

Competenties systeemtherapeut (ST)

Versie november 2015

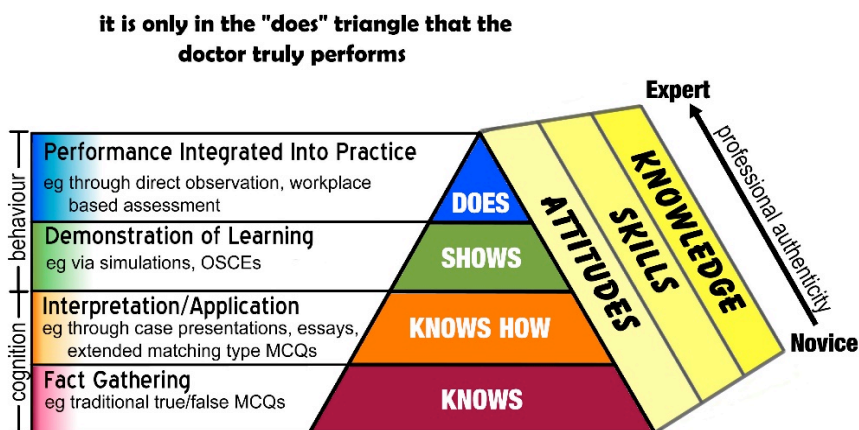
1

Dit document beschrijft de competenties waarover een ST moet kunnen beschikken om het vak van systeemtherapeut op een professionele wijze uit te kunnen oefenen. De competenties geven richting en inhoud aan het leren. Op basis hiervan worden de eindtermen van de opleiding tot systeemtherapeut bepaald en de normen ten aanzien van nascholingsactiviteiten opgesteld.

Wat zijn competenties?

Een competentie is een combinatie van drie elementen: kennis, vaardigheden en attitude. Het aandeel van deze drie elementen kan per competentie verschillen. Competenties worden, om ze te kunnen toetsen, omschreven in termen van concrete en specifieke leerdoelen en in termen van observeerbaar gedrag. In de praktijk is dat vaak nog niet haalbaar. Dit geldt ook voor de beschreven competenties van de ST. Waar sprake is van 'kennis' gaat het niet alleen om theoretische kennis maar ook dat de ST weet 'hoe die kennis te gebruiken'. In onderstaand schema van Miller wordt dit verduidelijkt:

MILLER'S PRISM OF CLINICAL COMPETENCE (aka Miller's Pyramid)



Based on work by Miller GE, *The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance*; Acad. Med. 1990; 65(9): 63-67
Adapted by Drs. R. Mehay & R. Burns, UK (Jan 2009)

De consequentie van het omschrijven van de competenties waarover een ST moet beschikken, is dat deze herkenbaar moeten zijn in de opleiding. Daarbij is het belangrijk dat duidelijk is op welke aspecten van een competentie gefocust wordt: attitude, kennis of vaardigheden. Aangenomen wordt dat er bij het leren sprake is van een proces, zoals beschreven door Miller. Kennis ontwikkelt zich van 'weten', via 'weten hoe', naar 'tonen' en wordt tenslotte geïntegreerd in handelen ('doen').

Belangrijk is daarbij niet alleen wat 'onderwezen' wordt maar ook hoe 'getoond' wordt dat er kennis verworven is, vaardigheden ontwikkeld zijn en dat uit de attitude van de cursist blijkt dat hij zich het systemisch denken en doen heeft eigen gemaakt.

Om te vermijden dat in de tekst repetitief terugkomt 'de ST heeft de competentie om...', worden er omschrijvingen gebruikt als: 'de ST kent', 'de ST is op de hoogte van', 'de ST weet', 'de ST kan zien dat', 'de ST heeft aandacht voor', 'de ST kan', 'de ST beheerst'...et cetera. Daarmee wordt tegelijkertijd het concept geconcretiseerd.

Voor de ST worden vier typen competenties onderscheiden :

- I. Algemene therapeutische competenties
- II. Systemische Metacompetenties
- III. Systemische Basiscompetenties
- IV. Competenties om systeemtherapeutische technieken toe te passen

I. Algemene therapeutische competenties (AC)

De algemene therapeutische competenties vormen een aparte categorie. Het zijn competenties die alle therapeuten, ongeacht het referentiekader, moeten beheersen. Deze competenties verwerft de cursist zich voordat hij¹ aan de opleiding tot systeemtherapeut begint en ze worden verdiept tijdens de opleiding tot ST.

De algemene therapeutische competenties betreffen:

- A. De (gezondheidszorg) context waar de ST in werkt
- B. De (ethische) beroepscode
- C. De algemene non-specifieke therapiefactoren

AC A1

De ST is op de hoogte van de meest voorkomende psychische problemen en de symptomen die daar over het algemeen bij horen.

AC A2

De ST kent de (ideeën over de) factoren die meespelen bij het ontstaan en blijven bestaan van psychische klachten.

AC A3

De ST houdt rekening met de wijze waarop psychische problemen zowel de capaciteiten van mensen kunnen aantasten als hun vermogen om goed te functioneren in hun sociale context. Hij kan deze kennis gebruiken, wanneer er sprake

¹ Waar hij/zijn staat wordt ook zij/haar bedoeld

is van een wisselwerking tussen interacties en psychische problemen, zodat verergering van de psychische problemen voorkomen wordt.

3

AC B1

De ST kent de wettelijke kaders die gelden voor zijn beroepsgroep en de beroepscode die op zijn beroepsgroep en professe van toepassing zijn.

AC B2

De ST kan de wettelijke kaders toepassen op de eigen werkwijze, in de relatie met cliënten en in de samenwerking met andere professionals, zowel binnen als buiten de eigen instelling.

AC C1

De ST kan een werkrelatie met zijn cliënten aangaan, ontwikkelen en onderhouden. Hij weet dat de werkrelatie bestaat uit drie componenten: 1) een relationele component, 2) consensus over de doelen van de therapie en 3) overeenstemming over de technieken/methoden die gebruikt worden in de therapie. De ST kan:

- a. een veilig emotioneel klimaat creëren waarbij:
 - cliënten het gevoel krijgen dat ze geaccepteerd worden,
 - de meningen en standpunten van de cliënten gehoord worden,
 - cliënten zelf knelpunten kunnen inbrengen;
- b. cliënten motiveren;
- c. cliënten een perspectief op verbetering bieden door het creëren van hoop en verandering van betekenisgeving;
- d. een feedbackcultuur creëren. Hij kan breuken in de werkrelatie signaleren en repareren. De ST is daarbij in staat een eigen perspectief te bewaren;
- e. gezamenlijk met cliënten de doelen van de therapie vaststellen;
- f. met cliënten afstemmen welke behandeltechnieken/methoden gebruikt worden.

AC C2

De ST kan vormgeven aan het proces van therapie:

- a. de start;
- b. het veranderingsproces;
- c. het einde.

AC C3

De ST kan gebruik maken van supervisie en intervisie om de kwaliteit van zijn therapie te verbeteren.

II Systemische Metacompetenties (MC)

4

De systemische metacompetenties zijn de essentie van het systeemtheoretisch denken en handelen en te beschouwen als het einddoel van de opleiding. Aan het eind van de opleiding bezit de cursist deze competenties in zodanige mate dat hij het vak van ST zelfstandig kan uitoefenen. Dat heeft hij getoond in de opleiding en in de praktijk, zoals die blijkt in de supervisies (zie hiervoor weer de driehoek van Miller).

MC 1

De ST is in staat om een interpersoonlijk perspectief te ontwikkelen op problemen en op mogelijke oplossingen en kan deze ook verwoorden. In dit perspectief worden problemen niet geïndividualiseerd en moeilijkheden geplaatst in contexten en relaties. Daarbij is sprake van voortdurende en zich herhalende feedbackpatronen. De ST kan problemen beschrijven op een niet-pathologiserende en positieve wijze, met aandacht voor diversiteit en voor de bronnen van (veer) kracht van cliënten.

MC 2

De therapeutische attitude van de ST is die van meervoudige partijdigheid. De ST kan zich verplaatsen in verschillende mensen met verschillende standpunten en rekening houden met eventueel belangrijke afwezigen. Hoe de ST zich positioneert hangt mede af van zijn theoretisch perspectief en persoonlijke stijl. Maar in het algemeen is hij nieuwsgierig en is zijn uitgangspunt dat cliënten expert zijn over hun eigen leven.

MC 3

De ST is in staat om een coherent therapiemodel te implementeren op een wijze die zowel consistent is als flexibel. Consistent betekent dat niet te snel van therapie-model gewisseld wordt. Flexibel betekent dat hij kan afwijken of trouw aan het therapiemodel nog passend is en kan besluiten om van therapiemodel te wisselen. Het therapiemodel van de ST sluit aan bij:

- a. de thema's die belangrijk zijn voor de cliënten;
- b. de theorieën over verandering die passen bij de problematiek.

MC4

De ST kan zichzelf zien als onderdeel van het therapeutisch systeem. Hij is in staat om in deze context te reflecteren over zijn eigen gevoelens, gedachten en associaties en deze:

- a. te verbinden met de eigen geschiedenis;
- b. te verbinden met zijn eigen sociaal-culturele achtergrond;
- c. al dan niet te gebruiken in een therapeutisch kader.

MC 5

De ST kan een feedbackcultuur creëren in het therapeutisch proces, dat wil zeggen:

- a. expliciet vragen naar feedback;
- b. zowel verbale en expliciete als non-verbale en impliciete feedback bespreken op een manier dat cliënten zich serieus genomen voelen;
- c. zo nodig de therapie aanpassen.

MC 6

De ST kan in het overleg met collega's en derden een relationeel perspectief hanteren.

III. Systemische Basiscompetenties (BC)

De systemische basiscompetenties vallen uiteen in twee categorieën:

- A. Kennis van de principes die ten grondslag liggen aan systeemtherapie
- B. Vaardigheden om systeemtherapie te initiëren, uit te voeren en af te sluiten

BC A1

De ST beschouwt individuen in het kader van hun onderlinge relaties en interacties en als functionerend in diverse contexten. De ST weet en kan zien:

- a. dat onderlinge interacties gekenmerkt worden door voortdurende en zich herhalende feedbackpatronen;
- b. dat interactiepatronen zichtbaar worden in gedrag en zich ontwikkelen in de tijd;
- c. hoe systemen gekenmerkt worden door recursieve feedbackcycli waarin betekenisgeving, emoties, gedrag en relaties vorm krijgen;
- d. hoe contextuele factoren de wijze waarop individuen zich tot elkaar verhouden, beïnvloeden. Belangrijke contexten zijn: familie en andere belangrijke relaties, sociale netwerken, professionele kaders, de culturele, maatschappelijke en sociaal-politieke omgeving;
- e. hoe de manier waarop individuen zich binnen de verschillende contexten tot elkaar verhouden wordt beïnvloed door ondermeer biologische factoren, hechting, de ontwikkelingsfase waar de individuen zich in bevinden, hun geschiedenis (zowel individueel als familiaal) en door recente gebeurtenissen;
- f. hoe interacties en betekenisgeving mede bepaald worden door maatschappelijke discourses en worden beïnvloed door macht, waardoor belangrijke contexten zoals etniciteit, gender, sociale klasse, religie, spiritualiteit en het behoren tot een seksuele minderheidsgroep, overschaduwd kunnen worden;

- g. dat er altijd veelvoudige visies en beschrijvingen mogelijk zijn en dat systeemleden meestal verschillen in hun beschrijvingen van eenzelfde gebeurtenis en dat dit hun interacties beïnvloedt;
- h. dat hij interacteert mét en onderdeel is van het therapeutisch systeem maar ook onderdeel is van de context waarin hij werkt.

BC A2

De ST is op de hoogte van systemische theorieën over verandering en over hoe problemen daarin begrepen kunnen worden. De ST:

- a. kent systemische perspectieven over verandering en kan ze hanteren in de praktijk teneinde verandering mogelijk te maken;
- b. gaat er van uit dat alle systemen in principe in staat zijn tot verandering;
- c. weet dat verandering, ook van een deel van een systeem, alle systeemleden beïnvloedt.

BC A3

De ST kent de betekenis van wetenschappelijk onderzoek voor de praktijk van de systeemtherapie en is in staat gebruik te maken van empirische evidentie.

BC B1

De ST heeft aandacht voor de systemische context voorafgaand aan het eerste gesprek. Hij verzamelt informatie bij het verwijs- en het hulpverlenerssysteem en bij het systeem zelf om 1) te beslissen of en hoe er verder wordt gegaan en 2) te beslissen in welke setting dat zal gebeuren (wie wordt bij het gesprek betrokken).

BC B2

De ST kan systemische diagnostiek vormgeven en deze uitvoeren. De ST:

- a. begrijpt de context waarin de hulpvraag is ontstaan en van waaruit de verwijzing heeft plaatsgevonden;
- b. kan informatie verzamelen over het aanmeldingsprobleem en het grotere systeem waar de hulpvrager(s) deel van uit maakt (maken);
- c. kan de invloed van het probleem op en de bronnen van veerkracht van de systeemleden in kaart brengen;
- d. kan herkennen welke rasters mogelijk meespelen (contextuele reflectie);
- e. ziet systeemdiagnostiek als interventie en als een continu proces van hypothesevorming.

BC B3

De ST kan een werkrelatie opbouwen en onderhouden vanuit meervoudige partijdigheid, in een context waarin iedereen zich gehoord en begrepen voelt en er ruimte is voor alle stemmen. Hij kan er zorg voor dragen dat iedereen begrijpt

7

waarom gekozen is voor systeemtherapie en wat het nut is van hun aanwezigheid. De ST is alert op breuken in de werkrelatie met systeemleden.

BC B4

De ST kan problemen systemisch conceptualiseren, waarbij hij als kader de systemische perspectieven gebruikt. Hij kan deze conceptualisaties zo formuleren dat ze voor cliënten begrijpelijk zijn. Als cliënten zich er in kunnen vinden is hij in staat om samen met hen heldere behandeldoelen overeen te komen. Hij kan deze tijdens de therapie evalueren en zo nodig aanpassen.

BC B5

De ST kan een systemische context creëren waarin ruimte is voor het doen van systemische interventies en waarin verandering kan ontstaan. De ST heeft hierbij aandacht voor:

- a. zijn eigen positionering als ST en de rol van eventuele andere hulpverleners en het team waar hij deel van uit maakt;
- b. de samenwerking met alle systeemleden en met eventuele anderen die bij het veranderingsproces betrokken zijn;
- c. de contextuele wijze waarop in systeemtherapie problemen begrepen worden (*zie BC A1*);
- d. relevante maatschappelijke discourses (*zie BC A1 f*);
- e. de visies van alle systeemleden, ook de systeemleden die afwezig zijn (meervoudige partijdigheid);
- f. de bredere context en hoe daarin problemen begrepen worden (huisartsen, scholen, politie etc.);
- g. zijn eigen innerlijk gesprek;
- h. het onderhouden van een feedbackcultuur en het monitoren van verandering.

BC B6

De ST kan een systeemtherapie beëindigen samen met het cliëntensysteem. Daarbij kan hij:

- a. bespreken met de systeemleden wanneer en hoe de therapie beëindigd zal worden;
- b. veranderingen evalueren, eventueel in overleg met de verwijzer(s) en eventuele andere hulpverleners of belangrijke derden;
- c. bespreken hoe positieve veranderingen vastgehouden kunnen worden en hoe omgegaan kan worden met een mogelijke terugval;
- d. aandacht besteden aan de gevoelens die het beëindigen van de gesprekken bij de systeemleden oproept (wat betekent het einde voor hen?) en aan de hulpbronnen die er zijn om hen daarbij te ondersteunen.

IV. Competenties om systeemtherapeutische technieken toe te passen (TC)

De ST beheerst een groot aantal *systeemtherapeutische technieken*. De diverse technieken kunnen op verschillende momenten in een therapie gebruikt worden en hebben dan andere uitwerkingen. De ST houdt er rekening mee, dat ook al worden technieken zorgvuldig toegepast, ze toch onvoorziene effecten kunnen hebben.

TC 1

De ST kan systemische hypothesen conceptualiseren, formuleren en toepassen die:

- a. verwijzen naar verschillende onderwerpen zoals:
 - redenen voor verwijzing,
 - de betekenis van symptomen of problemen,
 - factoren die een rol spelen in de ontwikkeling van het probleem of het in stand houden ervan,
 - diversiteit;
- b. cliënten helpen de gepresenteerde symptomen te begrijpen in relatie tot de context waarin ze zich voordoen.

De ST kan deze systemische hypothesen delen met cliënten om ideeën over verandering uit te dragen. Hij kan daarbij in het oog houden dat er altijd sprake is van meerdere visies en dat de gekozen hypothese er één is uit meerdere mogelijkheden.

TC 2

De ST kan technieken gebruiken die systemen in kaart brengen met als doel het (relationeel) inzicht te vergroten en om therapeutische ruimte voor verandering te creëren. Belangrijke technieken zijn: genogram, gezinskaart, systemogram, levenslijn en linguagram.

TC 3

De ST kan systemische vragen stellen ter exploratie van visies en ervaringen

Belangrijke soorten vragen zijn :

- a. algemene vragen: vragen naar interacties, naar betekenisgeving en naar contexten;
- b. specifiek systeemtherapeutische vragen: circulaire vragen, uitzonderingsvragen, hypothetische vragen, en externaliserende vragen.

TC 4

De ST kan verbale en non-verbale technieken toepassen die gericht zijn op verandering van relaties. De technieken kunnen gericht zijn zowel op gedragsverandering, op verandering van betekenisgeving of op verandering van

emoties en ervaring. Het uitgangspunt is dat deze aspecten elkaar voortdurend beïnvloeden. Belangrijke technieken zijn:

- a. focussen, uitvergroten en vertragen van interacties;
- b. monitoren, herstructureren, gebruik van schalen;
- c. opdrachten;
- d. heretiketteren, externaliseren, re-autoriseren, richten op gewenste toekomst;
- e. reguleren en de-escaleren van emoties;
- f. rituelen, metaforen en verhalen;
- g. nonverbale technieken zoals enactment, sculpting, gebruik van objecten, zoals poppetjes, creatieve technieken, psychomotore interventies.

TC 5

De ST kan werken met een systemisch team (gebruik maken van reflecties van een reflecting team of in co-therapie).