

SAMEN IN GEZINSTHERAPIE

Leesvoorbeeld

PETER ROBER

SAMEN IN GEZINSTHERAPIE

OVER AFSTEMMING EN DIALOOG
IN DE GEZINSTHERAPEUTISCHE PRAKTIJK

P E L C K M A N S

**Genuine responsibility
exists only where there is
real responding.**

Martin Buber, *Dialogue*, 1947

**Speaking matters.
Our words
in their speaking matter.
We can shape both
ourselves and our world
in our speakings.**

John Shotter, *Speaking, Actually*, 2016

Leesexemplaar

Dit boek is opgedragen aan John Shotton

INLEIDING	15	
HOOFDSTUK 1	26	DE START VAN EEN GEZINSTHERAPIE
	26	Een protocol
	29	De eerste ontmoeting met het gezin
	31	Kennismaken
	33	De therapeut nodigt de gezinsleden uit zich voor te stellen
	37	Aarzelingen (de dialectiek van <i>ja</i> en <i>neen</i>)
	40	De aarzeling om samen te spreken
	46	Naar een afronding van de eerste sessie
	49	De persoon van de therapeut
	49	Gezinstherapie als een dialoog
HOOFDSTUK 2	52	GEZINSTHERAPIE ALS DIALOOG
	53	Therapeutische alliantie of behandeling? Beide!
	58	De alliantie als een proces van afstemming (<i>attunement</i>)
	58	Afstemming
	59	Dialoog en afstemming
	61	Spanning en afstemming
	62	Afstemming en reflexiviteit in psychotherapie
	65	Maar hoe is dat dan voor gezinstherapie?
	67	Het gezinstherapeutische proces
	68	Complexiteit in gezinstherapie
	69	De therapeutische alliantie in gezinstherapie
	70	Onze omschrijving van gezinstherapie
	72	Gezinstherapie als een dialoog
	75	Respect
HOOFDSTUK 3	78	BEZORGDHEDEN
	80	De eerste gezinstherapie sessie: een protocol
	81	De eerste ontmoeting met het gezin
	82	Jezelf voorstellen
	85	Nogmaals, de dichotomie van <i>ja</i> en <i>neen</i>
	89	Bezorgdheden en dialoog

HOOFDSTUK 4	92	FEEDBACKGERICHT WERKEN
	93	Cliëntfeedback in gezinstherapie
	97	Het Dialogische Feedback Instrument (DFI)
	104	De Dialogische Feedback Schaal (DFS)
	113	Het gebruik van feedbackinstrumenten als <i>conversational tools</i>
	115	De <i>enactment</i> van de gezinsdynamiek
	115	Ruimte maken voor feedback
	117	Feedbackgericht werken als een verantwoordelijkheid
	122	<i>The Good Enough Therapist</i>
HOOFDSTUK 5	124	DE VERHALEN VAN HET GEZIN EN HUN AARZELINGEN
	127	Een dialogisch perspectief op verhalen
	128	De andere
	129	Over spreken en zwijgen
	131	Aarzelingen
HOOFDSTUK 6	138	LUISTEREN
	138	Luisteren is niet vanzelfsprekend
	140	Luisteren met de oren
	143	Luisteren met de ogen
	143	Luisteren met het hart
	144	Resonanties
HOOFDSTUK 7	150	ENACTMENTS IN HET HIER-EN-NU VAN DE SESSIE
	154	Enactment als therapeutische techniek
	157	Enactment als <i>empowerment</i>
	161	Focus op het hier-en-nu
HOOFDSTUK 8	168	KINDERTEKENINGEN IN DE GEZINSTHERAPEUTISCHE SESSIE
	170	Een dialogische benadering
	171	Ruimte voor tekeningen
	171	De eerste tekening
	173	Dialogoog met het kind over de tekening (verticale reflectie)
	176	Het betrekken van de andere gezinsleden (horizontale reflectie)

HOOFDSTUK 9	186	OP DE ZOLDER, IN HET DONKER (LIAMS NACHTMERRIES)
	186	De Bezorgdheden Vragenlijsten
	188	Eerste sessie (Liam, moeder en vader)
	192	Tweede sessie (moeder)
	194	Moeders e-mail
	195	Derde sessie (moeder en vader)
	195	De vierde sessie
	196	Vijfde sessie (Liam, Hanne, moeder en vader)
CONCLUSIE	198	
BIJLAGEN	202	Bijlage 1 – De Bezorgdheden Vragenlijst
	204	Bijlage 2 – Het Dialogische Feedback Instrument
	206	Bijlage 3 – De Dialogische Feedback Schaal
REFERENTIES	208	
DANK	225	

Toen stelde de therapeut voor
dat we in gezinstherapie zouden gaan.

Ik keek even naar mijn dochter.
Ze reageerde niet.
Gezinstherapie? dacht ik
Waar kwam hij mee af?
Ik was verontwaardigd
en ik beet hem toe:
Wij in gezinstherapie?
Is het misschien mijn schuld
dat Eline niet eet?
Ik spuwde de woorden uit.
Hij bleef kalm
en zei dat gezinstherapie niet dient
om schuldigen te zoeken
of oorzaken in het verleden.

Waarvoor dient het dan?
Ik vuurde de vraag af.
Hij bleef kalm en zei
Gezinstherapie brengt iedereen samen
die bezorgd is over iets
dat moeilijk loopt in het gezin.
Door er samen over te praten
wordt er gezocht naar manieren
om met de zorgen om te gaan.
Ik antwoordde:
Samen praten kunnen we thuis ook.
Ja, inderdaad, zei hij.
Gezinstherapie heeft enkel zin
als we erin slagen hier
anders te praten dan thuis.

Ik was verrast door zijn rust.

Toen zag ik Eline.
Ze keek me aan
en in haar ogen zag ik hoop.
Ja, ik ken haar goed,
en ik heb geen woorden nodig
om te begrijpen wat ze voelt.

Ik zag de hoop in haar ogen
en ik voelde
– als een flits –
de liefde in mijn hart.

Ik richtte me opnieuw tot de therapeut.
*Dus je denkt dat gezinstherapie
ons zou kunnen helpen?*
Ja, dat denk ik,
antwoordde hij.
Maar er zijn geen garanties.

Het was even stil.

Samen met het gezin praten kan nooit kwaad,
zei hij dan.

Moeten we dan met heel het gezin komen?

Ja, dat is het beste.

Ook mijn man?

Ja, ook je man.

Dat zal moeilijk zijn, zei ik,
*want mijn man heeft een heel drukke job
en hij heeft daar geen tijd voor.*

De therapeut keek me verwonderd aan.

Hij heeft daar geen tijd voor? vroeg hij.

Inderdaad, zei ik,
*hij is altijd met zijn werk bezig,
en hij begrijpt niet
hoe moeilijk Eline het heeft.*

De therapeut keek bedachtzaam en zei:

*Misschien is dat één van de dingen
waarover jullie eens moeten praten.*

Op dat moment begon Eline te huilen
en toen begreep ik
dat gezinstherapie goed zou zijn voor ons.

Ik voelde ook
hoe spannend het zou worden,
want met mijn man
over deze dingen praten
heeft me altijd afgeschrikt.

Hij is meestal zo gehaast
en hij geeft me altijd het gevoel
dat ik me aanstel
als ik over mijn zorgen begin.
Wat is nu precies het probleem?
zegt hij dan,
en nog voor ik kan beginnen te vertellen
over hetgeen me zorgen baart,
zit hij al naar oplossingen te zoeken
en vertelt hij mij hoe ik het moet doen.
Hij wil er zo rap mogelijk vanaf zijn
zodat hij verder kan gaan werken.

Ik weet dat hij me graag ziet
en ik weet ook dat hij Eline graag ziet.
Maar hij is geen prater
en de enige gevoelens die hij toont
zijn kwaadheid en irritatie.
Hij heeft nog nooit gezegd
dat hij van me houdt.
En waarschijnlijk heeft hij
dat tegen Eline ook nog nooit gezegd.
Maar ik weet dat hij ons graag ziet.
Hij werkt om ons een goed leven te geven,
dat is zijn manier om zijn liefde te tonen.
Maar soms zou ik willen
dat hij tijd zou nemen
om eens te luisteren.
Gewoon bij mij komen zitten
en luisteren
naar wat me op mijn schouders drukt.

Ik zou hem zoveel liever zien.

Het boek gaat over iets wat elke ervaren therapeut weet, maar waarover we nauwelijks nog durven spreken: dat psychotherapie een levend proces is tussen mensen. In een dergelijk proces is er geen zekerheid en geen controle; falen is steeds een mogelijkheid.

De psychotherapeut, de loodgieter en de voetbaltrainer

Wanneer je een loodgieter vraagt om een centrale verwarming in je huis te installeren, mag je verwachten dat die zal werken: ze houdt zonder defecten gedurende tientallen jaren feilloos je huis warm in de winter.

Wanneer je een voetbaltrainer vraagt een team te begeleiden, kan je niet verwachten dat die ervoor zorgt dat het team elke wedstrijd wint. Zelfs de beste trainers (Pep Guardiola, José Mourinho, Zinédine Zidane, ...) verliezen soms een wedstrijd en geen enkele trainer speelt elk jaar kampioen. Het succes van een voetbaltrainer hangt van heel wat dingen af, die hij niet in de hand heeft. Hij kan enkel zijn best doen, en proberen de omstandigheden te optimaliseren, zodat de waarschijnlijkheid dat zijn team wint vergroot. Maar er zijn geen garanties...

Het werk van de psychotherapeut lijkt meer op dat van een voetbaltrainer, dan op dat van een loodgieter. Zoals een voetbaltrainer kan een therapeut met zorg, toewijding en kennis van zaken proberen voorwaarden te scheppen waardoor het waarschijnlijker wordt dat bepaalde processen gaan optreden. Maar zoals de voetbaltrainer geen controle heeft over wat er uiteindelijk op het voetbalveld gebeurt, zo heeft de therapeut ook geen controle over wat er zich precies in de spreekkamer gaat afspelen.

Falen betekent in de context van therapie dat onze bijdrage tot het proces door onze cliënten als niet-nuttig beleefd wordt; als irrelevant, als een afleiding, als verstorend, of zelfs als destructief. Of therapie zinvol is of niet kan enkel door de cliënt beoordeeld worden. Het is aan de therapeut om aan de cliënt te vragen hoe het voor hem/haar is, diens antwoord te aanvaarden en te proberen eruit te leren.

Dit boek gaat over het gezin en zijn verzoek om therapie te kunnen volgen. Het gaat misschien nog meer over de wijze waarop wij omgaan met dat verzoek en over de wijze waarop we proberen nuttig te zijn voor hen.

HET TRADITIONELE MODEL OM NAAR THERAPIE TE KIJKEN

Het perspectief dat ik in dit boek inneem, is eerder ongebruikelijk in deze tijden van gemedicaliseerde psychotherapiepraktijk, waar het probleem waarover mensen komen consulteren centraal staat, en waarin geen onderscheid wordt gemaakt tussen het begrip 'hulpvraag' en 'het probleem'. Een gemedicaliseerd beeld van psychotherapie is gebaseerd op het *probleem-diagnose-behandeling* model. Er wordt niet enkel gesproken over lijden – het weegt op het leven van de persoon en ook van diens naasten – maar er wordt ook voortdurend van uitgegaan dat 'het probleem' iets concreets is dat ergens in de wereld bestaat, zoals een tumor of een infectie. De therapeut dient dan informatie over het probleem te verzamelen om het probleem juist te omschrijven en te categoriseren (diagnose). Dit betekent dat het probleem een naam krijgt, op basis van de waarneembare eigenschappen ervan. Deze diagnose wordt dan niet alleen gezien als de verklaring voor problematische belevingen (bv. angst) en gedrag (bv. alcoholmisbruik), maar het is ook het noodzakelijke beginpunt van een behandelingsplan, en uiteindelijk van de behandeling zelf.

Los van het veld van de psychotherapie is het medische model zeer succesvol. Onze gezondheidszorg staat op een zeer hoog niveau. Curatie en preventie van ziekten zijn nog nooit zo effectief geweest als nu. De vraag kan echter worden gesteld of het medische model wel het beste model is om de psychotherapie te conceptualiseren.

Volgens Wampold (2001; Wampold & Imel, 2015) is het medische model samengesteld uit vijf componenten:

1. **Ziekte:** het begin van een medische interventie is de diagnose van een ziekte.
2. **Biologische toelichting:** er is een biologische oorzaak voor de ziekte.
3. **Veranderingsmechanisme:** de behandeling wordt ingesteld op het niveau van het biologische systeem dat de ziekte veroorzaakt.
4. **Therapeutische procedure:** diagnose en verklaring leiden tot het ontwerp van de behandeling die bestaat uit de toediening van een stof (bv. medicatie) of de uitvoering van een procedure (bv. operatie).
5. **Specifiek:** van de behandeling kan aangetoond worden dat ze effectiever is dan een placebo, en er kan aangetoond worden dat ze werkt via het bedoelde mechanisme.

Tegenwoordig wordt psychotherapie – volgens de grondslagen van het medische model – gepresenteerd als een behandeling voor psychische aandoeningen, en op die manier worden psychotherapeuten gedwongen hun beroep uit te oefenen binnen de grenzen van het medisch model. Echter, dat model past

slechts gedeeltelijk bij wat therapeuten in de praktijk doen. Ja, het is mogelijk om het lijden van de cliënt te vertalen naar symptomen die betrekking hebben op een onderliggende ziekte, en het is mogelijk om diagnoses te stellen die de behandeling kunnen oriënteren. Maar psychotherapie is in wezen een antwoord op mentaal lijden (bv. angst, verdriet, depressie, ...) dat – alhoewel het onvermijdelijk ontstaat vanuit een biologisch substraat – vaak geen aanwijsbare biologische oorzaak heeft. Bovendien omvat psychotherapie een verscheidenheid aan interventies die niet allemaal kunnen vergeleken worden met medicatie of met een operatie, en terwijl psychotherapie effectiever is dan placebo (bv. Lambert, 2013) is er veel controverse over de mechanismen van verandering bij psychotherapie (bv. Norcross, Beutler & Levant, 2006).

Herstelgericht zijn: een paradigmashift

Er is in de geestelijke gezondheidszorg sprake van een paradigmashift (Van Audenhove, 2017). Vroeger overheerste het traditionele klinische paradigma met nadruk op de aanpak van het probleemgedrag of op de problematische beleving. Het doel was symptoomvermindering en de effecten van de behandeling moesten met objectieve instrumenten meetbaar zijn. De tevredenheid van de patiënt werd gewantwoord als criterium om het nut van de hulpverlening te evalueren.

Daarin is nu verandering aan het komen. Nu wordt meer en meer over geestelijke gezondheidszorg gedacht in termen van welzijn en herstel (*recovery*): verbondenheid, hoop, betekenisgeving, identiteit en *empowerment* staan centraal (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams & Slade, 2011). De aandacht gaat niet in de eerste plaats naar de symptomen, de ziekte of de stoornis. De hulpverlening is nu gericht op herstel, namelijk op de mate waarin de patiënt in verbinding met anderen een betekenisvol leven kan leiden dat voldoening geeft, ondanks de beperkingen die de ziekte oplegt (Anthony, 1993).

Herstel wordt gezien als een persoonlijk proces van de patiënt, dat erg gedragen wordt door eigen veerkracht en door de steun vanuit de omgeving (verbinding, vertrouwen, concrete hulp, ...). Er wordt in het wetenschappelijk onderzoek niet enkel meer gemeten. Er wordt ook naar de patiënt geluisterd (bv. O'Hagan, Read & Reynolds, 1996). Daardoor heeft men vastgesteld dat de gevolgen van de ziekte (bv. isolement, stigma, sociale uitsluiting, ...) door patiënten als ingrijpender beleefd worden dan de klachten zelf (Van Audenhove, 2017).

Dit boek sluit aan bij de paradigmashift naar een meer herstelgerichte benadering van de geestelijke gezondheidszorg (Van Audenhove, 2017). De stemmen van de cliënt en zijn/haar omgeving staan centraal en actieve zelfheling (Bohart & Tallman, 2010), in een ondersteunende sociale context, wordt gezien als het belangrijkste proces dat in gezinstherapie moet aangemoedigd worden.

HET DIALOGISCHE MODEL

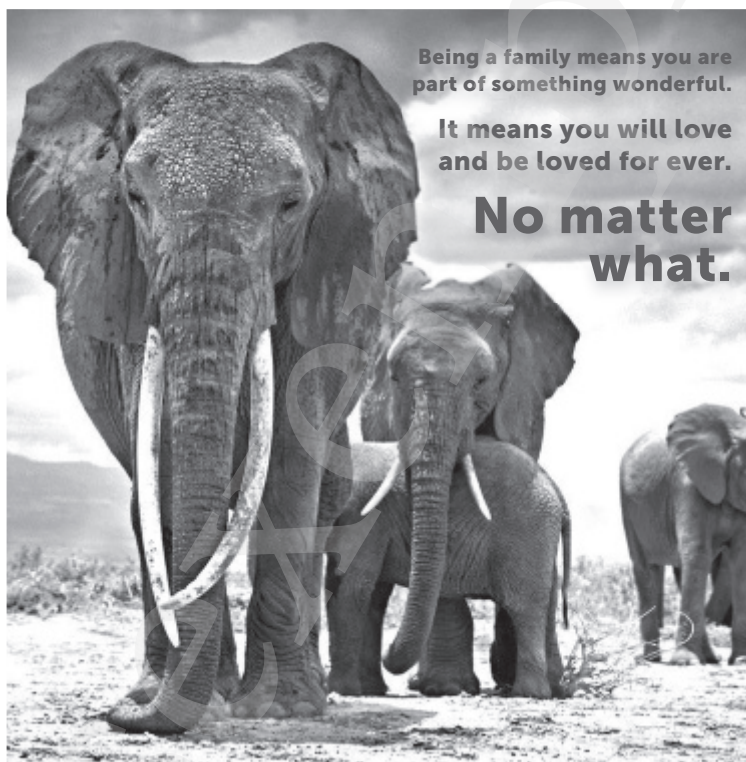
Dit boek vertrekt vanuit de onbewezen veronderstelling dat een gezin vanuit liefde ontstaat. Aan de oorsprong van het gezin staan er twee personen die van elkaar hielden en die op een bepaald moment besloten hebben om een gezin te vormen. Natuurlijk is deze veronderstelling cultureel gekleurd en doordrongen van ons westerse ideaal van wat een gezin zou moeten zijn. We moeten voorzichtig zijn om onze eigen visie over gezinnen als de universele norm te hanteren. Gezinnen bestaan in veel tinten en kleuren in verschillende culturen. Anderzijds, in alle culturen, evenals bij de meeste hogere soorten in de dierenwereld, is het gezin – althans moeder en kind, met of zonder de vader, met of zonder steun van het bredere gezin – de plaats waar kinderen opgroeien met de steun van de ouders, en waarin liefdevolle zorg (in welke vorm dan ook) geacht wordt de verschillende gezinsleden door het leven te helpen, ondanks de druk, de obstakels en de tegenslagen die ze kunnen ondervinden. De veronderstelling dat liefde de basis is van gezinnen, is niet enkel cultureel gekleurd, ze lijkt ook door de praktijk te worden tegengesproken. Statistieken tonen aan dat een persoon meer kans heeft vermoord of verkracht te worden door een gezinslid dan door een vreemde. We zien ook in de praktijk dat het er in een gezin vaak niet liefdevol aan toe gaat: bij de gezinnen die beroep doen op ons, zien we vaak vooral angst, kwaadheid, wantrouwen en teleurstelling – geen liefde.

Toch kiezen we ervoor in ons werk als gezinstherapeut te vertrekken van de veronderstelling dat liefde de basis is van het gezin. Dat is de bril waardoor we kijken naar gezinnen. Dat helpt ons om – naast het lijden, de angst en de pijn – ook de inzet van gezinsleden te zien, die vaak ondergesneeuwd is na jaren van vallen en opstaan en weer vallen. Bovendien helpt deze veronderstelling ons om de krachten en mogelijkheden in het gezin te ondersteunen: hun inzet, hun gevoel van samenhang en hun hoop op een betere toekomst. Die krachten en mogelijkheden hebben we als therapeut nodig om het therapeutisch proces op gang te brengen.

Het gezin

Een tijdje geleden werd ik gevraagd door organisatoren van een internationale conferentie om een PowerPointpresentatie te maken waarin ik samenvatte wat ik als het belangrijkste beschouwde in mijn werk als gezinstherapeut. Aanvankelijk voelde ik veel aarzeling, omdat het mij een onmogelijke opdracht leek.

Toen bedacht ik deze presentatie:



De tekst van deze presentatie werd me ooit doorgemaïld door een moeder van een gezin dat ik in therapie had. Ze wilde me bedanken voor de therapie en stuurde me die spreuk. 'Dat is hetgeen ik door de gezinstherapie heb begrepen,' schreef ze.

In plaats van te vertrekken vanuit de veronderstelling dat er ergens een objectief bestaand probleem is, dat op een of andere manier invloed heeft op het gezin, beginnen we bij de bezorgdheden van het gezin en nemen we gedurende heel het verloop van de therapie de feedback van de gezinsleden als leidraad.

We beginnen dus bij de bezorgdheden van het gezin. Meestal gaat dat zo: een gezinslid belt ons en vraagt om een afspraak voor een eerste gesprek. Zoals in dit boek duidelijk zal worden, heeft de keuze van dit startpunt van de therapie heel wat gevolgen. Zo zal het duidelijk worden dat het al dan niet bestaan van een objectief probleem in de meeste gezinnen een punt van discussie is. In de overgrote meerderheid van de gezinnen die ons raadplegen, zijn de verschillende gezinsleden het niet eens over wat het probleem is, of zelfs over de vraag of er überhaupt een probleem is. Daarover meer verder in dit boek.

DE THERAPEUT

Dit boek is ook op een andere manier bijzonder. De meeste boeken en publicaties op het gebied van de psychotherapie gaan uit van de veronderstelling dat de acties van de therapeut voortvloeien uit diens theoretische kennis en dat die kennis zijn/haar acties leidt. De naïeve veronderstelling is dat er eerst de theorie is – en die zit in het hoofd van de therapeut – en dat de praktijk dan uit de theorie volgt. Er zijn in de cognitieve psychologie niet zoveel aanwijzingen dat de mens een rationeel wezen is dat op grond van zijn/haar kennis intentioneel handelt (bv. Dijksterhuis, 2010). Maar men kan er natuurlijk voor kiezen om toch vanuit die veronderstelling over therapie na te denken ...

In dit boek wordt voor een andere veronderstelling gekozen: we gaan ervan uit dat de acties van de therapeut meestal in de eerste plaats relationeel responsief zijn: in de eerste plaats automatisch, gedragsmatig en intuïtief. Niet magisch intuïtief, maar toch ook niet bewust, rationeel. Het zou gaan om aangeleerde, onbewuste kennis die afgestemd is op de omgeving en op de taak die moet vervuld worden (bv. Lufityanto, Donkin & Pearson, 2016). Het expliciet denken en rationaliseren komt meestal slechts op de tweede plaats (bv. Bechara, Damasio, Tranel & Damasio, 1997).

Dit is voor veel mensen een vreemde manier van denken. Het is echter een denken dat diepe wortels heeft in de geschiedenis van de psychologie (zie bv. James, 1890), en dat razend actueel is. Er is vanuit de cognitieve psychologie heel wat wetenschappelijke evidentie voor (bv. Strack & Deutsch, 2004; Kahneman, 2011). We gaan ervan uit dat er eerst de andere (de cliënt) is waarop de therapeut zich oriënteert. Hier is er meteen – het is alsof de therapeut het met enige verwondering vaststelt – zijn/haar reactie: intuïtief, zonder veel expliciete reflectie. Pas daarna, alsof het een epifenomeen van het gedrag betreft, is er de echo van het gedrag in het expliciete denken: een denken waarmee hij/zij betekenis geeft aan wat hij/zij waarneemt en wat hij/zij doet. Dit betekenisgevend reflecteren staat in spanning met zijn/haar onmiddellijke, lichamelijke, gedragsmatige reacties: het reflecterend denken wil versterken, corrigeren, remmen of bijsturen wat automatisch opgeroepen werd.

Waar de cognitieve psychologie en de filosofie elkaar ontmoeten ...

De Oostenrijkse filosoof Wittgenstein (1953) vertelt dat hij een landschap ziet, en hij beschrijft dat aan een vriend. En plots rent een konijn voorbij. Hij roept uit: 'Een konijn!'

Wittgenstein legt uit dat het beschrijven van het landschap en het uitroepen 'Een konijn' allebei uitdrukkingen zijn van visuele perceptie. Maar, benadrukt Wittgenstein, de uitroep is van een andere orde dan de beschrijving. "It is forced from us", schrijft hij. "It is related to the experience as a cry to pain ... a cry of recognition." (Wittgenstein, 1953, p.197-198).

Er is bij zo een uitroep geen expliciete overweging, geen denken dat eraan voorafgaat. De uitroep wordt uitgelokt door de onvoorziene omstandigheden (het konijn dat voorbijloopt), en de uitroep is een lichamenteel gestuurd, automatisch gedrag. Het gaat immers niet enkel om de woorden 'een konijn', maar ook over de klank van de stem, de blik van verwondering, en de onmiddellijke, lichamentele reactie van te wijzen in de richting van het konijn. Het lijkt erop dat heel wat van ons spreken in de eerste plaats van die orde is: spontaan opgeroepen door de context waarin we op dat moment ondergedompeld zijn. Shotter schrijft daarover: "Our utterances, our expressions, are 'called out' from us by our circumstances. Initially, we do not first deliberate and then decide that this is how best to express ourselves, we just act, spontaneously." (Shotter, 2016, p.25) Het expliciete denken dat ons op rationele, doelgerichte wezens doet gelijken – de uitleg die betekenis geeft, het verhaal, de rationalisering – komt daarna, na de spontaan opgeroepen respons.

Ons spreken en ons omgaan met elkaar is beheerst door dit soort van spontaan, onmiddellijk reageren, op ons aanvoelen van elkaar en van de omstandigheden, niet op ons expliciete denken, legt Shotter uit. We zitten in de omstandigheden en we handelen op grond van een aanvoelen; bijvoorbeeld als twee mensen met elkaar in gesprek zijn: "Someone *replies* to a person's utterance only when they *feel* that it has come to an end, when they *sense* that the speaker has completed what he *wanted* to say; they then go on in their 'reply' to it." (Shotter, 2016, p.28) In een gesprek tussen twee mensen gaat spreken niet in de eerste plaats over een uitdrukken van wat innerlijk cognitief is voor-gedacht. Ons spreken wordt meestal niet gestuurd door de intentie om dit of dat te zeggen. Het is eerder een dans, een samenspelen; waarin de gesprekspartners zich op elkaar afstemmen en waarin het subjectieve aanvoelen en de anticipatie van elkaars gedrag cruciaal zijn. Die intuïtieve afstemming – Shotter (2016) noemt het *spontaneous responsivity* – zal bepalen wat wanneer gezegd wordt, en wat uiteindelijk onuitgesproken blijft.

De interactie tussen de lichamelijke directe responsiviteit en de cognitieve uitgestelde reflecties kan gezien worden als een dubbel proces:

- **Proces 1:** zonder veel expliciete reflectie, zoals vanuit een *default*-positie (Reimers, 2006), handelt de therapeut in de stroom van het gesprek waarin hij/zij samen met het gezin ondergedompeld is, en waarin ze samen intuïtief op zoek zijn naar een soort afstemming.
- **Proces 2:** de therapeut is doelgericht en observeert wat er gebeurt, verwerkt informatie, evalueert de evolutie, bevraagt het proces, corrigeert, stuurt bij, enzovoort.

Cognitieve *dual process*-theorieën kunnen de complexiteit van dit proces in kaart brengen: de psychologische theorie van Daniel Kahneman (2011) bijvoorbeeld of de sociologische theorie van Donald Schön (1983). Proces 1 vinden we bijvoorbeeld terug in Schöns concept 'knowing in action' en proces 2 in het concept 'reflectie in actie' (Rober, 2012). Het is optimaal als de therapeut flexibel kan bewegen van intuïtieve responsiviteit naar cognitieve reflectie, en terug. Het is daarbij het best als hij/zij afgestemd is op het ritme van de cliënt, en het gezin.

DE WERELD WAARIN WE LEVEN ...

Wij denken dat onze wereld bestaat uit allemaal discrete entiteiten ('dingen') die elkaar beïnvloeden. Een bal rolt en raakt een tweede bal, met het gevolg dat de tweede bal begint te bewegen. Dat is oorzakelijkheid, en die oorzakelijkheid is makkelijk te observeren, bijvoorbeeld op de biljarttafel. Dit is wat Gregory Bateson – geïnspireerd door Jung – *Pleroma* noemde. Het is de fysieke wereld " ... where forces and impacts provide sufficient basis of explanation" (Bateson, 1979, p.16). Deze wereld is een Newtoniaanse wereld die we kunnen observeren en beschrijven. We kunnen meten en tellen wat er in deze wereld gebeurt, zonder dat onze meting invloed heeft op de dingen zelf.

Er is een andere wereld. De wereld van de levende dingen, die Bateson *Creatura* noemde. In deze wereld kunnen dingen niet verklaard worden in termen van krachten en effecten. Zelfs het concept van oorzakelijkheid is problematisch in deze wereld van levende dingen, want levende processen kunnen erg complex zijn en het is vaak erg moeilijk om uit te maken wat de oorzaak is van iets. Vaak is het gevolg van iets eigenlijk ook de oorzaak ervan (circulariteit). Verder kan zelfs de afwezigheid van iets effecten hebben: zo kan een brief die ik niet aan iemand schreef een boos antwoord oproepen (Bateson, 1972). Dit is in de wereld van de biljartballen niet mogelijk. De afwezigheid van een biljartbal kan geen andere bal in beweging zetten.

De concepten die zinvol zijn in *Pleroma* passen niet in de wereld van levende dingen (*Creatura*). Er zijn geëigende concepten nodig als we willen praten en nadenken over wat er in de wereld van de levende wezens gebeurt. Het is geen wereld van tastbare dingen en stabiele toestanden. Het is een wereld van levende processen. Het is een wereld van betekenis en relatie. Een wereld van