

# De toepasbaarheid van contextuele interventies in systeemtherapie

dr. J.H. van der Meiden

Post-print van het artikel: Van der Meiden, J. (2021). De toepasbaarheid van contextuele interventies in systeemtherapie. *Systeemtherapie*, 33(2), 171-185.

## Samenvatting

*Ivan Boszormenyi-Nagy is een van de pioniers van de relatie- en gezinstherapie en grondlegger van de contextuele therapie. Deze therapie heeft in Nederland een redelijke bekendheid gekregen, maar het ontbreken van heldere handvatten voor de praktijk belemmeren de toepasbaarheid van deze modaliteit. Een recent onderzoek naar de contextuele therapie leidde tot de ontwikkeling van een model met concrete contextuele interventies waardoor de toepasbaarheid is vergroot. . Dat leidt tot de vraag in hoeverre deze contextuele interventies ook toepasbaar zijn in de systeemtherapie. Voor de beantwoording van die vraag wordt eerst stil gestaan bij het begrip systeemtherapie, wordt de contextuele theorie kernachtig samengevat en worden enkele van de meest kenmerkende contextuele interventies beschreven. Daarna wordt het werken vanuit een paradigma geïntroduceerd als helpend kader voor integratie van zowel de generieke als de model-specifieke interventies in systeemtherapie. Een discussie besluit het artikel.*

*Voor veel systeemtherapeuten zal de naam Ivan Boszormenyi-Nagy, de grondlegger van de contextuele therapie en verder aangeduid als Nagy, niet onbekend zijn, mede omdat hij regelmatig voor trainingen, masterclasses en lezingen in Nederland en in België is geweest. Deze benadering, vooral bekend vanwege haar aandacht voor loyaliteit en familierelaties, blijkt veel gezinstherapeuten aan te spreken. Toch is de verspreiding beperkt gebleven. Belangrijke reden daarvoor is haar complexe, weinig toegankelijke theorie en het ontbreken van concrete handvatten voor de toepassing in de praktijk.*

*Een onlangs afgerond onderzoek naar de relevantie en toepasbaarheid van de contextuele therapie (Van der Meiden, 2019) biedt mogelijk wel die handvatten en richtlijnen. Dat onderzoek bestond uit een reconstructie en ordening van de contextuele theorie, waarna op basis van een analyse van therapiesessies van Nagy en huidige contextueel therapeuten (Van der Meiden, Noordegraaf & van Ewijk, 2017; 2019) het eerste model contextuele therapie is ontwikkeld (Van der Meiden, Verduijn, Noordegraaf & Van Ewijk, 2020). De grotere toegankelijkheid van de theorie en de vertaling daarvan in concrete interventies, brengt de contextuele praktijk dichterbij. Maar zijn die concrete contextuele interventies ook toepasbaar in de systeemtherapie?*

*Voor de beantwoording van die vraag zal ik eerst stil staan bij wat precies bedoeld wordt met het begrip systeemtherapie. Vervolgens wordt een samenvattende beschrijving gegeven van de essentie van de contextuele therapie, inclusief de meest karakteristieke contextuele interventies. Voor de beantwoording van de hoofdvraag van dit artikel wordt ingegaan op de meer fundamentele vraag vanuit welke visie of vanuit welk perspectief een systeemtherapeut interventies, technieken of methoden in kan passen in zijn therapeutisch werk. Het artikel wordt besloten met een discussie.*

## Systeemtherapie

Het uitgangspunt van de systeemtherapie bestaat uit de overtuiging dat problemen nooit op zichzelf staan, omdat de sociale, relationele en culturele context altijd een rol speelt en dus moet worden betrokken bij de hulpverlening. Daarbij zijn de onderlinge interactiepatronen in het bijzonder van belang. Dat uitgangspunt vormt de achtergrond van diverse inzichten die gedurende haar

ontwikkeling tot de systemische theorie zijn gaan behoren, zoals bijvoorbeeld circulaire causaliteit, feedbackprocessen, communicatiepatronen en gezins- en familiestructuren. Ook zijn er methoden en technieken als registratie- en communicatieopdrachten, werken met rituelen, tijdlijnen, en genogrammen ontwikkeld. Ze vormen tezamen een gereedschapskist waaruit de systeemtherapeut kan kiezen (Savenije, Van Lawick & Reijmers, 2014).

Systeemtherapie is vooral de overkoepelende term voor de diversiteit van relatie- en gezinsgerichte benaderingen en richtingen (Savenije et al., 2014), elk met hun eigen theorie en praktijk, maar evengoed gebaseerd op het uitgangspunt van de systeemtheorie. Ieder van deze modaliteiten maakt ook vrijmoedig gebruik van die systemische gereedschapskist. Het is kenmerkend voor deze tijd waarin een kruisbestuiving tussen scholen en richtingen of zelfs integratie van modaliteiten en modellen het mono-methodische denken heeft ingehaald (Lange, 2006).

Uitgaande van de systeemtherapie als koepel, valt ook de contextuele therapie met haar eigen theorie en praktijk daaronder. Nagy betoogde dat veel ontwikkelingen op het gebied van de gezinstherapie zijn voortgekomen uit de systeemtheorie (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 71), en hij heeft in zijn model van de relationele werkelijkheid een expliciete plaats ingeruimd voor systemische transacties (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 71 ev.). Tot op vandaag putten contextueel therapeuten dan ook rijkelijk uit die eerder genoemde gereedschapskist.

Maar wat zijn dan de verschillen tussen die diverse systemische modaliteiten? Om die vraag te beantwoorden, begin ik met een korte beschrijving van de specifieke kenmerken van de contextuele therapie.

## De contextuele therapie

### *Het uitgangspunt*

De contextuele therapie is ontstaan uit een verbinding van het systemisch denken met inzichten uit de individuele psychodynamische psychotherapie. De therapeutische brug tussen beide ligt volgens Nagy in de ethiek van hechte relaties (Boszormenyi-Nagy, 1987, p. xiv). Deze 'relationele ethiek' vormt de kern van de contextuele therapie: het intrinsiek menselijke besef van rechtvaardigheid. We beseffen dat iedereen recht heeft zorg te ontvangen, maar ook een verantwoordelijkheid heeft om zorg te bieden. Dat intrinsieke besef gaat gepaard met de menselijke motivatie om daar ook naar te handelen, om de ander recht te doen en voor die ander zorg te dragen (Boszormenyi-Nagy, 1987, p. 139). Dat rechtvaardig zorg dragen voor een ander maakt ons tot mens; het bouwt aan onze menselijkheid, onze beschikbaarheid, onze verdraagzaamheid en ruimte om rekening te willen houden met de ander.

### *Vijf dimensies van de relationele werkelijkheid*

Nagy onderkende evenwel dat de relationele context van de mens vanuit meer dan uitsluitend een relationeel ethisch perspectief moest worden belicht. Hij onderscheidde aanvankelijk vier dimensies in die relationele werkelijkheid: de feitelijke werkelijkheid, de psychologie, de transacties en de relationele ethiek. Later onderscheidde hij nog een vijfde, ontische dimensie, die de fundamentele, existentiële onderlinge afhankelijkheid van mensen belicht. Daarmee is het niet zozeer een uitbreiding, maar een verplaatsing van een element uit de vierde dimensie naar een nieuwe vijfde dimensie. Deze dimensies vormen volgens Nagy een raamwerk voor de integratie van een brede waaier van therapeutische technieken (Boszormenyi-Nagy, 1987, p. 191).

### *Relationele ethiek*

De contextuele therapie richt zich dus vooral op relationele ethiek. Concreet houdt dat in dat de therapeut zich richt op de balans van rechtvaardig zorg dragen voor elkaar, in de contextuele therapie benoemd als de balans van geven en ontvangen. Daarin wordt zichtbaar in hoeverre de betrokkenen elkaar recht doen, of er sprake is van gepaste wederzijdse zorg. Wordt die balans verstoord of raakt die geblokkeerd, dan wordt het geven en ontvangen van de ander niet meer gezien en gewaardeerd, en maakt het meer en meer plaats voor een machtsstrijd tussen de betrokkenen. De verdraagzaamheid van de partners komt dan onder druk en verandert in het

krampachtig beschermen van de eigen belangen. Dat brengt ook het gezond opgroeien van de kinderen uit het gezin in gevaar.

Verstoringen van de balans van geven en ontvangen vinden vaak hun oorsprong in relationele kwetsuren uit het verleden of, vanuit relationele ethiek verwoord, in gemist recht. Een of beide partners hebben bijvoorbeeld als kind onrecht ondergaan. Eenmaal volwassen geworden bestaat dan het risico dat de gekwetste persoon dat gemist recht gaat verhalen op onschuldige derden. Het onrecht, de gemiste waardering en erkenning worden bijvoorbeeld opgeëist bij de andere partner of zelfs bij de kinderen. De relatieproblemen die daarmee gepaard gaan, vormen een belasting voor het gezin en leggen een extra claim op de loyaliteit van kinderen. De zorg en veiligheid waar zij recht op hebben komt in gevaar, en de motivatie tot wederkerige zorg tussen de partners raakt steeds verder geblokkeerd. Dat draagt weer het risico in zich dat het onrecht als een roulerende rekening aan de volgende generatie wordt doorgegeven. Dat is waarom de contextuele therapie ook wel een intergenerationele therapie wordt genoemd. Het benadrukt de verantwoordelijkheid van de huidige generatie voor de consequenties van haar keuzes voor de volgende generaties.

#### *De therapie*

De contextueel therapeut richt zich dus op het herstel van het geven. Immers, juist het geven aan de ander ontsluit iets van menselijkheid, zorg en verdraagzaamheid. Dat versterkt de betrouwbaarheid. Hier wordt de integratie van individueel en relatiegericht werken zichtbaar; een individueel proces van verwerken van onrecht uit het verleden, gepaard gaande met het weer leren zorg te dragen voor de ander. Belangrijke interventie daarbij is exoneratie, een proces dat werkt aan herstel van vrijheid op basis van het kunnen ontheffen of vrijwaren van schuld van degene die onrecht heeft aangedaan.

### Contextuele interventies

De contextuele theorie met haar uitgangspunt van relationele ethiek is terug te vinden in de contextuele interventies zoals die in het onderzoek zijn geobserveerd. Hieronder belicht ik kort enkele van de belangrijkste: het handelen vanuit meerzijdige partijdigheid, het ontsluiten van de balans van geven en ontvangen, en het toewerken naar exoneratie. Ik zal deze kort beschrijven, en enkele praktijkvoorbeelden van de verschillende interventies toevoegen. Tenslotte zeg ik nog iets over de oprechte dialoog waar deze interventies uiteindelijk op gericht zijn.

- *Meerzijdige partijdigheid*  
Meerzijdige of veelzijdige partijdigheid is de 'belangrijkste therapeutische houding en methode' van de contextuele therapie (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 480). Het houdt in dat de therapeut afwisselend partijdig is met iedereen die betrokken is bij, of invloed zou kunnen ondervinden van de therapie, al of niet aanwezig. Het onderscheidt zich van onpartijdigheid, en is een van de moeilijkste houdingselementen voor de contextueel therapeut. Het vraagt immers ook partijdig te kunnen zijn voor degene die bekend staat als 'het monster' van de familie. Het doel is niet om recht te spreken, maar om de kant van iedere betrokkene recht te doen. In de geanalyseerde sessies van Nagy werd die meerzijdige partijdigheid in verschillende interventies duidelijk.
- *Beurtverdeling*  
Nagy hanteerde een vrij directieve werkwijze in het beurtelings gelegenheid geven aan elke aanwezige cliënt om zijn verhaal te doen over het gezin, de eigen plaats daarin, de pogingen om van betekenis te zijn en andere ervaringen.  
Een voorbeeld: *Nagy: 'Eh, dus eh, heeft eh, Elise iets, wilt u iets zeggen naar aanleiding van mijn vraag, en daarna wil ik ten slotte, dan wil ik Ron vragen welke indruk hij had, maar eerst vraag ik Elise.'* (Van der Meiden, 2020, p. 79)

Deze werkwijze draagt ertoe bij dat de andere aanwezigen gaan luisteren. Dat doet denken aan het dialogisch werken met haar aandacht voor afzonderlijk spreken en luisteren (Andersen, 1991). Het sprekende gezinslid is in zijn spreken bezig met het realiseren van zijn identiteit

(Andersen, 1992, p. 89) en de niet-sprekende gezinsleden worden uitgenodigd om, in plaats van zich te bezinnen op hun commentaar op de spreker, te gaan luisteren. Dat geeft ruimte voor ontmoeting, maar ook voor een interne dialoog (Seikkula & Arnkil, 2006, p. 17). Het kan tevens het begin zijn van begrip en herstel van vertrouwen tussen de leden van het gezin. Maar de contextueel therapeut doet meer dan alleen gelegenheid geven tot spreken. Hij respecteert en bewaakt ook de loyaliteit van de betrokkenen.

- *Een loyale context*

Nagy is misschien wel het meest bekend als degene die loyaliteit tot onderwerp van de psychotherapie heeft gemaakt (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973), maar belicht daarbij loyaliteit vanuit relationele ethiek. In de contextuele theorie is loyaliteit niet een gevoelselement maar een existentieel element: een kind is loyaal. Loyaliteit wordt dan ook gedefinieerd als preferentiële trouw of gehechtheid (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 477). De wijze waarop een kind gedurende zijn leven vorm kan geven aan zijn loyaliteit aan ouders is gerelateerd aan zijn vrijheid tot individuatie en welbevinden. In de analyse van de onderzochte sessies wordt zichtbaar hoe de therapeut ervoor waakt om die loyaliteit niet in gevaar te brengen. Het creëren van een loyale context betekent zoveel als het creëren van veiligheid om vrijuit over familie te kunnen spreken, waarbij de hulpverlener zowel de loyaliteit aan de familie als het recht op individuatie van de cliënt bewaakt (Boszormenyi-Nagy, 1987, p. 126; Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 315). Als een dochter Nagy vertelt hoe haar ouders om haar vechten, geeft Nagy haar erkenning zonder de ouders te beschuldigen:

*Nagy: 'Uhm ja is het waar, dat ervaren veel kinderen van gescheiden ouders, dat uhm dat je op de een of andere manier vaak in het midden zit, dat als je deze kant op gaat, je in je hoofd de andere ouder pijn doet. Maar als je de andere kant op beweegt dan heb je deze weer pijn gedaan. Dat is dan moeilijk om te kiezen nietwaar?' (data onderzoek P7:275).*

- *Empathie en erkenning*

Hierboven wordt al duidelijk dat ook het tonen van empathie en het geven van erkenning binnen de methodische context van meerzijdige partijdigheid thuis hoort. Uiteindelijk hoopt de contextueel therapeut dat het horen van de verhalen van de ander ertoe leidt dat de gezinsleden begrip voor elkaar krijgen, en dat wederzijdse empathie en erkenning worden hersteld. Soms blijkt het nodig te zijn dat de contextueel therapeut hen als model daarbij helpt door die erkenning eerst zelf te geven. Empathie en erkenning zijn regelmatig in de onderzochte sessies geobserveerd, ook om de sprekende cliënten te stimuleren hun verhaal te vertellen, of om als therapeut partijdigheid te tonen. In onderstaande voorbeeld geeft Nagy erkenning voor de parentificatie die uit het verhaal van de cliënt is gebleken:

*Nagy: 'Ik denk dat die twee dingen met elkaar in verband staan, Will. Misschien heb je er genoeg van dat je nooit eens op de eerste plaats komt, zelfs bij je ouders niet.' (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 291).*

De belangrijkste functie van het geven van erkenning door de therapeut is de gezinsleden te helpen elkaar erkenning te geven voor geleden schade, of te waarderen voor de ondernomen pogingen tot herstel.

- *Hulpbronnen*

Meerzijdige partijdigheid houdt ook in dat niet-aanwezige gezinsleden of anderen die belang hebben bij het therapieproces, worden betrokken. Dit kan door hen ook uit te nodigen voor een therapie sessie, maar in ieder geval door rekening met hen te houden. Een andere belangrijke reden om deze afwezige leden in de therapie te betrekken is de zoektocht naar betrouwbare familieleden of andere bekenden als hulpbronnen. Juist het versterken van de relatie met hulpbronnen uit de context is een belangrijk element van contextueel werken (Van der Meiden, 2020, pp. 54–56), omdat in de relatie met de ander herstel van onrecht kan ontluiken. In het volgende voorbeeld is een combinatie van erkenning en aandacht voor hulpbronnen te zien.

*Nagy: 'Je schijnt een heleboel te moeten dragen, Will. Eerst je gezinsachtergrond en jouw visie dat je ouders er zo veel voor elkaar waren en niet genoeg voor jou. Als jij uitgeput raakt, naar wie ga jij dan toe om te worden getroost? Wie is er speciaal voor jou?' (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 307)*

## De balans van geven en ontvangen

Eerder sprak ik al over de centrale betekenis van de balans van geven en ontvangen als barometer van de relatie en van de wederkerigheid. Die wordt vooral zichtbaar 'in de wijze waarop gezinsleden voor elkaar zorgen, hoe ze elkaar ondersteunen, elkaar helpen, voor elkaar opkomen, elkaar bemoedigen, erkenning geven, et cetera' (Van der Meiden, 2020, p. 82). De analyses van de therapie sessies van Nagy en de huidige contextueel therapeuten lieten zien dat de contextueel therapeut in de verhalen van iedere betrokkene vooral geluisterd wordt naar de balans van geven en ontvangen. Het zichtbaar maken van die balans biedt namelijk een goede en snelle toegang tot de dimensie van de relationele ethiek. Verhalen over ervaren onrecht of over hoe iemand pogingen heeft ondernomen verantwoordelijkheid te dragen, maken het verlangen naar verbondenheid en wederkerigheid zichtbaar. Juist dat intrinsieke verlangen tot zorg wordt in de contextuele therapie gezien als belangrijke bron voor herstel. Het verheldert de motieven en achtergronden van ieders gedrag en biedt de toehoorders de mogelijkheid om de onjuiste interpretaties van dat gedrag bij te stellen. 'Een vijand is iemand van wie je het verhaal nog niet hebt gehoord' (Knudsen-Hoffman, Monroe & Green, 2012). De gerichtheid op het verhaal van de ander leidt tot een echte ontmoeting met die ander, en is de belangrijkste voorwaarde voor, en weg naar, het kunnen aangaan van een oprechte dialoog (Van der Meiden, 2020, p. 58).

*Nagy: 'Kon u met iemand praten over de zorgen of bezorgdheid daarover?'*

*Patricia: 'Nee, voornamelijk alleen met mijn man en de dokter, ik praatte met niemand anders erover. Oh en ik praatte met andere vrouwen die dezelfde operatie gehad hadden. Verschillende.'*

*Nagy: 'Hoe gingen jullie daar samen mee om?'* (Van der Meiden, 2020, p. 83)

## Exoneratie

Het beter leren kennen en begrijpen van elkaars geschiedenis van recht en onrecht leidt niet altijd tot herstel van de relatie of tot het ontluiken van het weggedrukte verlangen naar zorg en verbondenheid. Als het ervaren onrecht te groot is, vertroebelt het ervaren onrecht het zicht op wat rechtvaardig is, verschuilt het zich in ongepast en onverantwoordelijk gedrag en krijgen gezinsleden de rekening van een leven lang gemist recht gepresenteerd. Contextueel therapeuten zullen bij terugkerende verstoringen en onbegrijpelijke gedragingen zich dan ook afvragen of er ervaren onrecht aan ten grondslag ligt, onrecht dat door de generaties heen kan zijn ontstaan en als een roulende rekening wordt doorgegeven (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, pp. 479–480).

- *Transgenerationele manoeuvre*

De zoektocht naar onrecht uit de geschiedenis is erbij gebaat als de betreffende cliënt zelf zicht krijgt op wat wel of niet rechtvaardig is in zijn eigen gedrag, bijvoorbeeld naar zijn kind(eren). Dat inzicht kan op gang worden gebracht door een zogenaamde transgenerationele manoeuvre (Van der Meiden, 2019, p. 78; Van der Meiden et al., 2020, p. 87–88). Het houdt in dat de therapeut erkenning geeft aan de cliënt vanwege zijn ervaringen van slachtofferschap uit zijn eigen jeugd, om vervolgens naar een mogelijke parallel te vragen met zijn huidige gedrag als ouder ten opzichte van zijn kind. Het is een alternatief voor interventies die de cliënt rechtstreeks aanspreken op zijn onrechtvaardige gedrag naar zijn kind. Zo'n interventie kan de gekwetstheid vanwege het gemiste recht juist versterken. Door te vragen naar de eigen jeugd, verschuift de

focus naar een andere werkelijkheid en kan de verbinding met het hier en nu gelegd worden via de zorg van deze ouder voor zijn kind. De verantwoordelijke zorg voor het nageslacht blijkt namelijk de grootste hefboom voor verandering (Van Heusden & Eerenbeemt, 1983, p. 62).

*Nagy: 'Ik wil moeder vragen, als u uzelf vergelijkt, op dezelfde leeftijd als uw dochter nu is, als u dat met elkaar vergelijkt, hoe was uw situatie dan in uw gezin en wat kunnen we daarvan leren?'* (Van der Meiden, 2020, p. 88)

- **Volwassen hertaxatie**

Het bewust worden van het eigen slachtofferende gedrag maakt de stap naar een volwassen hertaxatie mogelijk. Dit is een proces waarin de cliënt de geschiedenis van de eigen jeugd opnieuw gaat onderzoeken, om de doorwerking daarvan te stoppen. Als volwassen geworden kind kan de cliënt een meer evenwichtig beeld krijgen van, en inzicht krijgen in de achtergronden en omstandigheden waaronder het geleden onrecht heeft plaats gevonden. Dit inzicht baant de weg naar meer begrip voor de verantwoordelijken, veelal de ouders, en kan uiteindelijk uitgroeien tot exoneratie van de ouders. Exoneratie kan worden gedefinieerd als het ontheffen of ontlasten van aansprakelijkheid op grond van redelijkheid en billijkheid (Van Rhijn & Meulink-Korf, 1997, p. 27). 'Er komt ruimte om de schuldvraag onbeantwoord te laten en de energie te richten op wat er aan vruchtbare mogelijkheden resteert' (Baakman, 1990, p. 43). Andere auteurs in het contextuele veld verruilen het begrip exoneratie ook wel voor vergeving.

*Nagy: 'ja, helpt dat je, meer te weten komen over haar jeugd, maakt dat het gemakkelijker om haar te helpen meer open te staan...'*

*Moeder: 'eh, natuurlijk helpt het en dan kan ik bepaalde dingen die gebeurd zijn begrijpen, maar er zijn ook dingen die me persoonlijk zo raken dat ik dat begrip niet meer heb, dat is iets...'* (Van der Meiden, 2019, p. 86)

## De dialoog

De contextuele therapie zoekt naar herstel van de relatie door het ontsluiten van de intrinsieke neiging tot zorg en het besef van verantwoordelijkheid voor wie van die zorg afhankelijk is. Dat vormt de essentie van wederkerigheid en is voorwaarde voor, maar ook vrucht van een oprechte dialoog, de beste manier van omgaan met belangentegenstellingen. Erkenning en waardering zijn belangrijke ingrediënten voor die oprechte dialoog.

Een oprechte dialoog vraagt van de betrokkenen het vermogen om te reageren en open te staan voor de reacties van de ander, zonder ontrouw te zijn aan de eigen behoeften (Boszormenyi-Nagy, 1987, p. 72). Zodoende kunnen belangentegenstellingen op een goede manier worden overbrugd. Uiteindelijk is het toewerken naar en uitlokken van die dialoog dan ook een van de belangrijkste richtpunten van de contextuele therapeut. Ook omdat een oprechte dialoog het pad vormt waarlangs familieleden ertoe kunnen komen om elkaar te exonereren (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 349–350; Van der Meiden, 2020, p. 58). Een voorbeeld waarin Nagy de cliënt helpt om een dialoog aan te gaan:

*Nagy: 'Oh, ehm, oké, laten we het concreter maken. Je hebt de opnames van de vorige sessie gezien, en het valt je daarin op dat, als je over je moeder praat, je gezichtsuitdrukking hard wordt, en als je over je dochter praat, je uitdrukking zachter is. Ehm, vertel je een van hen hierover of houd je dit voor je?' (Data onderzoek P3:071)*

## Integratie

De hiervoor genoemde voorbeelden van contextuele interventies zijn afkomstig uit therapie sessies van contextuele therapeuten, en karakteristiek voor deze benadering. Maar contextuele therapeuten

gebruiken ook interventies uit systemische modaliteiten alsmede meer generieke interventies als samenvatten, doorvragen, circulaire vragen stellen en uitdagen. Zoals overigens de meeste therapeuten de voorkeur blijken te geven aan een uitgebreid therapeutisch instrumentarium.

#### *Karakteristiek of generiek*

Voor wat betreft de contextuele therapie geldt dat de uitbreiding van het instrumentarium besloten is in de benadering zelf. Bijvoorbeeld de systemische inzichten ten aanzien van circulaire causaliteit, het verschil tussen inhoud en betrekking en gezinspatronen en gezinsstructuren hebben een plaats in deze therapie. Ook valt het integreren van technieken en interventies uit de systemische gereedschapskist of uit modaliteiten als de narratieve benadering, de experiëntiële benadering of de Emotionally Focused Therapy nog steeds binnen het kader van de contextuele therapie. Denk daarbij aan wat eerder genoemd is over het model van de dimensies van de relationele werkelijkheid. Dat model geeft de contextueel therapeut overigens niet alleen de mogelijkheid om concepten en technieken uit systemische scholen en modaliteiten te integreren, maar evengoed uit individueel gerichte modaliteiten. Contextuele therapie kan dus gerekend worden onder de integratieve benaderingen. Zo maak ik zelf bijvoorbeeld wel gebruik van het ABC-schema uit de Rationeel Emotieve Therapie (Ellis, 2001) en het begrippenapparaat van de ego-posities en de dramadriehoek uit de Transactionele analyse (Berne, 1976).

Iets soortgelijks geldt mijns inziens voor alle systeemtherapeuten. Zij hebben allereerst het instrumentarium uit de eerder genoemde systemische gereedschapskist tot hun beschikking, en daarnaast dat van de modaliteit waar de betreffende therapeut zich in het bijzonder in heeft gespecialiseerd. Ook is het integreren van technieken en interventies uit andere systemische modaliteiten binnen de systeemtherapie gemeengoed geworden. In het verband van dit artikel noem ik ter illustratie de integratie van enkele door Nagy geïntroduceerde elementen als parentificatie, meersijdige partijdigheid, de balans van geven en ontvangen en de relevantie van loyaliteit, die alle hun plaats in de eerder genoemde gereedschapskist hebben gevonden.

Met bovenstaande wil ik echter niet beweren dat een therapeut maar vrijelijk en willekeurig opdrachten, technieken en interventies uit diverse scholen in zijn therapie zou moeten toepassen. Een interventie krijgt immers haar betekenis niet, of zeker niet uitsluitend vanwege het bijzondere karakter op zichzelf, maar vanwege de context of het proces waarin ze toegepast wordt. Het integreren vraagt dus wel om een uitgangspunt en een routekaart.

#### *Eclectisch werken*

Bij het integreren van verschillende theorieën en technieken wordt al snel aan eclectisch werken gedacht, een werkwijze die staat voor het toepassen van technieken en methoden die naar de overtuiging van de therapeut passend zijn voor het betreffende proces, de betreffende cliënt(en) of de hulpvraag. Het gaat dan om een pragmatische wijze van integreren, zonder onderliggend kader, gebruik makend van een grote diversiteit van kennisbronnen, methodes en technieken (Hutschemaekers, 1996). Bij eclectisch werken is dus meer sprake van het afwisselend toepassen van interventies dan deze integreren vanuit een kader of paradigma als basis voor integratie.

#### *Het paradigma als kompas*

De meeste modaliteiten zijn gebaseerd op een axioma of uitgangspunt, uitgewerkt in een theorie die geoperationaliseerd is in technieken en interventies voor de therapie. De contextuele therapie is zo'n paradigmatische therapie. Het paradigma is 'relationele ethiek', en de daarop gebaseerde contextuele theorie bevat een uitgewerkte antropologie, psychopathologie en methodologie (Van der Meiden, 2020). Een paradigma biedt een raamwerk op metaniveau dat expliciteert hoe de samengestelde ideeën en strategieën in elkaar passen (Lebow, 2014). Het is een kompas of routekaart, en hoe uitgebreider en gedetailleerder deze kaart (lees: de theorie), hoe meer keuzes hij kan maken in de technieken en interventies die hij wil toepassen (Hutschemaekers, 1996, p. 22–23.). Het helpt ook om zich beter in het proces te oriënteren en nieuwe stappen te zetten. En dat te meer naarmate de therapeut thuis is in het paradigma en de bijbehorende theorie.

### *Integreren in systeemtherapie*

Ook de systeemtherapie kent een uitgangspunt, uitgewerkt in een theorie. De meeste modaliteiten binnen de systeemtherapie hebben ook een eigen uitgangspunt en theorie, veelal een specifieke uitwerking van het meer generieke uitgangspunt van de systeemtherapie. Evengoed kan dus de systeemtherapeut ook technieken en interventies uit andere modaliteiten gebruiken, waarbij ik er voorstander van ben dat die integratie gebeurt vanuit de paradigmatische invalshoek. Je laat je leiden door het paradigma van de modaliteit waar je in opgeleid bent en integreert interventies die een verrijking kunnen zijn voor het proces dat gericht wordt door dat paradigma.

Het eigene van de modaliteit wordt dus nog steeds zichtbaar in de specifieke modaliteits-eigen technieken en interventies. Maar daarnaast doordrenkt het paradigma als het ware het hele proces. Het heeft invloed op de generieke therapiefactoren, de keuzes voor bepaalde onderwerpen in het verhaal van de cliënten, de opeenvolging van de interventies, het uitnodigen van anderen om aanwezig te zijn, de huiswerkopdrachten, etcetera. Het paradigmatisch werken geeft de therapeut dus een richtinggevend kompas.

### *Allegiance*

Uiteindelijk is het doel van de therapie het helpen van de cliënten in hun verstoorde relaties. Onderzoek heeft aangetoond dat het daarbij van belang is dat de therapeut overtuigd is van de waarde van zijn benadering en daar trouw aan is. Deze zogenaamde *allegiance* vormt een belangrijke rol bij de kwaliteit van de therapeutische alliantie en daarmee voor het welslagen van de hulpverlening (Sparks & Duncan, 2010; Wampold, 2001). Verschillende meta-analyses van onderzoeken naar deze *allegiance* laten zien dat het een sterke, bepalende factor is voor de uitkomst van de therapie (Wampold, 2001, p. 168). Het blijkt zelfs belangrijker dan de vraag welke benadering de therapeut precies volgt.

Het schiet dus z'n doel voorbij om als therapeut met de rug naar andere inzichten, technieken en werkwijzen te gaan staan. Daarvoor is de relationele werkelijkheid te complex, gaan de veranderingen in de samenleving te snel en zijn andere en nieuwe inzichten te waardevol. Bovendien is de verzuiling in de gezinstherapie de laatste decennia aan het verschuiven in de richting van integratief denken. In 2006 scheef de Lange al dat 'verschillende referentiekaders verschillende aspecten van de complexiteit van mensen beschrijven; dat daaruit verschillende manieren om mensen te behandelen voortkomen en dat het effectief is om waar mogelijk elementen daarvan te combineren' (Lange, 2006, p. v).

Naar mijn inzicht biedt het de therapeuten houvast en richting, maar zeker ook werkplezier als ze zich thuis kunnen voelen bij een referentiekader als richtinggevend kompas voor de therapie. Op welk paradigma het ook gebaseerd is, zo lang het maar recht blijft doen aan de keuzes, context en hulpvraag van de cliënt. Er is al lang aangetoond dat relatie- en gezinstherapie behulpzaam is bij herstel van relaties. Het is ook duidelijk dat de therapeut daar een belangrijke rol bij speelt, vertrouwen moet hebben in zijn benadering en niet moet ophouden met het zoeken naar nieuwe of andere werkzame instrumenten.

### Discussie

Dit artikel betoogt dat het goed mogelijk is contextuele interventies een plaats te geven in de systeemtherapie. Dat maakt de therapie echter nog niet tot contextuele therapie. Het vereist vergaande kennis van en gerichtheid op het contextuele paradigma. Integratie mag niet verward worden met het willekeurig in elkaar vervloeien van modellen en theorieën met het risico dat de waardevolle onderscheidenheid daarmee verloren gaat.

Dit artikel is verder geen beknopte handleiding voor het toepassen van contextuele interventies. Daarvoor is de beschrijving van de contextuele theorie zowel als de daarmee samenhangende



interventies te beknopt. Mogelijk wekt het wel de interesse en dan zijn er vele publicaties en opleidingen beschikbaar voor verdere studie.

In dit artikel worden de contextuele therapie en systeemtherapie naast elkaar gezet, waarbij systeemtherapie in navolging van Savenije, Van Lawick en Reijmers (2014) is gedefinieerd als de verzamelde relatie- en gezinsgerichte benaderingen, waaronder dus ook de contextuele therapie. Dat raakt aan de verschillen tussen de begrippen context en systeem en hoe die zich vertalen naar de respectieve praktijken. Uiteraard kan dat onderwerp interessante en leerzame discussies opleveren, maar die hebben in dit artikel geen plaats gekregen. Ook de eventuele verschillen tussen de paradigma's pasten niet in deze publicatie.

Dit artikel bepleit integratie van bruikbare interventies binnen een proces dat vanuit een bepaald paradigma wordt gericht. Dat roept de vraag op in hoeverre de therapie daarmee niet te subjectief of normatief sturend wordt. Die vraag is mijns inziens altijd relevant, eveneens wanneer niet vanuit een bewust paradigma wordt gewerkt. Ook dat is een mooi onderwerp voor een andere publicatie.

Inmiddels wordt er meer en meer onderzoek gedaan naar de waarde van al die verschillende modellen. Dat heeft ten minste geleid tot de conclusie dat de werkzaamheid van therapie maar in beperkte mate afhangt van de model-specifieke factoren, en veel meer is toe te schrijven aan elementen als de therapeutische alliantie, de cliënt-factoren en de therapeut-factoren. Misschien draagt in dat verband de vrijheid van de therapeut om te kunnen werken vanuit een benadering waar hij zich het meest bij thuis voelt bij aan de ontmoeting van therapeut en cliënt. Zeker als dat ertoe bijdraagt dat de therapeut-client relatie niet alleen een functionele relatie is, maar ook kenmerken van een ontische relatie kan krijgen, een relatie waarin de krachtige werking van menselijkheid en wederkerigheid een kans krijgt.

## Literatuur

- Andersen, T. (1991). *The reflecting team – Dialogues and dialogues about dialogues*. New York: Norton.
- Andersen, T. (1992). Relationship, language and pre-understanding in the reflecting processes. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 13(2), 87–91. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.1992.tb00896.x>
- Baakman, B.H. (1990). *Van je familie moet je het hebben*. Driebergen: Centrum voor Educatie van de NH Kerk; Toerustingscentrum van de Gereformeerde Kerken in NL; Vrijzinnig Protestants Centrum voor Maatschappelijk Toerusting; Oud-cursisten Theologische vorming van gemeenteleden.
- Berne, E. (1976). *Transactionele analyse in psychotherapie*. Amsterdam: Promotheus.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual therapy – Collected papers of Ivan Boszormenyi-Nagy, M.D.* New York: Brunner/Mazel.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B.R. (1994). *Tussen geven en nemen – over contextuele therapie*. Haarlem: De Toorts.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G.M. (1973). *Invisible Loyalties – Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. Buffalo: Promotheus Books.
- Heusden, A. van, & Eerenbeemt, E.-M. van den (1983). *Balans in beweging – Ivan Boszormenyi-Nagy en zijn visie op individuele gezinstherapie*. Haarlem: De Toorts.
- Hutschemaekers, G. (1996). Hoe cliëntgericht is Cliëntgerichte Psychotherapie? Kanttekeningen bij een naamsverandering. *Tijdschrift Voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 34(2), 14–27.
- Knudsen-Hoffman, G., Monroe, C., & Green, L. (2012). *Compassionate listening – An exploratory sourcebook about conflict transformation*. (Dennis Rivers, Ed.). [www.newconversations.net](http://www.newconversations.net). Retrieved from [https://newconversations.net/pdf/compassionate\\_listening.pdf](https://newconversations.net/pdf/compassionate_listening.pdf)
- Lange, A. (2006). *Gedragsverandering in gezinnen* (8e volledig herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lebow, J.L. (2014). *Couple and family therapy – An integrative map of the territory*. Washington DC: American Psychological Association.

Association.

- Meiden, J. van der (2019). *Where hope resides – A qualitative Study of the contextual theory and therapy of Ivan Boszormenyi-Nagy and its applicability for therapy and social Work*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede.
- Meiden, J. van der (2020). *Van contextuele theorie naar praktijk*. Bussum: Coutinho.
- Meiden, J. van der, Noordegraaf, M., & Ewijk, H. van (2017). Applying the paradigm of relational ethics into contextual therapy – Analyzing the practice of Ivan Boszormenyi-Nagy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(3), 499–511. <https://doi.org/10.1111/jmft.12262>
- Meiden, J. van der, Noordegraaf, M., & Ewijk, H. van (2019). How is contextual therapy applied today? An analysis of the practice of current contextual therapists. *Contemporary Family Therapy*, 41(1), 12–23. <https://doi.org/10.1007/s10591-018-9467-9>
- Meiden, J. van der, Verduijn, C., Noordegraaf, M., & Ewijk, H. van (2020). Strengthening connectedness in close relationships – A model for applying contextual therapy. *Family Process*, 59(2), 346–360. <https://doi.org/10.1111/famp.12425>
- Rhijn, A. van, & Meulink-Korf, H. (1997). *De Context en de Ander – Nagy herlezen in het spoor van Levinas met het oog op pastoraat*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Savenije, A., Lawick, M.J. van, & Reijmers, E.T.M. (2014). *Handboek systeemtherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Seikkula, J., & Arnkil, T.E. (2006). *Dialogical meetings in social networks*. London: Karnac Books.
- Sparks, J., & Duncan, B. (2010). Common factors in couple and family therapy – Must all have prizes? In B. Duncan, S. Miller, B. Wampold & M.A. Hubble (Eds.), *The heart & soul of change 2nd Edition* (pp 357-392). Washington DC: American Psychological Association.
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate*. Mahway: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Jaap van der Meiden is systeem- en contextueel therapeut en gepromoveerd op de relevantie en toepasbaarheid van de contextuele theorie voor therapie en Social Work. Hij werkt aan de Christelijke Hogeschool Ede als onderzoeker en opleider contextuele therapie. Daarnaast is Jaap voorzitter van de NVRG-sectie Contextuele therapie en bestuurslid van de Vereniging van Contextueel Werkers.  
Email: [jhvdmeiden@che.nl](mailto:jhvdmeiden@che.nl).