

De kracht van de oorspronkelijke context

In dit artikel wordt een methodische benadering beschreven gericht op het herstellen van de oorspronkelijke context binnen relaties en gezinnen. Daarnaast wordt uiteengezet wat er voor nodig is om van de verworven context naar de oorspronkelijke context te kantelen en hoe ze kan worden ingezet als therapeutische interventie. Vaak wordt je als therapeut door de client en zijn systeem meegenomen in de verworven context en de kracht van de niet verandering. Dit artikel beschrijft de mogelijkheid om hier vanuit de systeemtheorie mee om te gaan.

De begrippen *oorspronkelijke context* en *verworven context* zijn door de auteur ontwikkeld op basis van praktijkervaring als systeemtherapeut. Deze begrippen bieden handvatten voor het systematisch toepassen van het concept context binnen het kader van het systeemtheoretisch denken.

In dit artikel worden achtereenvolgens een aantal centrale thema's behandeld, waarbij deze waar nodig worden toegelicht aan de hand van praktijkvoorbeelden. Allereerst wordt het begrip *context* uiteengezet, gevolgd door een conceptualisering van de *oorspronkelijke context* en de *verworven context*, evenals de daarin relevante thema's. Vervolgens wordt ingegaan op de relatie tussen competentie en de oorspronkelijke context. Daarnaast wordt het belang besproken van het creëren van keuzemogelijkheden binnen interacties. Verder wordt het zogenoemde ABC van het systeemdenken behandeld, bestaande uit het *akkoord in de betrekking*, de *betrekkingsdefiniëring* en de *contextkanteling*. Tot slot wordt de samenhang tussen de oorspronkelijke en verworven context en de traumatheorie geanalyseerd.

Het artikel is geschreven door Téo Visser (1964), systeemtherapeut en supervisor bij de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG). Hij is werkzaam binnen de acute geestelijke gezondheidszorg en voert daarnaast een eigen praktijk voor systeemtherapie en consultancy.

Tekst wordt context

De heer en mevrouw Jansen zijn een gepensioneerd echtpaar. Tijdens de intake stelt de heer Jansen zich voor als 'meneer Jansen', terwijl mevrouw Jansen zichzelf introduceert met de woorden: "ik ben de mantelzorger". Dit is een opvallende manier van zich zelf omschrijven bij een eerste kennismaking.

Vanuit een contextueel en relationeel perspectief kan deze omschrijving worden geïnterpreteerd als een expliciete positionering binnen hun relatie. Door zichzelf primair te identificeren als mantelzorger, construeert mevrouw Jansen de heer Jansen als patiënt. Hiermee wordt de oorspronkelijke dynamiek van het huwelijk – waarin intimiteit, partnerschap en seksualiteit een rol spelen – verschoven naar een zorgrelatie, waarin afhankelijkheid en zorg centraal staan.

Taalfilosofen zoals Pearce, & Cronen hebben in hun werk *The Creation of Social Realities* betoogd dat dergelijke sociale constructies binnen systemen kunnen leiden tot uitstoting uit de oorspronkelijke partner- en relationele context. Met andere woorden: de verschuiving van de relatie naar een zorg-georiënteerd kader kan uiteindelijk de oorspronkelijke relationele structuur en intimiteit ondermijnen.

Opbouw van een sociaalconstruct.

Binnen de opbouw van een sociaal construct is vaak een vaste opbouw te onderscheiden. Het proces begint met het waarnemen van gedrag, wat op zichzelf doorgaans weinig problematisch is. In de tweede stap wordt echter aan dit gedrag een label of naam toegekend die afwijkt van de persoonlijke identiteit, bijvoorbeeld door iemand te typeren als 'narcist' of 'autis'. Dit markeert het begin van een verwording van de sociale context, waarbij het individu wordt geplaatst binnen een bepaalde sociale categorie.

In de derde stap ontstaat er een onderscheid tussen 'wij' en 'zij': 'wij' zijn de goeden en gezonden, terwijl 'zij' worden gezien als de afwijkend ziek of gestoorden. Gergen (1985) – *The Social Constructionist Movement in Modern Psychology*. Wanneer in de vierde stap dit onderscheid wordt verankerd in overtuigingen en taalgebruik – bijvoorbeeld door uitspraken als "hij is altijd lastig" of "zij kan nooit normaal doen" – volgt in de vijfde stap vaak sociale uitsluiting. Dit kan zich uiten in het buitensluiten van het individu, het pathologiseren van gedrag, of in extreme gevallen pogingen tot dwangopname of suïcide.

Een illustratief voorbeeld hiervan deed zich voor tijdens de intake met mevrouw Jansen. Toen de therapeut opmerkte: "O, ik dacht dat u zijn vrouw was," reageerde mevrouw Jansen met lichamelijke signalen zoals roodheid in de halsstreek en een verbeten gezichtsuitdrukking. De non-verbale communicatie geeft aan dat zij niet wenste te worden aangesproken binnen de oorspronkelijke context van echtgenoot en echtgenote, maar juist binnen de verworpen context van mantelzorger en patiënt.

Het expliciet stil staan bij deze vanzelfsprekendheden binnen het systeem, en het onderzoeken van de vanzelfsprekendheid van de verworpen context, vormt een vorm van narratieve systeeminterventie. Net zo als narratieven is de verworpen context een product van dialogen in een systeem. Het doel van de systeeminterventie is het sociaal construct te deconstrueren, zodat de oorspronkelijke relationele context opnieuw zichtbaar en bespreekbaar wordt.

Uitgaan van competentie

Een centraal uitgangspunt binnen diverse theoretische benaderingen in de hulpverlening zoals oplossingsgericht, contextueel, narratief en constructivistisch is dat de therapeut uitgaat van competentie bij de cliënt. Cliënten beschikken van nature over kennis, vaardigheden en hulpbronnen. Wanneer mensen echter hulp zoeken, ervaren zij vaak verlies van zicht en grip op hun eigen competenties en bevinden zij zich in wat kan worden omschreven als een verworpen context, waarin hun natuurlijke capaciteiten niet benut worden. Anderson & Goolishian (1992) – *The Client is the Expert*

Veel hulpverleners beweren in hun handelen uit te gaan van competentie. Kritisch beschouwd is het echter de vraag in hoeverre dit werkelijk gebeurt. Het expliciet "aanleren van competenties" impliceert immers een uitgangspunt van incompetentie. Daarentegen, wanneer men uitgaat van een competente context, hoeft de therapeut geen vaardigheden aan te leren, maar kan hij of zij de cliënt vragen: *Waarom worden jouw competenties momenteel niet ingezet door jezelf?* Door cliënten aan te spreken binnen hun oorspronkelijke context worden hun levenskrachten aangesproken, waaronder agressie, humor en seksualiteit. Deze krachten dienen functionele doelen: agressie voor positionering en zelfbevestiging, humor voor ontspanning en relativering, en seksuele energie voor verbinding met anderen.

Globaal kan worden gesteld dat individuen zich in twee contexten kunnen bevinden: de oorspronkelijke context, waarin competenties en levenskrachten beschikbaar zijn, of de verworpen context, waarin deze bronnen geblokkeerd of genegeerd worden.

Fragment uit een systeem gesprek:

Binnen een gezin met drie volwassen kinderen, waarvan de cliënt de oudste zoon (28 jaar) is, ontstond een conflict rond de verdeling van speelgoed uit hun jeugd. De jongere broer (25 jaar) en zus (23 jaar) hadden inmiddels zelf kinderen gekregen, terwijl de oudste zoon kinderloos bleef. Volgens de vader had de oudste zoon schizofrenie, tekst van de verworpen context. Vader is geen vader van schizofrenie maar van een zoon. Tijdens de verdeling van het speelgoed uit de kindertijd maakte de oudste zoon bezwaar, omdat hij geen speelgoed toegewezen kreeg, terwijl zijn broer en zus dit wel kregen.

Toen de therapeut de vraag stelde of de cliënt ook speelgoed zou moeten krijgen, antwoordde de vader ontkennend met de motivatie dat zijn zoon schizofrenie had. De therapeut reageerde door te benadrukken dat de cliënt eveneens een vader is! Deze opmerking leidde tot irritatie bij de vader, die herhaalde dat hij al had aangegeven dat zijn zoon schizofrenie heeft. “*Uw zoon is een vader van nog niet geboren kinderen*”, tekst van de oorspronkelijke context. De interventie van de therapeut – waarin de potentiële vaderrol van de cliënt werd erkend – werd door de broer en zus begrepen en geaccepteerd. Zij concludeerden dat de oudste zoon eveneens recht had op een deel van het speelgoed.

Albert Einstein merkte reeds op dat een probleem niet kan worden opgelost binnen het denkkader waarin het is ontstaan. Effectieve interventie vereist daarom vaak plaatsing van het probleem in een ander denkkader, ofwel een contextuele verschuiving.

Cliënten nemen hulpverleners vaak mee in de verworpen context, waar het probleem kan blijven voortbestaan. Bijvoorbeeld: vrouwen die zeggen “mijn man gaat vreemd” schetsen een beeld waarin de partner tekortschiet en zichzelf slachtoffer zijn. Wanneer de therapeut niet not knowing blijft, maar meegaat in dit beeld, verliest hij of zij de professionele autonomie en kan dit leiden tot interventies die het probleem bevestigen of versterken, in plaats van transformeren. Not knowing zijn betekent dat je als therapeut geen oordeel hebt over de inhoudelijke opvattingen of keuze die de client maakt. Vanuit een competentieperspectief kan de therapeut vragen: *Welke keuzes of acties van uzelf beïnvloeden de dynamiek, en welke mogelijkheden hebt u om uw competenties in te zetten om de relatie te beïnvloeden?*

De wijze waarop taal wordt gebruikt binnen een systeem vormt de context voor denken en handelen. Keeney (1983) – *Aesthetics of Change* Bij huiselijk geweld bijvoorbeeld, kan voortdurende aanduiding van mannen als daders leiden tot oplossingen en afspraken die uitsluitend in termen van veiligheid en controle denken. Een focus op inhoud of gedrag alleen laat een fundamentele verandering van relationele en contextuele dynamiek buiten beschouwing. Een systemische interventie die gericht is op contextuele verandering daarentegen, stelt cliënten in staat hun oorspronkelijke competenties te mobiliseren en nieuwe oplossingsperspectieven te ontwikkelen en hun verantwoordelijkheden te nemen in de oorspronkelijke context

Casus:

De politie belde naar een therapeut van de crisisdienst binnen de GGZ met het verzoek een beoordeling te doen van een 16-jarige jongen die volgens de agent “niet wilde deugen”, omdat hij alle ramen in het huis van zijn ouders had ingegooid. Door het gedrag van de jongen te duiden als “niet willen deugen”, trad de agent duidelijk op vanuit een verworpen context: een context waarin de competenties van de jongen buiten beschouwing blijven en een - sociaal uitstotende structuur -, zoals opname in forensische zorg, een vanzelfsprekende interventie lijkt.

De therapeut koos ervoor niet mee te gaan in deze verworpen context en stelde dat de jongen waarschijnlijk goede redenen had voor zijn gedrag. De agent, gebonden aan de handhaving van de openbare orde, kon deze interpretatie niet delen en gaf aan: “Daar kan ik geen goede reden voor bedenken.” De therapeut maakte de situatie concreet door een analogie te gebruiken: als men in een conflictgebied zoals Israël zou wonen, zou het gooien van stenen door een zoon misschien zelfs als krachtig of trotsmakend worden gezien.

Vervolgens ging de therapeut samen met de agent naar de jongen. De agent sprak hem aan op het feit dat zijn gedrag niet kon en mocht, terwijl de therapeut de jongen complimenteerde voor zijn krachtige manier van iets duidelijk maken en nieuwsgierig was naar de onderliggende motivatie. Door deze aanpak “ging de pet van de jongen bij de agent naar beneden” hij werd defensief en bij de therapeut omhoog hij werd minder defensief. Bij de therapeut opende de jongen zich over huiselijk geweld binnen zijn gezin.

Daarna bezochten de therapeut en de agent samen het gezin. De therapeut feliciteerde de ouders met het feit dat hun zoon, niet de ruiten had ingegooid, maar dit gedrag herdefinieerde in dat hij hulp had gezocht en gevonden en vroeg of zij bereid waren deel te nemen aan systeemtherapie, om te onderzoeken of geweld echt de gewenste manier van communiceren was, of dat er alternatieve manieren mogelijk waren. Ouders en kinderen stemden hiermee in, wat het begin vormde van een reeks systeemgesprekken.

Met deze interventie werd de context verschoven van een verworpen vader–slachtoffercontext naar de oorspronkelijke context van ouders met jongvolwassen kinderen. In de verworpen context zijn interventies vaak gericht op veiligheid en gedragsbeheersing, terwijl in de oorspronkelijke context de nadruk ligt op luisteren, erkenning geven, verschillen laten bestaan en steunend ouderschap.

Wanneer hulpverleners meegaan in de verworpen formulering van de context en het oorspronkelijke perspectief uit het oog verliezen, verliezen zij hun vrije positie. Contextloosheid bestaat niet; elk gedrag kan altijd vanuit een ander contextueel perspectief worden bekeken, waardoor de betekenis en interpretatie van dat gedrag verandert.

De oorspronkelijke context.

Binnen de systeemtheorie wordt communicatie bestudeerd op verschillende niveaus, hetgeen systemisch werken complex maakt. Traditioneel worden drie niveaus onderscheiden: het inhoudsniveau, het betrekkningsniveau en het contextniveau. Sommige auteurs suggereren zelfs een vierde, intuïtief niveau, dat betrekking heeft op niet-verbaal, impliciet weten binnen systemen. Systeemtherapeuten richten zich primair op het contextueel-betrekkningsniveau, in

plaats van zich uitsluitend op de inhoud van de communicatie te richten. Bateson (1972) – *Steps to an Ecology of Mind*

Het contextniveau functioneert als het kader waarbinnen communicatie plaatsvindt. Het biedt richting aan waarneming en denken, en vormt een impliciet raamwerk dat bepaalt wat binnen het systeem relevant is en wat niet. Binnen de context wordt informatie geordend en geeft betekenis aan gedrag; het bepaalt hoe gebeurtenissen, uitingen en interacties worden geïnterpreteerd. Watzlawick, Beavin & Jackson (1967) – *Pragmatics of Human Communication* Binnen systemisch werk wordt onderscheid gemaakt tussen de oorspronkelijke context en de verworpen context, elk met hun eigen thema's en dynamieken. Het helder identificeren van deze contexten stelt de hulpverlener in staat om effectief te kantelen of van perspectief te wisselen tijdens interventies.

De oorspronkelijke context verwijst naar het oorspronkelijke kader waarin mensen met elkaar zijn verbonden. White & Epston (1990) – *Narrative Means to Therapeutic Ends* In de oorspronkelijke context worden de levenskrachten aangesproken en wordt er uitgegaan van competentie ipv incompetentie. Het is een vorm van empoweren van de client en zijn systeem. Voorbeelden van oorspronkelijke contexten en hun thema's zijn:

1. Partners / echtgenoten:

- Thema: In de oorspronkelijke context delen partners gedachten en gevoelens, erkennen zij elkaars verschillen, en onderhouden zij een bevredigend intiem en seksueel leven.

2. Ouders:

- Thema: Ouders verzorgen en begeleiden kinderen, met nadruk op fysieke zorg, liefde, veiligheid, en het overbrengen van normen en waarden. Voor kinderen ouder dan 12 jaar verschuift het ouderschap naar een ondersteunende rol, gericht op zelfstandigheid en persoonlijke ontwikkeling, waarbij ouders minder directieve invloed uitoefenen.

3. Broers en zussen:

- Thema: Broers en zussen delen gevoelens en gedachten, en bieden onvoorwaardelijke hulp en steun. De natuurlijke bloedband impliceert een continu aanwezige beschermende functie binnen deze relaties.

4. Collega's:

- Thema: De oorspronkelijke context van collegiale relaties omvat afstemming, samenwerking en wederzijdse ondersteuning binnen professionele kaders.

5. Ex-partners:

- Thema: In de oorspronkelijke context van ex-partners gaat het om wederzijds respect, het gunnen van geluk aan elkaar inclusief nieuwe partners, en gezamenlijke coördinatie rondom de zorg en opvoeding van kinderen. Een geslaagde scheiding wordt gekenmerkt door relationele volwassenheid en samenwerking, ondanks nieuwe relaties.

6. Stiefouders en stiefkinderen:

- Thema: In samengestelde gezinnen is het cruciaal dat de eigen ouder en de kinderen door de oorspronkelijke ouder worden betrokken bij de integratie van een stiefouder en eventuele stiefkinderen. Wanneer er geen akkoord is met de eigen kinderen is het niet verstandig de samenstelling te forceren. De oorspronkelijke hiërarchie en het respect voor de eerdere gezinsstructuur vormen hierbij het uitgangspunt.

Het doel van systeemtherapie is vaak het herstellen van thema's en functies uit de oorspronkelijke context, zodat relaties terugkeren naar hun oorspronkelijke betekenis en functionaliteit. Door expliciet aandacht te besteden aan context en de dynamiek ervan, kan de therapeut interventies richten op relationele patronen, in plaats van uitsluitend op inhoud of gedragsniveau.

De verworpen context

De verworpen context verwijst naar een toestand waarin de kwaliteit en functionaliteit van de oorspronkelijke context verlaten is, waardoor er sprake is van een achteruitgang in ontwikkeling en relationele kwaliteit. In vergelijking met de oorspronkelijke context heeft de verworpen context een lagere en meer negatieve waarde, waarin hetzelfde gedrag een negatieve betekenis krijgt toegewezen.

Deze context heeft vaak een destructieve invloed op de onderlinge communicatie, omdat zij veelal voortkomt uit overlevingsmechanismen. Binnen de verworpen context worden identiteit en competenties van individuen vaak negatief beschreven, wat resulteert in gedragsaanpassingen die het systeem in stand houden. Dit kan leiden tot stress, schuldgevoelens of een verminderd zelfbeeld bij de betrokkenen.

Verworpen contexten worden versterkt door sociale constructen, die impliciete regels en verwachtingen binnen relaties en systemen creëren. Dergelijke constructen beïnvloeden wie macht en controle heeft, hoe mensen met elkaar communiceren, en welke interpretaties of emoties worden versterkt of geminimaliseerd. Hoewel sociale constructen de werkelijkheid structureren, kunnen zij ook beperkend, stigmatiserend en uitsluitend zijn.

De verworpen context ontstaat binnen de dialoog van systemen, bijvoorbeeld wanneer bepaalde gedragingen of individuen worden gelabeld als problematisch: *“Zij is een onaangepast kind”* of *“Zij doet altijd moeilijk”*. Dergelijke sociale constructen creëren een onderscheid tussen ‘wij’ en ‘zij’, waarbij dominante overtuigingen worden geïnternaliseerd door systeemleden. Dit proces kan uiteindelijk leiden tot stigmatisering en sociale uitsluiting van degenen die als afwijkend of problematisch worden beschouwd.

Kortom, de verworpen context is een systemisch fenomeen waarin gedrag, identiteit en relaties negatief worden gekleurd door constructen en mechanismen die ontstaan zijn uit defensieve overlevingsstrategieën, waardoor communicatie, competentieontwikkeling en relationele gezondheid worden ondermijnd. Shotter (1993) – *Conversational Realities*

Casusvoorbeeld van de verworpen context: Moeder met een 16 jarige dochter komen in therapie. Op de vraag wat het probleem is zegt de dochter mijn moeder is gewoon een kutwijf en moeder kijkt de therapeut aan en zegt dat mag ze toch niet zeggen. Moeder nodigt de therapeut uit om een soort vervangende ouder te zijn en haar dochter aan te spreken, en op te

voeden, wat haar zelf niet lukt. Echter deze dochter is geen 6 maar een adolescent van 16 jaar wat betekend dat deze dochter niet meer opgevoed moet worden maar gehoord en gesteund door de ouder in haar weg naar zelfstandig worden ipv ondermijnd worden. Daarom is het de verworpen context. Op de vraag van de therapeut aan de moeder wat heeft u liever dat uw dochter dit wel denkt maar niet zegt of kunt u blij zijn met deze vrije expressie van uw dochter hoe ze naar u kijkt? gaf moeder aan dat ze blij was dat haar dochter zich uitsprak over haar! Dit is de oorspronkelijke context van een moeder met een jong volwassen dochter.

Het creëren van een keuze mogelijkheid.

Omdat contextloosheid niet bestaat, kan het gevoel van machteloosheid altijd worden beïnvloed door het creëren van keuzemogelijkheden tussen een verworpen context en de oorspronkelijke context. Het aanbieden van keuze is van cruciaal belang om machteloosheid te verminderen, omdat het individuen controle over hun eigen leven teruggeeft. Bandura (1997) – *Self-Efficacy*

Wanneer iemand actief kan kiezen, ervaart hij of zij eigenaarschap over de genomen beslissingen, in plaats van afhankelijk te zijn van externe invloeden. Het maken van keuzes vraagt dat mensen hun middelen, vaardigheden en strategieën onderzoeken, bijvoorbeeld door te reflecteren op de vraag: “*Wat kan ik doen en wat wil ik doen?*” Door het inzetten van eigen competenties en het maken van bewuste keuzes, ervaren individuen de effectiviteit van hun handelen, wat bijdraagt aan een versterkt zelfvertrouwen. Daarentegen kan een situatie zonder keuze leiden tot passiviteit, afhankelijkheid en gevoelens van machteloosheid.

Keuzemogelijkheid vergroot bovendien motivatie en betrokkenheid: mensen zijn eerder geneigd acties vol te houden die zij zelf hebben gekozen. In therapeutische zin betekent dit dat veranderingen duurzamer zijn wanneer cliënten zelf beslissen welke stappen zij zetten. Daarnaast schept het ruimte voor verantwoordelijkheid en reflectie, waardoor cliënten leren hun eigen handelingsperspectief kritisch te onderzoeken.

Wanneer cliënten de hulpverlener meenemen in hun verworpen context en de therapeut niet in staat is om een alternatief perspectief te bieden, kan deze gemakkelijk opgaan in de overtuigingen van het systeem. Dit verlies van professionele afstand beperkt de mogelijkheid om vanuit een oorspronkelijke context te interveniëren. Het besef dat er nooit sprake is van contextloosheid maakt duidelijk dat elk gedrag, elke situatie of interpretatie altijd vanuit een ander perspectief kan worden bekeken, waardoor de betekenis van het gedrag kan worden verschoven en nieuwe handelingsmogelijkheden ontstaan.

Het ABC van het systeemdenken

In de praktijk komen vaak dezelfde methodische stappen terug om de context te kantelen. De stappen worden vanuit de theorie beschreven om zo efficiënt en effectief mogelijk te kunnen inzetten. De stappen in deze methodiek bestaan uit de volgende punten.

- A- Akkoord in de betrekking
- B- Betrekkings definitie
- C- Context kantelen.

Akkoord in de betrekking;

Een fundamenteel uitgangspunt binnen de systeemtheorie is dat inhoudelijke veranderingen alleen effectief kunnen worden wanneer er een akkoord in de betrekking bestaat. Dit houdt in dat de therapeut zich volledig aansluit bij de ideeën, gevoelens en percepties van de cliënt, een proces dat ook wel het “yes-akkoord” wordt genoemd in de verworden context. Concepten erkenning, affectieve verbinding of de zogenaamde “klik” kunnen worden gezien als uitingen van dit akkoord. Wanneer een cliënt aangeeft te voelen of te begrijpen wat de ander bedoelt, bijvoorbeeld door te knikken of instemmend te reageren, ontstaat er een gevoel van gezien en gehoord worden, wat de cliënt in staat stelt zich te openen voor de therapeut.

Het aansluiten bij de beleving van de ander activeert volgens primatoloog Frans de Waal de empathische reflex, een aangeboren en automatische reactie op het zien van emoties of pijn bij anderen. In dit perspectief wordt empathisch aansluiten gezien als een biologisch en relationeel fundament voor effectieve interactie. De Waal (2009) – *The Age of Empathy*

In de therapeutische praktijk omvat het proces van accorderen en invoegen verschillende dimensies:

1. Empathisch aansluiten: de therapeut begrijpt en erkent de ervaring van de cliënt zoals deze subjectief wordt beleefd.
2. Contextueel volgen: de therapeut observeert de verhoudingen en dynamieken binnen het systeem en “stapt mee” in de huidige verworden context van de cliënt.
3. Niet-oordelend handelen: invoegen betekent dat de therapeut niet onmiddellijk corrigeert of interventies oplegt, maar eerst volledig probeert te begrijpen vanuit het perspectief van de cliënt.

Samengevat kan gesteld worden dat accorderen en invoegen door de therapeut gezien kan worden als een proces waarbij de therapeut zich bewust verplaatst in de context en beleving van de client. Met als doel de ervaring, emoties en betekenisgeving volledig te begrijpen en te volgen zonder direct te oordelen of te willen veranderen

. Het is een systemische en contextuele interventie die essentieel is voor het opbouwen van contact, vertrouwen en het creëren van een functioneel relationeel akkoord, dat de basis vormt voor verdere therapeutische verandering.

Een niet-oordelende houding vormt voor de therapeut vaak een uitdaging, met name wanneer het gedrag van cliënten afwijkt van de eigen normen en waarden, zoals bij situaties van geweld in relaties, seksueel misbruik of ander grensoverschrijdend gedrag. Desondanks blijft de therapeut openstaan voor de ervaringen, betekenisgeving en competenties van de cliënt. Dit impliceert dat de therapeut uitgaat van het perspectief van de cliënt en tracht te begrijpen wat het gedrag, de emoties of uitspraken betekenen binnen hun specifieke context. Daarbij gaat de therapeut voorbij aan standaardlabels zoals “probleemgedrag” of “dader-slachtoffer” en volgt hij of zij niet automatisch de sociale constructen die het systeem hanteert. Door een houding van “niet-weten” te hanteren wordt een ruimte gecreëerd waarin cliënten hun eigen verhaal, ervaringen en betekenissen kunnen onderzoeken en articuleren. In plaats van te corrigeren of kant-en-klare oplossingen aan te reiken, stimuleert de therapeut cliënten om hun eigen competenties te herkennen en in te zetten, waardoor autonomie en handelingsvermogen worden bevorderd. Rogers (1957) – *Necessary and sufficient conditions*

Bovendien helpt een niet-oordelende houding de therapeut te voorkomen dat hij of zij wordt ingezogen in de verworden context van een cliënt of systeem, waarin interpretaties van gedrag vaak negatief of beperkt zijn. Samengevat betekent een niet-oordelende houding dat de therapeut bewust afstand neemt van eigen morele oordelen, open blijft voor de betekenis en ervaringen van de cliënt en een veilige ruimte biedt waarin competentie, exploratie en contextuele verschuiving mogelijk worden.

Casusvoorbeeld akkoord in de betrekking: Een vijftigjarige man schreeuwt bij de receptie van de GGZ. De therapeut benadert hem door hem op de rug te tikken en spreekt hem op dezelfde harde toon aan en vraagt of de man voor een belangrijke zaak komt, waarop de man bevestigend antwoordt. Dit vormt het eerste akkoord in de betrekking. Vervolgens merkt de therapeut op dat de receptioniste dit blijkbaar niet begrijpt; de man stemt hiermee in, wat een tweede akkoord oplevert. Daarna zegt de therapeut dat hij van de afdeling “belangrijke zaken” is en stelt een gesprek voor. De man gaat hiermee akkoord en loopt vervolgens rustig met de therapeut mee.

Door herhaaldelijk aansluiting te zoeken en de betrekking te akkoderen bij de beleving van de man ontstaat er contact en de-escalatie, waardoor de situatie kalmeert en de man open staat voor een gesprek,

Betrekkings definitie

De betrekkingdefinitie verwijst naar het proces waarbij expliciet wordt gemaakt hoe mensen elkaar onderling ervaren binnen een verworden context. Door deze ervaringen te verwoorden en te typeren wordt zichtbaar welke gedragingen als storend of problematisch worden ervaren en hoe deze interacties de relatie beïnvloeden. Hoe scherper en concreter de relatie wordt gedefinieerd, des te meer interactie en verandering kan ontstaan; omgekeerd, hoe voorzichtiger de formulering, hoe minder het effect op de onderlinge interactie. Boscolo et al. (1987) – *Milan Systemic Family Therapy*

Een fundamentele voorwaarde voor het expliciteren van de onderlinge betrekkingen is dat er eerst een akkoord in de betrekking is vastgesteld. Dit akkoord kan tijdelijk verdwijnen en moet indien nodig opnieuw worden opgehaald voordat verdere interventies plaatsvinden.

Binnen de relatie-definitie wordt de nadruk gelegd op het typeren van ieders rol zoals deze door de ander wordt ervaren, met speciale aandacht voor gedrag dat als storend wordt beleefd Tomm (1988) – *Interventive Interviewing*. Dit proces vindt zowel bij de één als bij de ander plaats en vormt de basis voor het expliciteren van impliciete relationele patronen en opvattingen. “ *U ervaart uw kind als een ongeleid projectiel die u tot wanhoop drijft.* ”

Bij dit werk wordt gebruikgemaakt van het principe van meervoudige partijdigheid. Dit houdt in dat de therapeut zich niet enkel op één persoon of perspectief richt, maar tegelijkertijd de belangen, gevoelens en competenties van alle betrokkenen erkent en volgt. In tegenstelling tot neutraliteit betekent meervoudige partijdigheid dat de therapeut bewust kiest om actief betrokken te zijn bij alle partijen, ook wanneer hun belangen tegenstrijdig zijn. Door iedereen te horen en erkenning te geven, ontstaat de mogelijkheid om verhardingen of verworden rollen om te buigen naar de oorspronkelijke contexten, waarin samenwerking, wederkerigheid en constructieve interactie mogelijk worden.

Casusvoorbeeld relatie definiëring: Een echtpaar volgt relatietherapie. De therapeut vraagt eerst aan de vrouw welk probleem zij ervaart in de relatie met haar man. Zij geeft aan dat haar man geen tijd voor haar heeft en niets deelt over wat hem bezighoudt. De therapeut vat dit samen in een betrekking-definitie door te verwoorden dat zij haar man ervaart als een egoïstisch en gesloten persoon. De vrouw herkent zich hierin en bevestigt dit.

Vervolgens vraagt de therapeut aan de man welk probleem hij ervaart in de relatie met zijn vrouw. De man geeft aan dat het voor zijn gevoel niet uitmaakt wat hij zegt, omdat het nooit goed is. De therapeut definieert ook dit relationele perspectief door te zeggen dat hij zijn vrouw ervaart als fulltime afkeurende wals. De man bevestigt deze omschrijving.

Context kantelen.

Het kantelen van de context kan worden opgevat als een toepassing van hercontextualisering van gedrag. Hercontextualisering verwijst naar het proces waarbij een tekst, beeld, uitspraak of gebeurtenis wordt geplaatst in een andere, vaak oorspronkelijke context, waardoor de betekenis van het gedrag verandert. Door een gebeurtenis of gedrag in een andere context te plaatsen, verandert de wijze waarop dit wordt begrepen en ervaren. Dit opent de mogelijkheid om alternatieve verklaringen, intenties of competenties van betrokkenen te ontdekken die eerder verborgen waren. Deci & Ryan (2000) – *Self-Determination Theory*

Een cruciaal aspect van hercontextualisering is het expliciet benoemen van de thema's uit de oorspronkelijke contexten en het uitnodigen van cliënten om hierover na te denken en uitspraken te doen. Wanneer cliënten zelf articuleren wat het betekent om een goede partner, ouder of broer/zus te zijn, ontstaat een intrinsieke verandering die standhoudt, ook wanneer de hulpverlening wordt beëindigd. De Shazer (1985) – *Keys to Solution in Brief Therapy*

Casus voorbeeld kantelen van de context naar de oorspronkelijke context:

Binnen de relatie ervaren beide partners elkaar vanuit een negatief perspectief. De vrouw beschrijft haar man als egoïstisch en gesloten, terwijl de man zijn vrouw ervaart als voortdurend afkeurend en overheersend. Tekst van de verworden context. De therapeut definieert het als uw vrouw ervaart u als een egoïstisch en gesloten persoon en uw man ervaart u als een fulltime afkeurende wals wat beide echtelieden al geaccordeerd hadden.

De kanteling van de verworden context bestaat o.a. uit de vraag: doet dit nu recht aan uw ideeën van een goede partner willen zijn?

Het is van belang om stil te staan bij wat beide partners daadwerkelijk bijdragen en te bieden hebben in hun relatie. Door bewust te reflecteren op ieders eigen kwaliteiten, competenties en intenties kan er ruimte ontstaan voor een genuanceerder en evenwichtiger beeld van elkaar.

Beide echtelieden worden uitgenodigd om – los van de negatieve interpretaties – opnieuw invulling te geven aan wat zij onder een goede partnerrelatie verstaan. Vanuit de oorspronkelijke context in de rol als partners kunnen zij, op basis van hun eigen kracht en mogelijkheden, vormgeven aan een relatie die recht doet aan wederzijdse invulling van de partnerrelatie.

Traumatheorie en de verworven context.

De traumatheorie en de systeemtheorie vertonen aanzienlijke conceptuele overlappings. Dit geldt ook voor de begrippen *verworven context* en *oorspronkelijke context*.

Vanuit de traumatheorie is bekend dat wanneer individuen geraakt of getriggerd worden in diepgewortelde traumatische pijnpunten, zij vrijwel automatisch overschakelen naar een overlevingsmodus. Deze modus manifesteert zich in vecht-, vlucht- of bevroesreacties. In deze toestand is sprake van verhoogde waakzaamheid en achterdocht, waarbij de ander veelal wordt waargenomen als potentieel bedreigend of vijandig. Ogden et al. (2006) – *Trauma and the Body*

Deze wijze van betekenisgeving wordt aangeduid als de *verworven context*.

Binnen de intergenerationele of contextuele theorie van Ivan Boszormenyi-Nagy wordt deze verworven context beschreven als destructieve gerechtigdheid. Boszormenyi-Nagy & Krasner (1994) – Tussen geven en nemen Personen die zich in een voortdurende overlevingsstand bevinden, ervaren een subjectief recht om destructief te handelen naar zich zelf of naar anderen. In de verhoogde arousal die gepaard gaat met getriggerd zijn, wordt het morele kompas tijdelijk buiten werking gesteld. **Van der Kolk (2014)** – *The Body Keeps the Score*

Aangezien de aangeraakte traumatische pijnpunten vaak verbonden zijn met existentiële thema's en het fundamentele bestaansgevoel, wordt het overlevingsgedrag dikwijls dwingend en eisend ingezet om confrontatie met deze pijn te vermijden. Grenzeloos zorgdragen voor anderen, workaholic en middelenmisbruik (zoals alcoholisme) zijn voorbeelden van dergelijk overlevingsgedrag. En daarmee ben je terecht gekomen in de verworven context Herman (1992) – *Trauma and Recovery*

Casus: Een volwassen man had een 13 jarige puber als buurjongen. Deze was aan het voetballen en schopte een aantal keren de bal tegen de auto van de man. Toen de man de jongen erop aansprak zei de jongen ach sukkel. Sukkel was iets wat de vader van de man vaak tegen hem gezegd had en de man werd getriggerd en pakte de jongen en drukte zijn keel dicht totdat hij blauw aanliep en zijn partner de man aansprak om te stoppen.

Tegenover de verworven context staat de *oorspronkelijke context*. In deze context is de houding ten opzichte van de ander gebaseerd op goede trouw en relationele openheid. Verschillen van mening kunnen worden verdragen en individuen zijn in staat om voor zichzelf op te komen zonder afhankelijk te zijn van de goedkeuring van de ander.

De context waaruit iemand handelt bepaalt in hoge mate de betekenis die aan gedrag wordt toegekend. Wanneer men handelt vanuit goede trouw, wordt zogenoemd negatief gedrag niet automatisch als vijandig geïnterpreteerd. Omgekeerd kan in een context van kwade trouw zelfs positief gedrag worden geduid als bedreigend of negatief. In essentie impliceert dit dat mensen — bewust of onbewust — kunnen kiezen vanuit welke context zij naar anderen kijken en betekenis geven. Levine (1997) – *Waking the Tiger*

Voor hulpverleners kan het expliciteren van deze keuzevrijheid bijzonder waardevol zijn. Het biedt cliënten een handelingsperspectief en kan gevoelens van machteloosheid doorbreken. Tegelijkertijd helpt het de professional om niet meegezogen te worden in het cliëntperspectief van de verworven context.

Literatuurlijst:

- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992).
The client is the expert: A not-knowing approach to therapy.
In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25–39). Newbury Park, CA: Sage. pp. 25–27 (positie van “not-knowing” en cliënt als expert).
- Bandura, A. (1997).
Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY: Freeman.
Zelfeffectiviteit en keuzevrijheid: pp. 3–6, 79–81.
- Gregory Bateson (1972).
Steps to an Ecology of Mind. Chicago, IL: University of Chicago Press.
Niveaus van leren en context: pp. 177–193.
Metacommunicatie en frame/contextering: pp. 187–188.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987).
Milan Systemic Family Therapy: Conversations in Theory and Practice. New York, NY: Basic Books.
Relatie-definiëring en hypothesevorming: pp. 7–15, 22–30.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B. (1994).
Tussen geven en nemen: Over contextuele therapie. Haarlem: De Toorts.
Destructieve gerechtigdheid: pp. 74–89.
- Cronen, V. E., & Pearce, W. B. (1985).
Toward an explanation of how the Milan method works. In D. Campbell & R. Draper (Eds.), *Applications of systemic family therapy* (pp. 69–84). London: Grune & Stratton.
Sociale constructie en betekenisgeving: pp. 70–75.
- Kenneth Gergen (1985).
The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266–275. Sociale constructie en labeling: pp. 266–270.
- Herman, J. (1992).
Trauma and Recovery. New York, NY: Basic Books.
Overlevingsstrategieën en traumareacties: pp. 33–47.
- Keeney, B. P. (1983).
Aesthetics of Change. New York, NY: Guilford Press.
Taal, betekenis en systemische esthetiek: pp. 9–15.
- Levine, P. A. (1997).
Waking the Tiger: Healing Trauma. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
Zelfregulatie en betekenisgeving na trauma: pp. 23–31.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006).
Trauma and the Body. New York, NY: Norton.
Vecht-, vlucht-, bevroersreacties: pp. 26–38.
- Rogers, C. R. (1957).
The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of*

Consulting Psychology, 21(2), 95–103.

Empathie en onvoorwaardelijke acceptatie: pp. 95–99.

Shotter, J. (1993).

Conversational Realities. London: Sage.

Dialogoog en sociale constructie van betekenis: pp. 41–58.

Tomm, K. (1988).

Interventive interviewing: Part III. *Family Process*, 27, 1–15.

Relatie-definiëring en interventietypen: pp. 5–11.

Frans de Waal (2009).

The Age of Empathy. New York, NY: Harmony Books.

Empathische reflex: pp. 25–39.

Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas, & Don D. Jackson (1967).

Pragmatics of Human Communication. New York, NY: Norton.

Inhouds- en betrekkingniveau: pp. 51–54, 95–99.

Michael White & David Epston (1990).

Narrative Means to Therapeutic Ends. New York, NY: Norton.

Narratief herframen en context: pp. 1–15, 38–45.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000).

The “what” and “why” of goal pursuits. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.

Intrinsieke motivatie en autonomie: pp. 229–233.

De Shazer, S. (1985).

Keys to Solution in Brief Therapy. New York, NY: Norton.

Oplossingsgerichte interventies en herformulering: pp. 69–82.

Van der Kolk, B. (2014).

The Body Keeps the Score. New York, NY: Viking.

Arousal en morele ontregeling bij trauma: pp. 53–70.