen niet alleen van haar uitgaan.

#### 4.4. Interventies

De relatie tussen klient en werker vormt een eigen eenheid waarbinnen ook de wetten van de systeemtheorie gelden. Soms is de aanpak strategisch, soms wordt gekozen de leiding en inhoud van de therapie aan de klient over te laten: "zeg jij maar hoe het moet", soms moet er gekozen worden voor een directe konfrontatie b.v. over "wie is hier de baas".

Bij Renee waren alle drie deze elementen vertegenwoordigd:

#### **Kontakt Renee Vervolggesprekken**

Hoewel het eerste kontakt met Renee is gelegd, is met Renee en mij de strijd nog niet gestreden. Renee wil b.v. niet dat de gesprekken op de band worden opgenomen. Ze heeft me daar aardig tuk mee: dit is een van mijn eerste expliciet opgezette individuele systeem behandelingen en ik wil die graag zorgvuldig volgen. Ik besluit tot een directe konfrontatie waarin ik ook mijzelf als voorbeeld gebruik.

In dat gesprek vraag ik haar "waar de bandrecorder voor staat" en waarom die zo machtig is. In het er op volgende gesprek komt het volgende naar voren:

"Angst: Ik zie weer overal mensen die me volgen."

Het was haar voorspeld: een nieuwe therapie zou haar bang maken. Ik beaam dat. Hulpvragen is toch je overgeven. Zonder angst kan dat niet.



Woede: "wat doen ze met al die gegevens"

Er komt een hele lading agressie los over de andere therapieën: "Er liggen zulke pakken papieren van me, vol met oordelen. En dan? Helpt het?"

We constateren dat ik iets op mijn bord krijg wat niet van mij is. Ik kan alle vorige therapieën niet "goed" maken. Je bent nu zelf aan de slag; ik coach alleen maar. Ze had het verschil wel gevoeld, maar als het haar zaak was, dan graag rekening houden met haar tempo en ideeën.

Verwarring: "Misschien vindt je me wel een verwend krenge dat alleen maar haar zin wil krijgen"

"Ja" zeg ik "dat ook, maar ik ben zelf een jongste kind en altijd iets he'e'e'e'e'l bijzonders geweest, dus ken ik het verschijnsel."

We lachen hierover en dat brengt ontspanning. Er wordt afgesproken dat Renee een week de band mee naar huis krijgt om zelf terug te luisteren. Daarna krijg ik hem terug. Bij de deur zegt ze dat ik de eerste therapeut ben die niet voor haar overstap is gegaan: "Ik kreeg altijd aardige vaders en moeders". Ik vat het maar op als een compliment.

Door wisselend met macht en onmacht om te gaan, waarbij Renee in vele zaken de dienst mag uitmaken, maar de hulpvragers relatie feitelijk gehandhaafd blijft) is verder werken met haar geen probleem meer (Zie ook Watzlawick, 1980).

In de zittingen kan gebruik gemaakt worden van dramatechnieken en rollenspelen (Korteweg 1973). Door familieleden in lege stoelen aanwezig te laten zijn en de klient te stimuleren daarin plaats te nemen hoop ik op feedback op eigen gedrag.

Bij Renee werkte dit, mede door haar lange therapie ervaring heel positief. Ze pikte alles snel op en combineerde dat met hetgeen ze leerde. Ze bezocht allerlei familieleden; luisterde met moeder samen een band af en stopte daarna (tot mijn grote schrik) in een klap met alle medicijnen.

#### 4.5. De afsluiting

Het leerelement is bij deze vorm van therapie een belangrijk onderdeel. Ik vraag daarom aan de klienten aan het einde van de behandeling een gesproken of geschreven verslag van hun ervaringen.

#### **Geval Renee Laatste zittingen**

In een verslag na 10 zittingen schrijft ze:

Ik kan reeeler naar de buitenwereld kijken en beschouw mijn ouders meer als "gewone mensen". Ik weet dat mijn relatie met hun afhankelijk is van mezelf en niet van hun. Ik voel me positiever in het leven staan.

Ik voel me wel heel alleen en het evenwicht is wankel.

Ik slik nog steeds geen medicijnen".

Enige tijd later gaat ze (na veel vijven en zessen) voor het eerst in jaren op reis. Met een kennis huurt ze voor 5 weken een huis in Frankrijk. Ze heeft het er heerlijk en na 7 weken krijg ik een briefkaart: haar vriend is haar met zijn caravan komen ophalen en ze hebben besloten nog een maand weg te blijven.

Als ze terugkomt is ze in verwachting. Ze heeft de stap toch durven nemen. Ze werkt nog enige keren aan de relatie met haar vader. Belangrijk moment is wanneer Renee de brieven die haar vader schreef toen ze opgenomen was, opnieuw durft te lezen (ze maakten haar altijd razend). Met de beste wil van de wereld kan ze nu niet meer voelen of begrijpen wat haar indertijd zo razend heeft gemaakt.

Vijf maanden voor de geboorte van haar baby besluiten we de zaak voorlopig te beëindigen. Er hebben dan ongeveer 16 zittingen plaats gevonden en we vinden dat er heel hard gewerkt is.

"Ik wil me nu aan de baby wijden. Daarna kan ik altijd nog op de zaken terugkomen, mocht dat nodig zijn.

Renee is ook uiterlijk zeer veranderd. Bij de eerste ontmoeting sprak ze als een vrouw van 30 en zag ze er wat stijf en kinderlijk uit. Nu heeft ze haar krullende rode haar halflang laten knippen en is ze bepaald een schoonheid van 23 jaar.

In een follow-up gesprek ca 10 maanden later vindt ze dat het goed met haar gaat:

- Ze is gehuwd met de vader van haar zoon, slikt geen medicijnen, heeft (ook door de baby) enige vriendinnen gekregen. Ze leest veel en volgt een cursus kleren maken.
- De relatie met haar vader is sterk verbeterd. Renee vindt dat verrassend: het grootvaderschap doet vader zo goed!
- Moeder is schutteriger, wil alles zo' en niet anders.
- Renee nog steeds onder de indruk van alle gevoelens die ze nu ervaart nu ze geen medicijnen meer slikt: "ik ben nog steeds niet helemaal gewend om zoveel te voelen".

Het is verrassend om te zien hoe goed de meeste klanten na een aanvankelijke aarzeling hun contact evalueren. Tot slot een voorbeeld van het goed geformuleerde verslag van Floor.

#### **Verslag Floor** (eigen evaluatie)

"In de eerste paar gesprekken kon ik geen lijn herkennen. Ik dacht dat je steeds via een andere familielid een opening probeerde te zoeken. Doordat ik niet kon ontdekken waar we nu eigenlijk mee bezig waren werd ik erg onzeker. Ik had gedacht in therapie te gaan omdat het noodzakelijk was voor mij om het verleden te verwerken.

Na elk gesprek had ik echter het gevoel dat mijn "puinhoop" steeds maar groter werd, doordat er steeds een ander onderwerp aan de orde kwam, zoals mijn relatie t.a.v. mijn vader en mijn broers. Ik had gedacht dat er alleen t.a.v. mijn moeder iets niet goed was. Langzaam begon het tot me door te dringen dat er in het nu echter juist zaken niet lekker gingen, zoals b.v. de kwaadheid naar mijn broers toe; de angst voor depressies en het mijzelf willen isoleren" (.....).

Vanaf toen ging ik verbanden leggen; ik voelde dat de gesprekken me echt hard aan het werk zetten; er ging van alles in me om. Samengaand hiermee ging ik in de therapie ook meer accepteren. Ik durf nu rustiger aan vroeger terug te denken en ga gemakkelijker naar mijn vader in zijn woning waar heel lang een hoge drempel voor mij lag.

Ik voelde me in opgaande lijn gaan. Terugvallen was niet zo angstig meer. Voelde wel dat ik heel heftig op de gesprekken reageerde. Had veel behoefte aan tijd om bewust te kunnen gaan experimenteren met mijn veelzijdiger ik.

#### **5. Overwegingen en conclusies**

Systeemgericht werken met individuen is een functionele en nuttige methode die als voordeel heeft dat ze toepasbaar is bij breed scala van klanten.

Ze is flexibel en weinig dogmatisch en kan daardoor nauw aansluiten bij de belevingswereld en de hulpvraag van klanten.

Doordat het systeem waarin de klient leeft en waaruit hij/zij is voortgekomen centraal staat en niet de opvattingen van de therapeut(e) in kwestie, kan systeemgericht werken met individuen toegepast worden bij klienten van zeer uiteenlopende aard en overtuiging. De wisselwerking tussen de normen en waarden van de therapeut en die van de klient, rondom de onderwerpen die binnen de therapie ter sprake komen, is volgens Aponte (Aponte, 1985) een onderbelicht aspekt van de hulpverlening. Dit houdt het gevaar in dat juist bij mensen uit andere kulturen er onvoldoende ingeschat kan worden wat normaal/gezond en abnormaal/ongezond is. Vele allochtonen voelen zich bedreigd wanneer er onbegrip is voor hun normen en waardenpatroon.

De in dit artikel beschreven werkwijze maakt de werker juist heel bewust van de gewoonten van de klient en probeert uitgaande daarvan met hem/haar een zo goed mogelijke oplossing te vinden. Het maakt niet uit of de klient ontwikkeld is, of men therapeutische ervaring heeft, autochtoon of allochtoon is. Het is de taak van de werker om inzicht te krijgen in het systeem en de disharmonieën die de klient daarin voelt te detekteren en de klient te coachen om daar een einde aan te maken. Deze methode leent zich goed voor afbakening. Er kan een klein, haalbaar doel geformuleerd worden. Het voordeel hiervan is dat er op vrij korte termijn voelbare veranderingen kunnen optreden hetgeen de motivatie om door te gaan positief beïnvloedt. Ook kan de behandeling vrij gemakkelijk in delen worden opgesplitst, waarbij tussen ieder onderdeel een door de klient te bepalen periode van eigen evaluatie en ontwikkeling wordt ingelast.

Een laatste, niet te onderschatten kracht van het systeemgericht werken met individuen is dat de klienten opdracht krijgen zelf aan de slag te gaan. Wanneer dit op de juiste wijze begeleid kan worden, geeft dit -mits een haalbaar doel is gekozen- de klient het zelfvertrouwen om minder eenvoudige zaken (ook zonder hulp van de therapeut) aan te pakken.

De methode is echter geen deus ex machina waar altijd en onder alle omstandigheden een positief resultaat uit komt. Als systeemgericht werker moet je in staat zijn circulair te denken en ervaring hebben met de gevolgen die verandering in de eigen attitude op de omgeving hebben. Het is verder van belang dat men zich goed bewust is van het optreden van driehoeken en het is zaak om niet zelf verstrikt te raken in driehoeken binnen het klientensysteem. Omdat het fundamenteel veranderen van een houding of gedrag binnen een deelgebied van het klientensysteem zijn reperkursies zal hebben op het evenwicht binnen het gehele systeem, zijn de gevolgen van een gedragsverandering niet goed in te schatten. Mijn ervaring is dat het heel belangrijk is dat de werker zich bescheiden opstelt t.a.v. doel en opdrachten en dat er, vooral in het begin zorgvuldig afgewogen dient te worden wat binnen een overzichtelijke termijn haalbaar is en wat niet.

Het is mijn stellige overtuiging dat het systeemgericht werken met individuen een bruikbare en nuttige methode is om klienten te helpen vrede te hebben met hun eigen systeem en de beperkingen ervan.

## 5. Referenties

- Ackerman, N.W., *The Psychodynamic of Family Life*, Basic Books, New York, 1958.
- Ackerman, N.W., A changing conception of personality - a personal viewpoint, Am. J. Psychoanal., 1957, 17, 78-86.
- Aponte, H.J., The negotiation of values in therapy, Fam. Proc., 1985, 24, 323-338.
- Auerswald, E.H., Interdisciplinary versus ecological approach, Fam. Proc., 1968, 4, 202-215.
- Bateson, G., Steps to Ecology of Mind, Ballantine Books Inc., New York, 1972.
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. & Weakland, J.B., Toward a theory of schizofrenia, Behavioural. Science, 1956, 1, 351-264.
- Bowen, M., The use of family theory in clinical practice, Clinical. Psychiatry., 1966, 7, 345-374.
- Bowen, M., Family Interaction. A Dialogue Between Family Researchers and Family Therapists, Ed.: Framo, J.L., Springer, New York, 1972.
- Bowen, M., Family Therapy in Clinical Practice, Jason Aronson, New York, 1978.
- Byng-Hall, J., Re-editing family mythology during family therapy, J. Fam. Ther., 1979, 1, 103-116.
- Carl, D. & Jurcovic, G.J., Agency triangles: Problems in agency, Fam. Proc., 1983, 22, 441-451.

- Carter, B., A therapist's own family. Anonymus paper of the Georgetown University Symposium on Family Therapy, 1973 (copieën verkrijgbaar bij: Centre for Family Learning, 267 Oxford Road, New Rochelle, NY 10804, USA).
- Coloon, F., In search of one's past. An identity trip, Fam. Proc., 1973, 12, 429-438.
- Coppersmith, E.I., Toward a resource model in systemic family therapy, (preprint for "Family Resources", Ed.: Karpel, M. Guilford Press, New York), 1984.
- Coppersmith, E.I., Wie mann Trainees anleiten kann, triadisch zu denken, Zsystem. Ther., 1984, 2, 103-112.
- Davis, K., Probleem(her)formulering in psychotherapie: het proces van individualisering op gespreksniveau bekeken, Psychol. Maatschappij., 1983, 1, 59-78.
- Fogarty, T., Triangles (Interne publicatie, Family Institute of Westchester), The. Family. Compendium., 1972.
- Guerin, P.J. & Pendagast, E.G., in, Ed.: Guerin, Jr., P.J., Evaluation of Family System and Genogram, Gardner Press Inc., New York, 1976, pp. 450-464.
- Haley, J., Problem Solving Therapy, Harper Colophon Books, New York, 1978.
- Haley, J., That family of the schizophrenic - a model system, J. Nerv. Ment. Disease., 1959, 129, 357-374.
- Horney, K. The Neurotic Personality of our Time, W.W. Norton and Company, New York, 1937.
- Jackson, D.D., The individual and the larger contexts, Fam. Proc., 1947, 6, 139-147.
- Korteweg, H., Spel en Tegenspel, Uitgeverij Bert Bakker, 1973.
- Lieberman, S., Transgenerational analysis: the genogram as a technique in family therapy, J. Fam. Ther., 1979, 1, 51-64.
- Matheeuws, A., Diagnose vanuit een systeemtheoretisch referentiekader, Theor. Bull. Interac. Acad., 1983, 2, 65-79.
- McGoldrick, M. & Gerson, R., Genograms in Family Assesment, W.W. Norton and Company, New York, 1985.
- Quierido, A., Home Care of the Mental Patient, Oxford University Press, London, 1936.
- Satir, V., Conjoint Family Therapy, Science and Behaviour Books, Palo Alto, California, 1964.
- Tomm, K., Basic Assumptions (stencil uitgereikt tijdens de workshop te Rotterdam, 16-18 januari, 1984).
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D., De Pragmatische Aspecten van de Menselijke Communicatie, Van Loghum Slaterus, Deventer 1980.