

Het systeem als fundament

Carlijn Welten

Samenvatting

In dit artikel beschrijft Carlijn Welten hoe haar aanvankelijk biomedisch georiënteerde blik op de kinder- en jeugdpsychiatrie plaatsmaakte voor een systemische, inter-generationale visie op psychisch lijden. Aan de hand van praktijkvoorbeelden pleit zij voor een

fundamentele verschuiving: het begrijpen van psychische kwetsbaarheid in de context, het actief betrekken van families en het terugleggen van verantwoordelijkheid bij cliënten en hun systemen. Systeemdenken vormt zo de basis voor preventie en duurzaam herstel.

Van biomedisch naar systemisch

Omdat de psychiatrie toch al zo ‘subjectief’ was, besloot ik mijn opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater zo zwart-wit mogelijk te doen; bij de academie, inclusief promotietraject. Maar hoe langer mijn opleiding duurde, hoe meer vragen en twijfels ik kreeg over de manier waarop we binnen de academie naar psychisch lijden keken. Zo had ik na een half jaar werken op de volwassenenafdeling Stemmingsstoornissen maar één echte biologische depressie gezien, namelijk de postnatale depressie. De klachten van de meeste andere patiënten waren vaak te begrijpen door wat ze hadden meegemaakt. Ik sprak met hen veel over hun belangrijke naasten, maar die waren nooit in de kamer. De systeemtherapeut had zo weinig uren dat een systeemgesprek moeilijk in te plannen was. Daar zat ik dan. Mijn CGT was niet voldoende, (de combinatie met) mijn pillen voor de cliënt ook niet.

Ik besloot daarom naast mijn opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater de opleiding tot systeem-

therapeut te doen. In het circulaire denken van de systeemtherapie voelde ik me thuis en vond ik mijn basis. Met mijn circulaire bril bekeek ik de afdelingen waar ik werkte en voelde ik: dit móet anders kunnen. Wat zou er gebeuren als je de conventies over boord gooit, behoudt wat goed is, en opnieuw nadenkt over psychisch lijden en de benadering daarvan? Mijn compagnon Niek Hayen (tevens psychiater en systeemtherapeut) en ik besloten een nieuwe GGZ-instelling op te zetten: Het Huis in Haarlem. Het Huis is een innovatief centrum voor specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie voor kinderen en jongeren van 7-24 jaar. Het systeemdenken is de basis waarop we denken en werken.

Dit is geen artikel waarin ik ervoor pleit dat iedereen een eigen instelling opzet. Ik hoop je te inspireren zodat je iets van dit alles mee kunt nemen, naar je eigen werkplek, naar je eigen spreekkamer. Waar je ook werkt, wat je context en dus je kansen en beperkingen ook zijn, je kunt altijd zelf besluiten

hoe je denkt over psychisch lijden, hoe je je therapie aanvliegt en je kunt mogelijk vaker dan je denkt zelf bepalen wie je in je kamer uitnodigt. Elke verandering is wezenlijk, hoe klein of groot deze ook is.

Systemendenken als basis

Een meisje van 14 komt in haar zwarte kleiding met haar hond stevig vastgehouden de lift van Het Huis uit. Ze komt kennismaken. Het meisje is sceptisch. Na veel hulpverlening en een recente klinische opname gaat het helaas nog steeds niet goed. Ik laat haar Het Huis zien. We halen wat water voor haar hond en gaan zitten. Contact maken lukt nauwelijks; ze kijkt weg en zegt weinig. Ik begin haar te vertellen over Het Huis, dat we inmiddels weten dat psychisch lijden en in de knel zitten veel complexer is dan enkel te begrijpen door in te zoomen op één persoon, dat we weten dat de invloed van de omgeving een grote rol speelt en dat de allerbelangrijkste omgeving die we hebben onze familie is. Om te kunnen begrijpen waarom zij zo lijdt, moet haar familie in de kamer zijn. En, om te zorgen dat zij kan herstellen, moet haar familie ook aan de bak. Ik laat een stilte vallen. Het meisje richt haar hoofd op, kijkt me voor het eerst aan en zegt: "Kijk, dat is wel zo eerlijk." Een paar dagen later hoor ik dat ze heeft besloten te willen starten.

Het is noodzakelijk dat we in de psychiatrie en in de maatschappij een ander idee gaan uitdragen over psychische kwetsbaarheid. Decennialang is geprobeerd psychisch lijden primair biologisch te verklaren, zonder dat dit heeft geleid tot overtuigende biologische verklaringen of tot aantoonbaar effectievere behandelingen. De taal van de DSM is een taal van het volk geworden. Hoewel een diagnose aanvankelijk opluchting kan bieden, drukken stigma en zelfstigma uiteindelijk zwaar op

kinderen, jongeren en volwassenen. Symptomen zijn leidend geworden in hoe we mensen zien, hoe we behandelen en behandeleviteit bepalen, waarbij psychisch lijden steeds vaker los van context en relaties wordt benaderd. Dit alles speelt zich af binnen een maakbaarheidscultuur met een steeds smallere norm. Wie daarin niet mee kan komen, kan soms alleen nog via een psychische stoornis als 'anders' worden erkend. Tot slot zijn ook wij als hulpverleners het verhaal gaan vertellen dat voor elke stoornis een therapie of een pil bestaat, waarmee we de illusie wekken dat het lijden relatief makkelijk kan worden weggenomen.

Deze ontwikkelingen hebben geleid tot een forse toename van het aantal kinderen, jongeren en volwassenen dat voor diagnostiek en een behandeltraject naar de GGZ wordt verwezen. In de uitstroom lopen we vast doordat behandelingen en begeleidingstrajecten lang duren. Ons denken vanuit maakbaarheid en het biomedische perspectief heeft geleid tot lineaire behandeltrajecten waarbij verandering vooral bij het individu wordt gelegd. In de praktijk blijkt dit onvoldoende. Trajecten duren lang en de effectiviteit van ons werk blijft al jaren stabiel gemiddeld/middelmatig. Het is dan ook niet zonder reden dat ervaringsdeskundigen massaal aan de noodrem trekken.

Het móet dus anders. Met de kennis en ervaring van nu is het noodzakelijk dat we uitzoomen en de complexiteit waardoor kwetsbaarheid ontstaat gaan omarmen. De familiegeschiedenis en familiecultuur, de patronen en dynamieken binnen het gezin, betekenisvolle gebeurtenissen, de maatschappelijke norm en de sociale context moeten de basis zijn van waaruit psychische kwetsbaarheid wordt begrepen. Waarom het met kinderen, jongeren en volwassenen gaat zoals het gaat, is vaak te begrijpen vanuit de complexiteit van dit geheel. Het is daarom niet meer te verdedigen dat

De taal van de DSM
is een taal van het
volk geworden

we mensen gaan behandelen zonder hun omgeving mee te nemen in deze behandeling of begeleiding. *En de belangrijkste omgevingsfactor die we hebben is onze familie.* Of we nu 8, 18 of 80 zijn, de stem van onze vader of moeder dragen we een leven met ons mee.

Verantwoordelijkheid op de juiste plek

Een 16-jarig meisje heeft last van ernstige dwang. Haar ouders zijn al jaren in haar dwanggedrag meegetrokken en passen zich flink aan. Zij moeten leren om te stoppen met het meegaan in haar dwang en zich te verzetten. Helaas lukt dat niet goed, aangezien ouders verwickeld zijn in een gespannen scheiding en hun partnerproblemen de dwangbehandeling volledig in de weg zitten. Thuis loopt de spanning op, de dwang wint terrein en het meisje geeft aan het bijna niet meer vol te houden. De enige manier om ouders te laten stoppen met zich aanpassen aan het meisje, is een halt roepen aan de ex-partnerproblemen. We besluiten de grootouders opnieuw uit te nodigen. Dat ging makkelijk, want de grootouders waren bij start van de therapie ook al in Het Huis geweest. We vroegen de grootouders om advies en vroegen hen hun kinderen (de ouders) te helpen de strijd te stoppen. Dat wilden ze doen. Grootouders gingen een grotere rol nemen, coachten hun kinderen om de strijd te stoppen en de blik op hun dochter te richten. De dwangbehandeling via ouders kon eindelijk van start gaan.

Met de DSM-5-taal van ziektes en stoornissen zijn hulpverleners noodzakelijk geworden. Immers, als je ziek bent, heb je een dokter nodig en voor een stoornis is een hulpverlener nodig. Hoe we tegenwoordig praten over psychisch lijden, heeft de rol van ons hulpverleners veel te groot gemaakt en wij

We moeten de wijsheid van de drie generaties benutten

hulpverleners zijn zelf in die taak gaan geloven. We zijn op verschillende manieren de verantwoordelijkheid van de cliënten en hun systemen gaan overnemen. Op sommige domeinen hebben we hun zelfs de verantwoordelijkheid ontnomen. Hulpverleners vallen vervolgens massaal uit door de druk van de oneigenlijke verantwoordelijkheid, machteloosheid en zwaarte die bij die taak komt kijken; je kunt anderen namelijk niet veranderen, zij moeten dat zelf doen. Je kunt als hulpverlener dit proces enkel zo goed mogelijk faciliteren.

De taal van ziektes en stoornissen heeft de systeemleden ook onzeker gemaakt; de terminologie die toebehoort aan mensen die daarvoor gestudeerd hebben, maakt dat de cliënten en hun systeemleden zich bij voorbaat geen expert voelen van hun klachten, noch het idee hebben dat ze kunnen bijdragen aan herstel. Zij hebben er immers niet voor gestudeerd.

Het is onze taak om de verantwoordelijkheden terug te geven aan hen tot wie het lijden en het herstel behoren. Zij zijn de expert van hun familie. De eerste stap hierin is gemakkelijk gezet door de belangrijkste naasten de basis van de zorg te laten zijn en hen actief mee te laten doen. Zo benutten we de kracht van de familie, de wijsheid van de drie generaties (kinderen, ouders en grootouders), en de steunbronnen en bronnen van kracht die in deze families huizen. We zullen families moeten helpen om (intergenerationele) patronen te doorbreken, zodat er ruimte ontstaat om te herstellen van stress, angst, somberheid of verdriet. Als we in het nu het netwerk rondom een individu verstevigen, zal dit netwerk ook in de toekomst kwetsbaarheid kunnen gaan dragen en hoeft een kind of jongere zich niet opnieuw tot zorgverleners te wenden.

Als laatste is het belangrijk dat kinderen, jongeren en volwassenen niet afhankelijk worden van de

hulpverlening. Ze moeten zich weer eigenaar gaan voelen van hun kwetsbaarheid en hun kracht, de verantwoordelijkheid gaan pakken voor hun herstel. Wij hulpverleners moeten de verantwoordelijkheid dus niet meer van hen afnemen, en geen taal meer spreken die uitgaat van ziekte. Want voor ziekte en stoornissen zijn hulpverleners nodig, terwijl families er zijn om het lijden van het leven op te vangen.

De ontregelaars

Kitlyn Tjin A Djie is een inspirerende *transculturele* systeemtherapeut. In haar boek *De Familieziel* zet zij klachten in een intergenerationeel perspectief. Een familie heeft een krachtige ziel. De familie wil namelijk voortbestaan, koste wat kost. Zo zijn er in families belangrijke bronnen van kracht, die van generatie op generatie worden overgedragen, waardoor moeilijke tijden kunnen worden overleefd, stormen doorstaan. Ook worden in families patronen van angst, geweld, dwang, alcohol gebruik, somberheid, trauma, boosheid, scheidingen, verbroken relaties (e.a.) van generaties op generatie doorgegeven, onbewust en onbedoeld natuurlijk. We zeggen wel eens gekscherend; als je niets doet, word je je ouder, al verzet je je met hand en tand.

Kitlyn en haar collega's van het prachtige initiatief Beschermjassen zien individuen met klachten van boosheid, drugsgebruik, angst, somberheid als 'ontregelaars'. Een ontregelaar is iemand die met zijn of haar klachten de familie vertelt: 'Luister familie, hoe jullie dit al generaties lang met elkaar doen, dat werkt voor mij niet meer.' Een familiepatroon is namelijk niet zo makkelijk te stoppen of te veranderen. Kleine signalen of mild verzet stoppen het patroon vaak niet. Je moet flink ontregelen om de hele familie stil te zetten en de hen de noodzaak te laten voelen dat er thuis iets écht veranderd moet worden.

De ontregelaar brengt de familie dus eigenlijk een cadeau: door gezamenlijk iets aan te kijken wat aangekeken moet worden, kan het patroon worden doorbroken, een perspectief dat de familie verantwoordelijk maakt zonder te beschuldigen, een perspectief dat hoop geeft en alles en iedereen in een ander perspectief plaatst.

Misha, een jongen van 8, is aangemeld met angstklachten en ernstige gedragsproblemen. Hij is al geschorst van de BSO en dreigt nu ook de overgang naar het speciaal basisonderwijs te moeten maken. Hij komt met zijn zus en ouders naar Het Huis. De grootouders zijn niet aanwezig, want de familie komt uit Wit-Rusland en grootouders wonen nog daar. Misha verdwijnt bij binnenkomst meteen onder de stoel van zijn moeder en kijkt vanaf daar af en toe stiekem naar ons. We starten met het kennismaken met de familie en dus gaan we terug naar vroeger en de generaties daarvoor. Moeder vertelt hoe het vroeger bij haar thuis was. Ze werd geliefd door haar ouders en presteren op school was erg belangrijk. Emoties tonen was zwak. In Wit-Rusland hoorde je de 'the Russian face' te tonen, vertelt ze. Dan vertelt ze over haar vader, die in haar pubertijd abrupt uit haar leven is weggenomen. Waarom? Dat heeft ze haar kinderen nog nooit durven vertellen. Haar spanning is hoog en ze begint te trillen. Ondertussen schuift Misha dichterbij en komt onder de stoel vandaan. Met zijn knieën op de grond legt hij zijn hoofd op de schoot van zijn moeder. We moedigen moeder aan om haar verhaal aan haar kinderen te vertellen. Ze vertelt dat haar vader is vermoord en dat zij hem heeft gevonden. Misha klimt op de schoot van zijn moeder en begint haar te knuffelen.

Als je niets doet, word je je ouder, al blijf je je met hand en tand daartegen verzetten

Moeder vertelt dat ze sindsdien elke dag haar boosheid moet onderdrukken, de moordenaar is nooit gevonden, ze heeft dus nooit wat kunnen doen.

We gaan door met de familieverhalen en maken uiteindelijk de overgang naar de vader van Misha. Vader vindt emoties zeer ingewikkeld. In zijn familie zijn emoties nauwelijks in de kamer geweest. Er ging niets boven de ratio en dat is voor hem nog steeds zo. In hun relatie is hij Het Hoofd en moeder Het Gevoel. Moeder noemt hij een 'erg kwetsbare vrouw, omdat ze 'zoveel last heeft van gevoelens'. Daarom is hij blij dat ze medicijnen krijgt van haar psychiater. Hij is bang dat zijn zoon ook zo kwetsbaar is als zijn vrouw. Ondertussen is de uitputting bij vader voelbaar. Hij is moe, zit niet lekker in zijn vel, alles is te veel en hij is dus snel boos. Het probleemgedrag van zijn kind moet stoppen want hij trekt het niet meer.

Het is ons in dat gesprek al snel duidelijk dat Misha de spanning van zijn moeder al die jaren heeft gevoeld en dat het voor vader vrijwel onmogelijk is om op een constructieve manier zijn zoon in diens emoties te begeleiden. Het lukt het ons om ruimte te maken in het dominante verhaal van emoties als uiting van een ziekte. We stellen ouders de vraag: wat denken jullie dat jullie zoon ontregelt? "Nou, hij ontregelt in ieder geval mij!" zegt vader. "Ik weet namelijk helemaal niet hoe ik met zijn boosheid moet omgaan!" En daar ontstaat het nieuwe verhaal. Misha is met zijn heftige klachten een Ontregelaar. Daarmee is hij echter zijn familie een cadeau komen brengen door een familiepatroon te stoppen, zodat niet alleen hij en zijn zussen, maar ook zijn ouders als de generatie die nog moet komen, zich normaal tot boosheid zullen kunnen gaan verhouden.

Lijden kan ook iets moois opleveren en kan meerdere generaties helen

In het geval van Misha kunnen de verschillende perspectieven verschillende hypothesen opleveren. Vanuit het lineaire perspectief waar de DSM-5-classificaties binnen passen, voldoet Misha aan een ongespecificeerde angststoornis, oppositioneel opstandige gedragsstoornis en is er een ouder-kind-interactieprobleem. Vanuit het psychomotorie perspectief is zijn gedrag te verklaren door overmatig beeldschermgebruik, waardoor er nauwelijks mogelijkheden zijn voor zijn lijf om te ontladen. Het systemisch perspectief ziet zijn gedrag in relatie tot zijn omgeving.

De verschillende perspectieven op zich zijn nooit het probleem, wel dat we tegenwoordig te snel geneigd zijn om vanuit het individuele lineaire perspectief een behandelplan in te gaan. De verantwoordelijkheid voor herstel wordt dan bij het individu gelegd, met alle beperkingen van dien. In het geval van Misha zou hij individuele therapie krijgen, en zouden de ouders begeleiding krijgen in hoe ze met hem moeten omgaan.

Het narratief van de ontregelaar ontschuldigt, geeft ruimte voor het delen van de verantwoordelijkheid. Familieleden zullen weer grip krijgen op het lijden doordat ze voelen dat ze zelf iets kunnen veranderen. Ook geeft het narratief van de ontregelaar ruimte voor de gedachte dat lijden uiteindelijk ook iets moois kan opleveren en meerdere generaties kunnen helen. In het geval van Misha vertelt moeder bij het afrondende gesprek dat ze met Misha naar Rusland is teruggegaan. Ze bezochten samen het graf van haar vader. Ze vertelt dat ze voor het eerst 'niet uiteenviel in duizend stukjes' maar het fijn had gevonden daar bij hem te zijn met haar zoon.

Als systemisch werken niet voor de hand ligt

Niet alle symptomen kunnen in het licht van ontregelen worden gezien. Er is een groep kinderen, jongeren en volwassenen die biologisch kwetsbaar zijn van zichzelf. Denk hierbij aan evidente kwetsbaarheden, zoals binnen het autismespectrum, bij leerstoornissen of bij een kwetsbaar intelligentieprofiel, waardoor extra zorg nodig is en kinderen sneller in problemen geraken. Ook is er een groep mensen die gedestabiliseerd raken door traumatische indringende gebeurtenissen buiten de familiesfeer, denk aan problemen op school en trauma door maatschappelijke invloeden.

Toch zie je vaak dat individuele kwetsbaarheid kan leiden tot destructieve patronen tussen familieleden. Zo kan een grote behoefte van iemand aan routines en rituelen, de behoefte aan vrijheid en spontaniteit van de ander flink in de weg zitten. Een vader kan kampen met een kwetsbare aandacht en concentratie waardoor afspraken niet worden nagekomen en moeder zich alleen voelt in de verantwoordelijkheid van het gezinsmanagement. De kwetsbaarheid van de een, kan dan wat raken in de ander. Systemisch werk is dan nodig om de destructieve dynamiek te veranderen zodat niet alleen het individu weer ruimte heeft om te herstellen of zich ontwikkelen, maar er ook weer draagkracht ontstaat in het familiesysteem om iemand duurzaam door te dragen in het leven. Immers, kwetsbaarheid is weerbarstig en kan altijd aanwezig blijven of opnieuw om de hoek komen kijken. Het belangrijkste is daarom dat we destructieve patronen in het familiesysteem helpen veranderen, zodat de familie onze cliënten

Systemisch werk is nodig om destructieve dynamiek te veranderen, dan ontstaat weer draagkracht

Individuele kwetsbaarheid kan leiden tot destructieve patronen tussen familieleden

in de toekomst zelf door hun kwetsbaarheid kunnen begeleiden of hen kunnen ondersteunen.

In Het Huis is het circulaire denken de basis geworden en in dat denken kan geen kind of jongere meer zonder de familie in zorg komen. We geloven erin dat geen kind of jongere nog door ouders aan de poorten van de GGZ mag worden afgeleverd met de vriendelijke vraag aan de therapeut om hun kind te fixen. Als het zo erg is dat je kind lijdt en in zorg moet komen van de kinder- en jeugdpsychiatrie, moet iedereen aan de bak. We beginnen dan ook niet met de behandeling als er onverhoopt toch eens een gezin zonder de broer(s) en/of zus(sen) op de stoep staat.

Slotpleidooi

Psychisch lijden is per definitie complex, dynamisch en contextueel. Orthopedagogen zijn opgeleid om zich tot deze complexiteit te verhouden. Zij benaderen gedrag en klachten als signalen van vastgelopen interacties binnen het gezin, de school en andere relevante systemen. In de praktijk gaat dit toch vaak anders. Denk aan de orthopedagoog die op school werkt en de druk ervaart van school of ouders dat het gedrag met of door het juiste DSM-5-classificatie verklaard moet worden, omdat alleen dan de juiste behandeling plaats kan vinden. Zo gebeurt het vaak dat systemisch werken slechts een fragment is van datgene wat wordt aangeboden aan een kind, terwijl het lineaire denken, verkocht als bio-psycho-medisch denken, aan de basis staat.

Hoe zou het zijn als het circulaire en systemische denken en werken het fundament wordt van de diagnostiek en behandeling van psychisch lijden? Hiervoor is het noodzakelijk dat de stem van de complexiteit en het bredere en maatschappelijke

systeem wordt vertolkt. Vertel je collega's de verhalen, leg dominante maatschappelijke discoursen op tafel, maak familiepatronen en overige systeem-dynamieken inzichtelijk en laat je hypothesen horen. Wees niet bang om een ander narratief in je team of het gezin te brengen en inspireer je collega's om ook breder te denken.

Mijn standpunten zou je radicaal kunnen noemen. Misschien zou je me kunnen zien als een ontregelaar van een conventioneel systeem. Ik begrijp dat de meeste werkplekken niet de juiste kaders bieden om mijn standpunten in de praktijk uit te voeren. Toch geloof ik er sterk in dat iedereen iets van mijn gedachten zou kunnen meenemen naar zijn werkplek. Degene die bepaalt wat er in de spreekkamer gebeurt, ben jij.

Over de auteur



Dr. Carlijn Welten

is kinder- en jeugdpsychiater, systeemtherapeut & PhD, mede-oprichter van Het Huis in Haarlem, maker van de podcast 'Hoe de GGZ verandert'. Dit artikel kwam tot stand met hulp van Juliet Godthelp, promovendus en huisarts in opleiding.