



Jaap van der Meiden

Van contextuele theorie naar praktijk

uitgeverij
coutinho

Van contextuele theorie naar praktijk

Van contextuele theorie naar praktijk

Jaap van der Meiden

uitgeverij | **C**
coutinho

bussum 2020

www.coutinho.nl/vancontextueletheorienaarpraktijk

Online is aanvullend materiaal beschikbaar, bestaande uit filmfragmenten van therapiesessies van Nagy, een filmopname van een interview met Nagy, een lijst met contextuele begrippen, printbare versies van schema 1 en 2, en een primaire bibliografie van Nagy.

© 2020 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor de readerregeling kan men zich wenden tot Stichting UvO (Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, www.stichting-uvo.nl). Voor het gebruik van auteursrechtelijk beschermd materiaal in knipselkranten dient men contact op te nemen met Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, www.stichting-pro.nl).

Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

info@coutinho.nl

www.coutinho.nl

Omslag: Steef Liefing, Amsterdam

Foto omslag: © igorstevanovic / Shutterstock.com

Noot van de uitgever

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.

ISBN: 978 90 469 0745 0

NUR: 741

Voorwoord

Ik heb het gevonden. Tot mijn verbazing merk ik dat ik een beetje gespannen ben. Ik blijf nog even zitten en zucht eens diep. Dan doe ik de deur van de auto open en stap uit de koelte van de airco om me te laten omarmen door de warme zomerzon. Ik ben er.

Ik bevind me in een klein, typisch Hongaars dorp. Toch moest ik de weg vragen. In mijn beste Hongaars. Ik ben er trots op dat de mannen die ik daarvoor had aangesproken, mij ook begrepen. En uiteindelijk blijkt ik ook hún uitleg begrepen te hebben. Want ik sta hier nu, voor het hek van de begraafplaats. Het zwarte gietijzeren hek piept als ik het openzwaai. Ik zie nergens een plattegrond, maar ik zie wel een man met een gieter lopen. Hij begrijpt direct wat ik bedoel, en plotseling zie ik het staan: Prof. Böszörményi-Nagy Iván 1920-2007. Inderdaad. Met alle puntjes en streepjes die hij later, vermoedelijk ten behoeve van het Amerikaanse en West-Europese publiek, heeft laten verwijderen. Maar hier in Hongarije staan ze er.

Ik heb me laten vertellen dat het zijn eigen wens was om hier begraven te worden. In de plaats waar hij zo veel geweest is, en graag was. Maar vooral omdat hij bij zijn ouders begraven wilde worden. En dat is ook gelukt. Mooi vind ik dat. Om zoiets te horen van de man die ik heb leren waarderen om zijn wijsheid en analytisch vermogen, maar die weinig over zichzelf vertelde. Om van deze psychiater en therapeut ook zijn menselijkheid te ontdekken.

Menselijkheid. Als ik na mijn bezoek aan het graf nog wat rondloop in het dorp, denk ik er nog eens over na. Over Nagy, en zijn nalatenschap. Ik realiseer me hoe belangrijk die voor mij geworden zijn. Hoe behulpzaam het is om woorden te kunnen geven aan 'menselijkheid', aan wat ons mensen met elkaar verbindt. Natuurlijk, ik kende al veel langer die spreekwoorden als: het bloed kruipt waar het niet gaan kan, het hemd is nader dan de rok, de appel valt niet ver van de boom. Maar hij heeft mij geholpen te begrijpen wat mensen nou eigenlijk zo verbindt. Hoe ik dat kan gebruiken in mijn zoeken met mensen naar herstel van die verbondenheid.

Op dat moment, in de zomer van 2017, besluit ik: dat moeten meer mensen weten. Dat bleek het begin te zijn van dit boek. Een boek dat mensen inleidt in dat waardevolle gedachtegoed van Nagy, en professionals handvatten geeft voor het versterken en herstellen van relaties tussen mensen.

Jaap van der Meiden

Inhoud

Inleiding	9
1 Contextuele benadering	15
1.1 Inleiding	15
1.2 Opkomst van de gezinstherapie	15
1.3 Biografie van Nagy	17
1.4 Contextuele benadering	19
1.5 Verspreiding	23
1.6 Verdere toepassingen	27
1.7 Wetenschappelijke context	29
2 Reconstructie van de contextuele theorie	33
2.1 Inleiding	33
2.2 Model van de vijf dimensies	34
2.3 Schematisch overzicht van kernelementen	39
2.4 Axioma	40
2.5 Contextuele antropologie	41
2.6 Contextuele pathologie	48
2.7 Contextuele methodologie	53
2.8 Ten slotte	60
3 Model voor contextuele therapie	63
3.1 Inleiding	63
3.2 Ontwikkeling van het model	64
3.3 Model voor contextuele therapie	66
3.4 Fase 1: Verbondenheid in hechte relaties onderzoeken	68
3.4.1 Aangaan van een therapeutische relatie	69
3.4.2 Verkennen van de verhalen	78
3.4.3 Verkennen van relationeel-ethische patronen	82
3.5 Fase 2: Verbondenheid in hechte relaties bewerken	86
3.5.1 Onderzoeken van breuken en bronnen	87
3.5.2 Werken aan exonerie	91
3.5.3 Aanmoedigen tot herstel van de dialoog	95
3.6 Fase 3: Verbondenheid in hechte relaties versterken	96
3.6.1 Bewustmaking van het effect van herstel	96
3.6.2 Identificeren van bronnen en bedreigingen	97
3.6.3 Afsluiting	98

3.7	Verschillen tussen Nagy en huidige contextueel therapeuten	99
3.8	Ten slotte	101
4	Sociaal werk verrijken met contextuele elementen	103
4.1	Inleiding	103
4.2	Sociale en relationele rechtvaardigheid	104
4.3	Geschiedenis van het sociaal werk	105
4.4	Contextuele theorie en therapie: relationele ethiek	107
4.5	Relevantie van relationele ethiek voor het sociaal werk	110
4.6	Contextuele interventies in het sociaal werk	111
4.6.1	Meerzijdige partijdigheid	112
4.6.2	Aandacht voor het positieve	114
4.6.3	Versterken van wederzijds vertrouwen	116
4.6.4	Ontvangen door te geven	117
4.6.5	Ontsluiten van hulpbronnen	118
4.6.6	Overlappende interventies	119
4.7	Ten slotte	121
5	Kritieken	125
5.1	Inleiding	125
5.2	Theoretische complexiteit	125
5.3	Vervreemdend jargon	126
5.4	Ontbrekende richtlijnen	126
5.5	Gebrek aan bewijs	127
5.6	Vermeende stereotypering	127
5.7	Isolatie	128
5.8	Reactie op de kritieken	129
6	Ontwikkelingen in de ggz	131
6.1	Inleiding	131
6.2	Positionering	134
6.3	Persoonlijke reflecties	135
6.4	Ten slotte	138
	Een interview met Nagy	139
	Glossarium	163
	Bronnen van de fragmenten	173
	Geraadpleegde literatuur	175
	Register	191
	Over de auteur	200

Inleiding

Als mensen in de problemen komen en er alleen of met de hulp van vrienden, gezins- of familieleden niet uit kunnen komen, zoeken ze hulp bij een professioneel hulpverlener. Deze professionals zijn opgeleid om mensen te helpen hun problemen op een goede manier aan te pakken. Soms lukt het om de problemen ook echt op te lossen, maar veel vaker richt het hulpverleningsproces zich op het leren omgaan met lastige situaties. Het leven is namelijk veel minder maakbaar dan we zouden willen en soms wordt verondersteld.

Door de jaren heen en vooral binnen de wereld van de psychotherapie zijn er heel wat verschillende inzichten ontstaan over wat goede hulpverlening is. Dat heeft ertoe geleid dat er een veelheid aan benaderingen en modellen is ontstaan. De verschillen tussen al deze modaliteiten en stromingen hebben veelal te maken met hun onderscheiden uitgangspunten, technieken en werkwijzen. Een van de meest opvallende verschillen is dat tussen individuele therapie en gezinstherapie. De gezinstherapie veronderstelt dat mensen het best kunnen worden geholpen vanuit hun verbondenheid met, en relatie tot betekenisvolle anderen. Deze relatie- en gezinsgerichte benadering is namelijk gebaseerd op de aanname dat het welzijn van een mens in belangrijke mate samenhangt met de kwaliteit van het samenleven met anderen. De gezinstherapie stelt dan ook dat, als er uitsluitend gekeken wordt naar het intrapsychische van de mens, voorbijgegaan wordt aan de relationele en contextuele component van ons mens-zijn. Ondanks dat de diverse gezinstherapeutische richtingen dit uitgangspunt delen, zijn er ook binnen de gezinstherapie verschillende benaderingen ontstaan.

De contextuele therapie, ontwikkeld door Ivan Boszormenyi-Nagy en zijn medewerkers (verder: Nagy), is daar een voorbeeld van. Deze benadering onderschrijft het hiervoor genoemde uitgangspunt, maar gaat nog een stap verder. Zij gaat er niet alleen van uit dat mensen invloed op elkaar hebben, maar betoogt dat mensen elkaar *nodig* hebben om te kunnen bestaan. Volgens deze benadering wordt een mens pas echt mens door de relatie met anderen. In de funderende contextuele theorie is dat uitgewerkt als relationele ethiek. De contextuele theorie steunt op het axioma van de menselijke onderlinge afhankelijkheid, gepaard gaande met wederzijdse rechten en plichten. Het feit dat we elkaar nodig hebben om te kunnen bestaan, betekent enerzijds dat we recht hebben om zorg te ontvangen, maar anderzijds dat we ook verantwoordelijk zijn om zorg te geven.

Dat recht en die verantwoordelijkheid worden volgens de contextuele theorie niet van buitenaf opgelegd. Het zijn geen wetten, afkomstig uit een of ander wetboek, of uit de Bijbel of de Koran. Volgens Nagy gaat het hier om een relationeel-ethisch principe, waar een ethisch appel van uitgaat. Mensen ervaren een ethisch appel om voor elkaar te zorgen. Wederkerigheid van zorg is dus een intrinsiek, ethisch besef, wat in de contextuele theorie wordt benoemd als relationele ethiek, een ethiek van wederzijdse zorg.

Om die wederzijdse zorg in beeld te brengen, introduceert de contextuele theorie de metafoor van een balans van geven en ontvangen, waarmee zichtbaar gemaakt kan worden hoe het staat met het geven en ontvangen van zorg tussen de betrokkenen. Aanvankelijk sprak de contextuele theorie over 'geven en nemen'. Later veranderde dat in 'geven en ontvangen', omdat de connotatie van ontvangen beter past dan de meer dwingende connotatie van nemen (Bakhuizen, 2000; Dillen, 2004; Van Rhijn & Meulink-Korf, 1997). Hierbij verwijst dat geven en ontvangen van zorg naar materiële zaken als eten en drinken, maar ook naar immateriële zaken als erkenning, waardering, loyaliteit, koestering, et cetera. Zowel de materiële als de immateriële zorg is terug te vinden op die balans van ethische verplichtingen en rechten (Boszormenyi-Nagy, 1965a, p. 37). Die balans toont volgens de contextuele theorie hoe het er in de relatie voor staat, en toont de kwaliteit van de relatie. De contextuele theorie heeft dit vooral uitgewerkt als een balans binnen gezinnen en met name tussen ouders en kinderen. Daar begint immers ons leven; we worden allemaal geboren uit een vader en een moeder, en zijn vervolgens onverbrekkelijk met hen verbonden voor de rest van ons leven. Dat maakt deze relatie dan ook zo belangrijk. Later breidt het web van relaties zich steeds verder uit: van broertjes en zusjes en opa's en oma's, naar ooms en tantes, neven en nichten, en ook naar relaties buiten de familie, zoals buurvrouwen en buurmannen, vriendjes en vriendinnetjes, en nog weer later naar juffen en meesters, en ga zo maar door. Toch blijft volgens de contextuele benadering de onverbreeklijke verbondenheid met onze ouders een betekenisvolle plaats innemen in ons leven. Het hoe en waarom daarvan vormt een belangrijk element van de contextuele benadering en daarmee ook van dit boek.

De contextuele benadering richt zich niet alleen op gezins- en familierelaties. Geven en ontvangen speelt in iedere relatie een rol, zoals in arbeidsrelaties, onderwijsrelaties, vriendschapsrelaties, et cetera. Verder verdiept de contextuele benadering zich niet alleen in de vraag waarom relaties zo belangrijk voor ons zijn, maar vraagt deze zich vooral ook af wat relaties tot geslaagde, hechte en duurzame relaties maakt, en wat juist verstorend kan werken. De contextuele benadering biedt in dat verband een waardevolle theorie voor wie met mensen werkt. Ook is deze theorie uitgewerkt

in een aantal methodische principes, die behulpzaam kunnen zijn bij het werken aan herstel van verbondenheid tussen mensen.

Begrippen

In het verband van de contextuele benadering is het goed om nog even stil te staan bij het gebruik van de woorden ‘gezin’ of ‘familie’, en ‘(relatie- en) gezinstherapie’, ‘familietherapie’ of ‘contextuele therapie’. In het Engels, de taal waarin Nagy schreef, is dat onderscheid niet echt zichtbaar. ‘Gezin’ en ‘familie’ worden in het Engels veelal vertaald met *family*, en met *family therapy* kan zowel gezinstherapie als familietherapie worden bedoeld.

Nagy richtte zich met zijn therapie allereerst niet alleen op relaties binnen het gezin, maar ook op de invloed en relevantie van andere familierelaties, met name van de voorgaande generaties en de komende generatie. Wat dat betreft zou in de Nederlandse vertaling het best gekozen kunnen worden voor gebruik van het begrip ‘familie’. Maar als het gaat over zijn therapie, sprak Nagy zelf liever over *contextual therapy* in plaats van over *family therapy*. Dit omdat: ‘(...) contextuele therapie noch slechts individuele therapie, noch gezinstherapie op zichzelf is: zij omvat beide’ (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 63). In dit boek worden de begrippen ‘familie’ en ‘gezin’ daarom zorgvuldig onderscheiden, en wordt voor de aanduiding van de therapie van Nagy zo veel mogelijk het begrip ‘contextuele therapie’ gebruikt. Dat gezegd hebbende: hier in Nederland wordt de contextuele therapie geschaard onder de relatie- en gezinstherapie of soms alleen onder de groep gezinstherapieën. Als dat aan de orde is, zal worden gekozen voor het begrip ‘gezinstherapie’, relatie-therapie daarbij insluitend.

Verder wordt in dit boek de contextuele theorie onderscheiden van de daarop gebaseerde contextuele therapie, de toepassing van de theorie in de praktijk van therapie. Daarnaast worden de begrippen ‘contextuele benadering’ en ‘het contextuele denken’ gebruikt als het gehele gedachtegoed van Nagy bedoeld wordt.

Verder is in dit boek gekozen voor het gebruik van het begrip ‘cliënt’ als het gaat om de persoon die hulp zoekt bij een hulpverlener of therapeut. Weliswaar wordt in het veld van de psychotherapie nog veelvuldig gebruikgemaakt van het begrip ‘patiënt’, maar vanwege de te sterke referentie aan het medische model wordt dat hier niet gedaan.

Dit boek heeft het ten slotte veelal over contextuele therapie en over therapeuten. Maar deze publicatie richt zich ook op sociaal werkers, jeugdhulpverleners, leerkrachten, mediators, verpleegkundigen, pastoraal werkers en op al die andere pro-

professionals die werken in en vanuit de relatie met mensen die ondersteuning nodig hebben, en voordeel kunnen hebben van het contextuele denken. Vandaar dat in dit boek het begrip ‘contextueel therapeuten’ afgewisseld wordt met ‘professionals’ en ‘hulpverleners’.

Opzet van dit boek

De basis van dit boek wordt gevormd door het promotieonderzoek van de auteur naar de relevantie en toepasbaarheid van de contextuele theorie voor de hulpverlening. Dit Engelstalige proefschrift draagt de titel *Where Hope Resides: A Qualitative Study of the Contextual Theory and Therapy of Ivan Boszormenyi-Nagy and its Applicability for Therapy and Social Work* (Van der Meiden, 2019). Voor dit boek is een groot aantal delen vertaald, bijgewerkt en aangevuld. De bijlage met het interview met Nagy is aan dit boek toegevoegd.

Hierna volgt een korte schets van de inhoud van de verschillende hoofdstukken. Elk hoofdstuk is redelijk goed afzonderlijk te lezen. Dat betekent wel dat hier en daar sprake is van herhaling.

- Het eerste hoofdstuk is een inleiding op de contextuele benadering. Het staat stil bij haar ontwikkeling en grondlegger, de verspreiding van het gedachtegoed en de wetenschappelijke context.
- Hoofdstuk 2 beschrijft de contextuele theorie. Daarvoor is de theorie onderscheiden naar haar axioma, haar antropologie, haar beschrijving van de relationele pathologie, en de contextuele methodologie. De beschrijving is beperkt tot de kernelementen van de theorie, die vervolgens zijn weergegeven in een schematisch overzicht, dat kan dienen als een navigatie-instrument voor de complete contextuele theorie. Dit ten behoeve van de toegankelijkheid van deze complexe theorie.
- Hoofdstuk 3 introduceert een model voor het gebruik van de contextuele benadering in de contextuele hulpverlening of andere werkvelden. Het model bestaat uit drie fasen, voorzien van een totaal van negentien concrete interventies. In dit hoofdstuk wordt rijkelijk gebruikgemaakt van fragmenten uit therapiesessies van Nagy en andere contextueel therapeuten.
- In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe de contextuele benadering kan worden toegepast in het sociaal werk. Daarmee is dit hoofdstuk ook een voorbeeld van hoe de contextuele benadering en het model kunnen worden toegepast op andere werkvelden.
- Hoofdstuk 5 belicht een aantal kritieken op de contextuele benadering, maar beschrijft ook welke kansen en mogelijkheden deze benadering heeft.

- Hoofdstuk 6 bevat ten slotte een overzicht van de ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg, en een verkenning van de plaats die de contextuele benadering daarbinnen zou kunnen innemen. Het hoofdstuk sluit af met persoonlijke reflecties van de auteur.

De bijlage in dit boek bevat een interview met Nagy, waarin hij spreekt over hoe hij is opgegroeid, zijn motivatie tot zijn studie, en de ontwikkeling van de contextuele benadering.

Aanvullend materiaal online

Op www.coutinho.nl/vancontextueletheorienaarpraktijk is aanvullend materiaal beschikbaar, bestaande uit:

- filmfragmenten van therapiesessies van Nagy;
- de filmopname van het volledige interview met Nagy, waarvan de tekst in dit boek als bijlage is opgenomen;
- een lijst met contextuele begrippen;
- schema 1 en 2 uit het boek in handig printbare versies;
- een primaire bibliografie van Nagy.

1 Contextuele benadering

1.1 Inleiding

De professionele hulpverlening is niet meer weg te denken uit onze samenleving. Toch bestaat deze nog niet zo lang. Er is een tijd geweest dat armen en onaangepasten het moesten hebben van liefdadigheid die gepaard ging met de overtuiging dat deze mensen het best geholpen waren als ze heropgevoed werden. Later, en met name ten tijde van de industriële revolutie, kwamen steeds meer gezinnen in de problemen, waardoor de liefdadigheid zich ontwikkelde tot meer beroepsmatige ondersteuning. Dat vormde het begin van het sociaal werk, wat in hoofdstuk 4 nog nader aan de orde komt.

De hulpverlening aan mensen met vreemd, onregelmatig gedrag ontwikkelde zich langs een wat andere weg. Lange tijd werd de oorzaak van hun bijzondere en onbegrepen gedrag beschouwd als 'demonische bezetenheid'. De remedie bestond uit duiveluitdrijving, ophanging of de brandstapel. Zo zijn tussen de 30.000 en 60.000 vrouwen als vermeende heksen op de brandstapel gestorven (Van Oenen, 2019, p. 19). Dat duurde tot het midden van de achttiende eeuw, toen er vanuit de medische wereld meer aandacht en compassie kwam voor die mensen met dat onbegrijpelijke, onregelmatige gedrag. Toch duurde het tot aan de tijd van Freud (1856-1939) voor er systematisch nagedacht werd over de psychologie van de mens. Freud wordt dan ook wel de grondlegger van de psychotherapie genoemd.

Al met al is de psychotherapie dus nog maar zo'n honderd jaar oud. Toch heeft zij in die betrekkelijk korte tijd een groot aantal hulpverleningsmodellen, modaliteiten en specialismes voortgebracht, waarbij het sociaal werk en de psychotherapie ook elkaar verrijkt hebben. Dit eerste hoofdstuk belicht de opkomst van de contextuele therapie als een van de modaliteiten die uit dat proces zijn voortgekomen.

1.2 Opkomst van de gezinstherapie

Lange tijd was psychotherapie uitsluitend gericht op individuele cliënten (Goldenberg & Goldenberg, 2008; Lange, 2006; Lebow, 2014; Minuchin, 1973; Savenije, Van Lawick & Reijmers, 2014; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1970). Gezinsleden werden nauwelijks bij het proces betrokken, en voor zover er sprake leek te zijn van relationele problemen werden de diverse leden van het gezin afzonderlijk behandeld.

De resultaten van deze individuele benadering bleken echter beperkt; bij terugkeer van de cliënt in het gezin was er een groot risico dat de cliënt terugviel, of dat inmiddels andere gezinsleden soortgelijke problemen hadden ontwikkeld (Haley, 1962, p. 69). Dat motiveerde in de tweede helft van de vorige eeuw een aantal therapeuten om te experimenteren met het uitnodigen van gezinsleden bij de therapiesessies rond een aangemelde cliënt. Deze pioniers van de gezinstherapie veronderstelden en ontdekten meer en meer dat geestelijke gezondheid en stabiliteit niet zozeer individuele zaken zijn, maar dat ze verweven zijn met het samenleven binnen een gezin. De focus verschoof van therapie gericht op de individuele cliënt naar therapie gericht op, en in aanwezigheid van het hele gezin. Daarmee verschoof ook de focus van het intrapsychische, dat wat zich binnen in de mens afspeelt, naar wat zich *tussen* mensen afspeelt. Het waren de eerste stappen in de richting van de huidige gezinstherapie.

In de tweede helft van de twintigste eeuw waren er nog enkele andere ontwikkelingen die hebben bijgedragen aan de opkomst en onderbouwing van de gezinstherapie. Denk bijvoorbeeld aan de cybernetica van Norbert Wiener en de daaraan verwante systeemtheorie van Ludwig von Bertalanffy (Colijn, Sniijders, Thunnissen, Bögels & Trijsburg, 2013; Rober, 2009; Savenije et al., 2014). Deze theorieën onderbouwden de waargenomen onderlinge afhankelijkheid en samenhang tussen de verschillende leden binnen een systeem of gezin. Dit nieuwe inzicht in de complexe relatie tussen het individu en het gezin beïnvloedde ook het tot dan toe gebruikelijke lineair causaal denkmodel van de individuele psychotherapie (Boszormenyi-Nagy, 1987a, pp. 136, 142). Deze individuele psychotherapie veronderstelt dat er een directe, lineaire relatie bestaat tussen oorzaak en gevolg. Met andere woorden, er werd van uitgegaan dat verstoringen bij een individu werden veroorzaakt door een bepaalde oorzaak, waar de behandeling dan ook op werd gericht. Hiermee werden de stoornis en de betreffende individuele cliënt geïsoleerd. Dit past binnen het zogenoemde biologisch ziektemodel (Vandereycken & Van Deth, 2011, p. 33), een denkwijze die binnen de psychiatrie nog steeds bestaat.

Door de aandacht voor de individuele cliënt te verschuiven naar de complexiteit van interacties binnen een gezin, verschoof het causale denken ook naar een meer circulair denkmodel, gebaseerd op de wederzijdse invloed tussen gezinsleden of leden van een systeem (Becvar & Becvar, 2000; Colijn et al., 2013; Goldenberg & Goldenberg, 2008; Jackson, 1965; Savenije et al., 2014; Vandereycken & Van Deth, 2003):

‘Since psychological “events” seldom occur only once, but rather persistent and overlap with maddening complexity, this circular model is often more appropriate than one

which artificially abstracts such events from the intricate time sequence in which they occur' (Jackson, 1965, p. 2).

In de publicatie 'Pioneers of Family Therapy: A Directory' noemt de American Association for Marital and Family Therapy 25 van de belangrijkste pioniers van de gezinstherapie (AAMFT, 2008). Daarmee eert de vooraanstaande Amerikaanse beroepsvereniging deze pioniers als de grondleggers van de gezinstherapie, een geheel nieuwe benadering binnen de wereld van de hulpverlening. Veel van deze grondleggers hebben vervolgens ook een eigen school en modaliteit binnen de gezinstherapie ontwikkeld. Deze onderscheiden zich door onder andere hun verschillende uitgangspunten, theorieën, methoden en technieken (Becvar & Becvar, 2000, p. 14; Compennolle, 1991). Een van hen was Ivan Boszormenyi-Nagy, de grondlegger van de contextuele therapie, ook wel bekend geworden als de contextuele benadering (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1980).

1.3 Biografie van Nagy

Nagy werd in 1920 in Hongarije geboren als de tweede zoon in een familie die al vijf generaties lang magistraten, advocaten en rechters had voortgebracht (Ducommun-Nagy, 2017, p. 10). Ook van Nagy werd verwacht dat hij rechten zou gaan studeren. Hij koos echter voor geneeskunde en psychiatrie. Nagy werd namelijk al op jonge leeftijd geraakt door de trieste manier waarop destijds in Hongarije omgegaan werd met mensen die leden aan ernstige psychische stoornissen. Ze werden uitgesloten en in hoge mate aan hun lot overgelaten, wat in de ogen van Nagy onrechtvaardig was (Boszormenyi-Nagy, 1987a, 1996; Ducommun-Nagy, 2002, 2017; Sollee, 1992; Van Heusden & Van den Eerenbeemt, 1983). Deze focus op rechtvaardigheid bleef een rode draad in zijn hele leven, zeker ook in zijn zoektocht naar de best werkende therapie. Toch heeft de prominente rol van rechtvaardigheid volgens Nagy niet zozeer te maken met loyaliteit aan het vakgebied van zijn voorouders. In wellicht het meest persoonlijke interview dat van Nagy bekend is, en dat als bijlage in dit boek is opgenomen, vertelt hij dat hij vooral geïnspireerd is door de persoonlijkheid van zijn vader.

'My father was the kind of person who always wanted to hear the other side. People were gossiping about somebody and he would say: Well, but what is on the other side?' (Sollée, 1992, 05:20)

Deze gerichtheid op, en oprechte belangstelling voor de beweegredenen, motivaties of omstandigheden die achter het gedrag van de ander schuilen, komen we in de

contextuele theorie en praktijk tegen als het methodische principe van meerzijdige partijdigheid, waarbij iedere betrokkene de gelegenheid krijgt zijn of haar verhaal te doen.

Vanwege de politieke situatie in het Hongarije van kort na de Tweede Wereldoorlog vluchtte Nagy in 1948 naar Oostenrijk. Wachtend op de mogelijkheid te emigreren naar Amerika – een langgekoesterde wens – werkte hij als arts onder vluchtelingen. In 1950 kreeg hij eindelijk de mogelijkheid om zich te vestigen in het land waar hij grote verwachtingen van had. Eenmaal daar aangekomen vervolgde hij zijn, al tijdens zijn studie ingezette zoektocht naar biologische oorzaken van psychiatrische ziektes als schizofrenie. Na verloop van tijd moest hij echter concluderen dat deze zoektocht niets opleverde, waarna hij zich concentreerde op de psychotherapie (Boszormenyi-Nagy, 1987a, p. 4). Toch is hij er altijd van overtuigd gebleven dat de oorzaak van psychische aandoeningen ligt in een combinatie van biologische en omgevingsfactoren (Meulink-Korf & Van Rhijn, 2002, p. 45). Dit wordt onder andere zichtbaar in het door hem ontwikkelde model van vier, op het laatst van zijn leven nog uitgebreid naar vijf dimensies van de relationele werkelijkheid.

Ondanks zijn aanvankelijke focus op de biologische oorzaken van psychiatrische ziektes, ontstond zijn interesse in relatiegerichte psychotherapie al tijdens zijn studie in Boedapest. Daarbij werd hij geïnspireerd door zijn leraar en latere vriend Kalman Gyarmas. Nagy liet zich overigens sowieso beïnvloeden en inspireren door diverse andere theorieën en wetenschappers, waaronder bijvoorbeeld de object-relatietheorie van Fairbairn, de systemische benadering van Bateson (Van Rhijn & Meulink-Korf, 1997, p. 59 e.v.) en de dialogische filosofie van Martin Buber. Zijn openheid ten opzichte van andere theorieën en benaderingen kwam voort uit zijn overtuiging dat:

‘the emerging psychology of relationships will have to integrate elements of various existing and future theoretical frameworks – for example, depth psychology of individuals, transactional and communicational theories, and existential-phenomenological theories’ (Boszormenyi-Nagy, 1987a, p. 58).

Alleen door integratie van theorieën kon er volgens Nagy inzicht komen in ‘the specific helping moment’ in psychotherapie (Boszormenyi-Nagy, 1987a, p. xiv).

In 1957 werd Nagy de oprichter van de afdeling gezinstherapie van het Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute (EPPI) in Philadelphia (Boszormenyi-Nagy, 1987a, p. xiv). Hij kreeg daar de gelegenheid om een uitgebreide staf van verschillende disciplines samen te stellen, en startte daar met het uitnodigen van gezinsle-

den voor de therapie sessies met zijn patiënten. Deze nieuwe manier van behandelen leidde tot meer effectiviteit (Boszormenyi-Nagy, 1987a, p. xvi), zodat hij na enige tijd de individuele sessies stopte en zich volledig toelagde op de ontwikkeling van zijn 'intensive family psychotherapy' (Pirooz Scholevar & Schwoeri, 2003, p. 129).

Nagy was ervan overtuigd dat het nieuw ontwikkelde begrip van transactionele patronen en dynamieken, zoals geïntroduceerd door de systeemtheorie, een waardevolle stap was in de zoektocht naar een effectieve therapeutische aanpak. Maar hij was er nog niet van overtuigd dat daarmee ook de essentie van hechte relaties kon worden blootgelegd. Hij bleef daarom zoeken naar de diepere motieven van mensen in relaties. Hij deed dat door de interacties tussen de cliënt en zijn gezinsleden nauwkeurig te observeren (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986, p. xi). Dat bracht hem tot de ontdekking van relationele ethiek als essentieel element van familietherapie, wat hij uiteindelijk uitgewerkt heeft in zijn intergenerationele therapie, later 'contextuele therapie' genoemd.

In 1977 werd Nagy een van de grondleggers van de eerste organisatie op het gebied van de gezinstherapie in de Verenigde Staten, de American Family Therapy Association, afgekort AFTA (Boszormenyi-Nagy, 1995). Hij nam ook deel aan de Group for Advancement of Psychiatry, een denktank van prominente psychiaters die zich tot op de dag van vandaag bezighoudt met de moderne psychiatrische praktijk (GAP, 2014).

Nagy stierf in 2007 als gevolg van de ziekte van Parkinson en werd, naar zijn eigen wens, begraven in Hongarije, naast het graf van zijn ouders.

1.4 Contextuele benadering

De contextuele benadering wordt in dit boek onderscheiden in de contextuele theorie en de contextuele therapie. Dat geeft allereerst een goede mogelijkheid om de theorie op een heldere wijze te ordenen. Daarnaast is die onderscheiding van belang vanwege het feit dat steeds meer blijkt dat die contextuele theorie goed bruikbaar is in andere mensgerichte, maar niet per se therapeutische beroepen. Het onderscheiden van de contextuele theorie maakt het beter mogelijk om toepassingen te ontwikkelen voor sociaal werk, onderwijs, pastoraat, et cetera. In dit boek wordt de toepassing van de contextuele theorie voor de therapie en het sociaal werk uitgewerkt. Nagy heeft overigens de contextuele theorie en therapie niet expliciet onafhankelijk van elkaar ontwikkeld. Het was veeleer een iteratief proces, een integratie van klinische observaties, theoretische concepten, overtuigingen, aannames en reflecties

van Nagy en zijn medewerkers (Boszormenyi-Nagy, 1987a; Boszormenyi-Nagy & Framo, 1987; Sollee, 1992).

Volgens de contextuele theorie zijn geslaagde relaties afhankelijk van rechtvaardigheid tussen mensen (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984, p. 148), wat zichtbaar wordt in de balans van wederzijdse zorg, vertrouwen en betrouwbaarheid: ‘without ignoring the importance of affection, or overlooking the ever present element of power, we hold that trustworthiness is the critical element in holding relationships together’ (Ulrich, 1983, p. 189). Dit inzicht bracht Nagy tot de kern van zijn benadering: relationele ethiek. Het omvat een ethische herformulering van de relationele context (Boszormenyi-Nagy, 1987a, p. 191), wat de therapeut leidt naar de belangrijkste vezels van duurzame, hechte relaties: ‘de aangeboren geneigdheid zorg te dragen voor andere mensen’ (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 98).

Als wederzijdse zorg uit balans raakt, kan dat uiteindelijk leiden tot onrecht, wat de betrouwbaarheid binnen de relatie kan verstoren en de betrokkenen kan schaden. De contextuele theorie beschrijft hoe dergelijk onrecht kan ontstaan, en de contextuele therapie richt zich vervolgens op het versterken of herstellen van een rechtvaardige balans. Volgens de contextuele benadering is het herstellen van onrecht en schade vooral ook van belang vanuit het oogpunt van preventie; de consequenties van onrecht in de ene generatie kunnen namelijk doorwerken in de volgende generatie, wat in de contextuele theorie de ‘roulerende rekening’ wordt genoemd.

De focus op wederzijdse zorg en rechtvaardigheid vormt dus de kern van relationele ethiek en is daarmee de hoeksteen van de contextuele therapie (Boszormenyi-Nagy, Grunebaum & Ulrich, 1991, p. 204). Dat is dan ook het belangrijkste element waarmee de contextuele benadering zich onderscheidt van andere gezinsbenaderingen (Becvar & Becvar, 2000; Goldenberg & Goldenberg, 2008; Lebow, 2014; Savenije et al., 2014; Vandereycken & Van Deth, 2003).

Contextuele therapie en systeemtherapie

De contextuele therapie wordt meestal geclassificeerd als een van de systeemtherapieën, waar diverse relatie- en gezinsgerichte benaderingen onder gerekend kunnen worden. De contextuele therapie is inderdaad in veel opzichten vergelijkbaar met systeemtherapie, en mag dan ook daartoe gerekend worden. Dat neemt niet weg dat er wel onderscheid bestaat.

In de jaren waarin de systeemtherapie en de contextuele therapie zich ontwikkelden, was er een duidelijk onderscheid ten aanzien van de focus op integratie. De sys-

teemtherapie ontwikkelde zich als een reactie op de individuele psychotherapie, die tot dan toe als de enige goede werkwijze werd gezien. Dat leidde ertoe dat de individuele benadering werd afgezworen als onjuist. Nagy wilde echter voorkomen dat de verschuiving van de gerichtheid op het individu naar de gerichtheid op de relatie zou leiden tot een nieuwe vorm van reductionisme (Boszormenyi-Nagy, 1987a, p. 295). Hij was op zoek naar de best werkende therapie (Van Rhijn & Meulink-Korf, 1997, p. 78) en wilde alle inzichten en technieken die hiertoe zouden kunnen bijdragen integreren. Dus ook de gerichtheid op het individu. Dat leidde tot de ontwikkeling van een integratief model, het eerdergenoemde model van de vier dimensies:

‘Samengevat geven de vier dimensies van de relationele werkelijkheid aan dat contextuele therapie meer het spectrum van gangbare therapeutische benaderingen en methoden met elkaar integreert dan tegenover elkaar stelt’ (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 63).

Nagy onderscheidde zich met deze integratieve visie. Dat onderscheid is inmiddels grotendeels weggefallen, aangezien tegenwoordig een integratie van modaliteiten, ook in de wereld van de gezinstherapie, steeds gebruikelijker is geworden (Becvar & Becvar, 2000; Colijn et al., 2013; Goldenberg & Goldenberg, 2008; Lange, 2006; Lebow, 2014; Savenije et al., 2014).

Het resterende, maar tevens het belangrijkste element waarin de contextuele therapie zich onderscheidt binnen de diverse systeemtherapeutische benaderingen, is haar focus. Waar de systeembenadering zich vooral richt op de transactionele patronen en dynamieken die tussen mensen ontstaan, richt de contextuele therapie zich meer op de onderliggende diepere motieven van mensen in relaties, de zogenoemde relationele ethiek.

Het paradigma van de theorie

Relationele ethiek wordt ook wel ‘de cruciale vezel’ (Boszormenyi-Nagy, 1987c, p. 41) of de overkoepelende paraplu van de contextuele benadering genoemd (Boszormenyi-Nagy, 1987a, pp. 121, 191; Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 79). De publicaties van Nagy bestaan daarom ook grotendeels uit een beschrijving van dat paradigma en de daarop gebaseerde theorie. In dat opzicht kan de contextuele therapie een paradigmatische benadering worden genoemd. Dat houdt in dat het paradigma van de therapie het referentiekader vormt van waaruit de therapeut het therapieproces leidt, en dat hem als een kompas gidst langs de verschillende inzichten, technieken en mogelijke interventies. Daarom is het van groot belang dat de therapeut toegang heeft tot ‘een sterke en alomvattende theorie’ en dat hij

goed bekend is met deze op dit paradigma gebaseerde theorie en ‘common body of knowledge’ (Hutschemaekers, 1996, pp. 23, 24).

Van contextueel therapeuten kan gerust gezegd worden dat ze toegang hebben tot zo’n sterke en uitgebreide theorie over het centrale paradigma van relationele ethiek. Volgens Nagy zijn er voor wat betreft de toepassing van dat paradigma in de therapie echter geen kenmerkende contextuele technieken, methoden of strategieën, behalve de mogelijkheid om ieder gezinslid zijn kant te laten vertellen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 199). Elders schrijft hij dat contextuele therapie zich onthoudt van ‘voorschriften en technieken die therapeutisch iets opleggen. In plaats daarvan houdt contextuele therapie zich aan methodes die spontane keuzemogelijkheden, acties en besluitvorming uitlokken’ (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 321). Dat sluit goed aan bij de definitie van een paradigmatische benadering van therapie zoals Hutschemaekers die geeft:

‘Een goede theorie werkt immers niet beperkend, maar juist verruimend. Hoe krachtiger en omvangrijker het paradigma, des te groter het aantal mogelijke behandelalternatieven en des te breder de doelgroep die met de therapie kan worden geholpen’ (Hutschemaekers, 1996, p. 24).

Hutschemaekers voegt daar overigens aan toe dat het absoluut niet nodig is om de ‘leermeester’ (oftewel de ‘auteur’ van de theorie) al te strikt te volgen of het proces al te zeer te sturen op basis van slechts één type doelstelling en methode. Hoe beter de theorie en het paradigma, en hoe meer de therapeut daarin thuis is, hoe meer vrijheid hij heeft om het hulpverleningsproces te leiden.

Hutschemaekers’ woorden zijn, vanwege de centrale plaats van het paradigma in de contextuele theorie, zeker ook van toepassing op de contextuele therapie. Omdat de contextueel therapeuten werken vanuit dat paradigma, moeten zij ook goed thuis zijn in de contextuele theorie en hebben ze ook de vrijheid nodig om van daaruit te werken (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 14). Desalniettemin zullen (aankomende) contextueel hulpverleners die zich de theorie en de toepassing van die theorie in de praktijk van de therapie eigen willen maken, profijt kunnen hebben van een bepaalde richtlijn of methode. Zo’n richtlijn of methode kan ook behulpzaam zijn bij het voorbereiden op het therapieproces of op bepaalde sessies, of in geval van stagnatie van het therapieproces, of om achteraf te kunnen reflecteren op het eigen handelen. Het ontbreken van een dergelijk richtinggevend kader met bijbehorende specifieke contextuele interventies belemmert momenteel de training van therapeuten en de voortgaande professionalisering en ontwikkeling van de contextuele therapie zelf. Met name contextueel therapeuten in opleiding blijken het moeilijk te

vinden om het contextuele paradigma goed toe te passen, wat in belangrijke mate veroorzaakt wordt door de complexiteit van de contextuele theorie. Het onvoldoende doorgronden van de contextuele theorie kan zelfs leiden tot het interpreteren van relationele ethiek als een psycho-educatief of zelfs moraliserend model: 'Ik zal je vertellen hoe het werkt, dan weet je hoe je het moet doen' (Michielsens, 2014, p. 46). In met name hoofdstuk 3 en 4 worden daarom een dergelijke richtlijn en bijpassende interventies gepresenteerd.

1.5 Verspreiding

De contextuele therapie wordt veelal geëerd vanwege haar invloed op de ontwikkeling van de gezinstherapie. Goldenthal, een psycholoog, contextueel gezinstherapeut en auteur, schrijft bijvoorbeeld:

'Contextual therapy has become a model of human experience, family life, and therapy whose goals are widely admired, whose assumptions are widely endorsed, and whose concepts are widely borrowed' (1996, p. xiii).

Ook andere auteurs bevestigen de betekenis van de contextuele therapie (Delsing, Van Aken, Oud, De Bruyn & Scholte, 2005; Fowers & Wenger, 1997; Goldenthal, 2005; Grames, Miller, Robinson & Higgins, 2008; Lange, 2006; Pirooz Scholevar & Schwoeri, 2003; Van Rhijn & Meulink-Korf, 1997; Stierlin, 1987; Wagner & Reiss, 1995; Watson, 2007). De contextuele benadering blijkt dan ook bij heel wat therapeuten, psychologen en andere professionals uit het sociaal-agogische veld bekend te zijn. Ook wordt de contextuele therapie in veel overzichten van de gezinstherapie besproken als een van de belangrijke funderende stromingen (Becvar & Becvar, 2000; Goldenberg & Goldenberg, 2005; Hendrickx, Boeckhorst, Compennolle & Van der Pas, 1991; Lange, 2006; Lebow, 2014; Pirooz Scholevar & Schwoeri, 2003; Savenije, Van Lawick & Reijmers, 2010; Vandereycken & Van Deth, 2003; Watson, 2007; Yarhouse & Sells, 2008).

De contextuele therapie werd niet alleen goed ontvangen, maar deze aanpak wordt tot op heden zowel in de VS als in veel andere landen nog steeds onderwezen en toegepast. Nederland was het eerste land buiten de VS waar deze benadering werd geïntroduceerd. In 1967 werd Nagy namelijk uitgenodigd door een van de eerste Nederlandse gezinstherapeuten, Ammy van Heusden (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984; Clemens Schröner, Van Heusden, Franssen & Blankenstein, 1967; Le Goff, 2001). Sindsdien heeft Nagy Nederland geregeld bezocht, met name voor het geven van lezingen, trainingen en masterclasses. Waarschijnlijk is dat ook een van de

redenen dat de contextuele therapie in Nederland en Vlaanderen goed bekend is geraakt. Daarnaast zijn er ook contextuele professionals te vinden in bijvoorbeeld Frankrijk, Duitsland, Hongarije, Roemenië, Israël, Spanje, Australië, Noorwegen, Turkije, Zuid-Amerika en Zuid-Afrika.

Al met al heeft Nagy met zijn concept van relationele ethiek een aantrekkelijke en relevante benadering op het gebied van de gezinstherapie geïntroduceerd. Sommigen noemen het zelfs een nieuw paradigma (Stierlin, 1975, p. 90). De contextuele benadering heeft de ontwikkeling van de gezinstherapie beïnvloed, en tot op zekere hoogte doet zij dat nog steeds. Niettemin is het niet een echt grote, trendsettende beweging geworden. Mogelijk heeft dat te maken met de caleidoscopische complexiteit van de contextuele theorie: afhankelijk van het perspectief van waaruit de theorie benaderd wordt, lichten andere elementen op. Zodoende lijken alle elementen even belangrijk voor de relationele ethische realiteit (Van der Meiden, 2014, pp. 21-22; Van Rhijn & Meulink-Korf, 1997, p. 80). Dat kan ertoe leiden dat de lezer bij het bestuderen van deze contextuele theorie verstrikt raakt in een doolhof van moeilijk te definiëren concepten met een lastig te doorgronden samenhang. Dat wordt mede veroorzaakt door de dialectische visie op relaties binnen deze theorie, waardoor de realiteit altijd verschillende perspectieven kent. “Dialectiek” staat hier voor een dubbel uitgangspunt, waarbij zowel de individuele verlangens als de kenmerken van het grotere systeem, de relaties zelf, aan bod komen en met elkaar in wisselwerking staan’ (Dillen, 2004, p. 38). Bijvoorbeeld: ‘The manifestly rebellious or delinquent child may actually be the most loyal member of a family’ (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984, p. xiii).

Bovendien blinkt de contextuele theorie niet uit in transparantie, onder andere doordat zij weinig concrete richtlijnen biedt voor de wijze waarop de theorie in de praktijk kan worden toegepast. Dat belemmert de toegankelijkheid van de contextuele theorie en therapie (Hargrave & Pfitzer, 2003, p. ix). Verder bedient deze benadering zich van een ongebruikelijk jargon. Begrippen als ‘roulerende rekening’, ‘exoneratie’, ‘transgenerationele manoeuvres’, ‘legaten’ en ‘delegaten’ behoren tot een taalveld dat onbekend is in de wereld van de psychotherapie en de gezinstherapie. Nagy heeft echter niet zonder reden gekozen voor een dergelijk ongewoon taalgebruik. Hij wilde namelijk niet gebruikmaken van het bekende psychologische jargon, dat zich in belangrijke mate op gevoelens richt. Nagy was op zoek naar een taal voor een nieuw, *ethisch* perspectief op relaties (Dillen, 2004, p. 109). Het bekende psychologische jargon was naar zijn mening niet geschikt omdat het te snel zou leiden tot een psychologisch reductionisme: