

Methode Familiezorg

trainer

Voorwoord

Het hart van de zorg is daar waar de zorg gegeven wordt, waar kwetsbare families vragen, problemen en wensen hebben.

Die families zijn in toenemende mate zelf verantwoordelijk voor hun zorg. De moderne samenleving is immers aan het veranderen. De verzorgingsstaat groeit uit tot een participatiestaat. Waarden als onderlinge solidariteit en sociale zekerheid maken plaats voor efficiëntie en effectiviteit. Wat betekent dit voor de praktijk? Wat gebeurt er in de ontmoeting tussen zorgvrager, familiezorger en beroepskracht? Wat speelt zich af in die zorgrelaties? We maken in deze cursus kennis met een relationele benadering, bekijken de posities van familieleden, gaan op zoek naar afstemming tussen familiezorger, zorgvrager en beroepskracht, ontrafelen dialogen en gaan dieper in op vraagverheldering.

Van jong tot oud zorgt voor een ziek familielid. In toenemende mate raken familiezorgers overbelast. Uit onderzoek blijkt dat die overbelasting psychisch, sociaal, financieel en fysiek van aard is. Uit vragen blijkt behoefte aan individuele ondersteuning zoals een tilcursus, hulp bij het invullen van vragenlijsten, indienen van bezwaarschriften. Ook vragen familiezorgers om gezinsondersteuning bij verstoorde communicatie en bij het verwerken van ziekte. Deze cursus is gericht op het leren omgaan met de veranderende interactie tussen gezinsleden.

Waar een familiezorger is, is een zorgvrager. In hun relatie gaat het over geven en ontvangen van zorg. Wanneer de familiezorger over de zorgrelatie praat, wordt een verhaal verteld over het ontstaan van de relatie, wat ze hebben meegemaakt. De verhalen worden gekenmerkt door liefde, frustratie, woede, geduld, genegenheid, loyaliteit, wederkerigheid, uitputting en bewondering. Het roept vragen op als 'Waarom zorg ik zoals ik zorg?' 'Waarom handel ik op deze manier?' 'Waarom voel ik de ene keer vreugde en ben ik de andere keer verdrietig?' 'Hoe raakt de zorg mij?' en 'Hoe voelt de ander zich?'

Het kijken naar
en begrijpen van
relaties en zorgrelaties
is belangrijk
op het moment dat
familiezorger en zorgvrager
een beroep doen
op hulpverlening.

Het kijken naar en begrijpen van relaties en zorgrelaties is belangrijk op het moment dat familiezorger en zorgvrager een beroep doen op hulpverlening. Is er sprake van rolomkering, loyaliteit of wederkerigheid. Wat hebben familieleden nodig om hun problemen op te lossen?

Methode familiezorg is ontwikkeld vanuit een onderliggend gedachtegoed. Dit gedachtegoed dragen we uit middels het handelen volgens onze grondslagen. Hierin ligt ons hart en onze missie voor humane zorg. De training en het werkboek behorend bij de methode familiezorg is op gelijke wijze opgebouwd. Er wordt gestart met de grondslagen van methode familiezorg. Zij dienen als fundament en leidraad voor de training methode familiezorg.

Noot van de redactie: daar waar u 'therapeut' leest kunt u 'beroepskracht' lezen.

Definitie familiezorg

- “ Familiezorg is langdurige zorg,
- is intensieve zorg,
 - is niet-georganiseerde zorg,
 - is niet in het kader van een hulpverlenend beroep,
 - wordt gegeven aan een zorgvrager door een of meer leden uit diens omgeving,
 - is zorgverlening die rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie.
 - is zorg die zich afspeelt binnen de sociale dynamiek van een familie waarbij onderlinge relaties er altijd toe doen...”

Beneken genaamd Kolmer, 2004

Waar wij de term 'familiezorg' gebruiken kunt u ook 'mantelzorg' lezen.

Grondslagen in de familiezorg

Open communicatie leidt tot minder stress

- over emoties kun je niet onderhandelen
- de grondslag van zorg is ontmoeting
- een ideale ontmoeting begint met invoegen
- integer contact is de bal spelen en niet de man
- in een gesprek is het gemeenschappelijk doel altijd de leidraad
- ontschuldigen is nodig om waarde vrij met anderen om te gaan
- het onderscheiden van feit en mening bevordert inzicht
- wat de ander van mij vindt en ik van de ander is niet ter zake doende
- ken jezelf als je de ander wil leren kennen
- zorg speelt zich altijd af in de privésfeer
- intuïtie bestaat niet wel

Inhoud



Voorwoord	3
1 Opleiding trainer familie­zorg	9
2 Portfolio trainer familie­zorg	21
3 Handleiding methode familie­zorg	31
4 Effecten van het werken met de methode familie­zorg op zorgvragers en hun families	73
5 Stap voor stap de goede kant op...	83
6 Het gezin als systeem	91
7 Werken met genogrammen	135
8 Herstructureren en het markeren van grenzen	149
9 Problemen met hechtingsproblematiek	173
10 Hechting: Stafkaart of doodlopend spoor?	191
Colofon	208

1 Opleiding trainer familie­zorg

Inleiding

Het hart van de zorg is daar waar de zorg gegeven wordt, waar kwetsbare families vragen, problemen en wensen hebben. Die families zijn in toenemende mate zelf verantwoordelijk voor hun zorg. De moderne samenleving is immers aan het veranderen. De verzorgingsstaat groeit uit tot een managementstaat. Waarden als onderlinge solidariteit en sociale zekerheid maken plaats voor efficiëntie en effectiviteit. Wat betekent dit voor beleid en praktijk? Wat gebeurt er in de ontmoeting tussen zorgvragers, familie­zorgers en beroeps­krachten? Wat speelt zich af in zorgrelaties? Hoe verhouden we ons tot elkaar?

Methode familie­zorg geeft antwoord op vragen

De training om de methode familie­zorg te leren bestaat uit theorie, instrumenten en beelden waarmee cursisten in drie dagen leren om relationeel te werken in de zorg. Methode familie­zorg is ontwikkeld vanuit een onderliggend gedachtegoed. Dit gedachtegoed dragen we uit middels het handelen volgens onze grondslagen. Hierin ligt ons hart en onze missie voor humane zorg. De training, het werkboek en het trainerstraject behorend bij de methode familie­zorg is op gelijke wijze opgebouwd. De grondslagen van methode familie­zorg dienen als fundament en leidraad voor dit trainerstraject methode familie­zorg.

Als trainer familie­zorg leer je het gedachtegoed van familie­zorg te integreren. De methode familie­zorg leert je de grondslagen over te dragen op beroeps­krachten en vrijwilligers in zorg- en welzijnsorganisaties. Feedback zal gericht zijn op inhoudelijke kennis, attitude en integratie.

Doel

- Cursist is in staat een training familie­zorg te geven.
- Cursist integreert alle aspecten van familie­zorg in de praktijk.

Toelatingscriteria *4-daagse trainer familie­zorg*:

- U hebt met groepen gewerkt en u hebt trainingen gegeven
- Kennis, affiniteit en ervaring met relationeel en/of systemisch werken.
- Introspectie en zelfreflecterend vermogen.

Opleiding

Om als cursist de training familie­zorg te kunnen geven is een opleidingstraject nodig. Dit traject bestaat uit:

- A. Persoonlijk gesprek en portfolio schrijven tijdens de training
- B. Vier dagen de *cursus trainer familie­zorg* volgen
- C. Deze dagen staan in het teken van kennisoverdracht en interactieve uitwisseling van elkaars ervaringen. Persoonlijke verdieping vanuit familie­zorg staat centraal.
- D. Daarna 1 dagdeel een training/workshop geven aan een groep onder supervisie van een ervaren trainer familie­zorg.
- E. Reflectieverslag en afrondend gesprek met uitreiking van certificaat.
- F. Terugkomdag: We staan stil bij de persoonlijke ervaringen als trainer familie­zorg. Kennisoverdracht vanuit nieuwe onderwerpen zoals Kohlberg en de morele ontwikkelingsfasen en andere onderwerpen staan centraal. Het aanbod vanuit Exfam en de samenwerking met elkaar komen aan bod.

Ad. C:

- Eerste 2 dagen cursus trainer familie­zorg:
 - 's Ochtends starten we met een kennismaking à la familie­zorg aan de hand van Ansichtkaarten. Tevens staan we stil bij de wensen, mogelijkheden, beperkingen en verwachtingen t.a.v. deze cursus, dit vanuit de 'afstemming in de zorgtriade'.
 - Aansluitend kennisoverdracht: grondslagen, de arena van zorg, zorgtriade, geven

en ontvangen, begripsverheldering en vraagverheldering. We vragen je om aan te geven welke van de genoemde onderwerpen jij nadrukkelijk aan bod wilt laten komen.

- Dag 3

- Presentaties van de cursisten. Aangezien we ervan uitgaan dat alle deelnemers trainingen hebben gegeven, zal het hoofddaccent liggen op reflectie t.a.v. familie­zorg. De reflectie op eigen grondslagen wordt gekoppeld aan grondslagen en thema's van familie­zorg. Je krijgt hiervoor huiswerkopdrachten ter voorbereiding. Ieder krijgt 15 minuten voor zijn/haar presentatie die wordt gevolgd door 5 minuten feedback.

- Terugblik op deze trainingsdag.

- Dag 4

- Korte reflectie op vorige trainingsdag en vooruitblik op huidige dag.

- Vervolg dag 3 met persoonlijke presentaties en grondslagen.

- 's Middags open frame. Hierin is ruimte voor het vervolgtraject tot certificering, van acquisitie tot borging op micro-, meso- en macro niveau.

Je krijgt van ons het volgende materiaal waardoor je je verder kunt verdiepen in de theorie en uitvoering van de training familie­zorg:

- Werkboek Trainer
- Het boek *De kunst van het ontmoeten*
- Het boek *Ik zie, ik zie wat jij niet ziet*
- Brochure *De Driesprong*
- Brochure *Mijn vader hield niet van clowns, best practice*
- 2 DVD's met filmpjes voor uitvoering training.
- De DVD-box 3-daagse training familie­zorg.
- Gebruik van de digitale databank van Exfam.

Alle materialen worden beschikbaar gesteld na de vierde dag trainer familie­zorg.

Het opleidingstraject is opgedeeld in persoonlijke ontmoetingen en thuisstudie in de vorm van opdrachten die zelfreflectie tot doel hebben. Het opleidingstraject start op het mo-

ment van het schrijven van je portfolio. Hierin wordt nadrukkelijk een beroep gedaan op persoonlijke reflectie, kennis, affiniteit en ervaring in relationeel werken, motivatie voor dit trainerstraject, persoonlijke- en loopbaangerichte KEY-ervaringen die gerelateerd zijn aan het traject trainer familie zorg. Naast het schrijven van het portfolio worden opdrachten gegeven die als hulpmiddel dienen om het gedachtegoed familie zorg en de daarop gebaseerde methode familie zorg helpen integreren. Familie zorg is geen kunstje, het moet in je vezels zitten om het goed over te dragen en ernaar te handelen. Dit vraagt om voortdurende zelf-reflectie en samenwerking.

Dag 4 trainer familie zorg

- 's Ochtends starten we met een kennismaking à la familie zorg. We maken kennis aan de hand van ansichtkaarten. Tevens staan we stil bij de wensen, mogelijkheden, beperkingen en verwachtingen.
- Aansluitend vindt er een korte kennisoverdracht plaats in de vorm van een samenvatting vanuit de 3-daagse training familie zorg met de mogelijkheid tot vragen en theoretische verdieping omtrent deze methodiek. De basiskennis zal centraal staan: grondslagen, de arena van zorg, Zorgtriade, geven en ontvangen, begripsverheldering en vraagverheldering. We vragen je om aan te geven welke van de genoemde onderwerpen jij nadrukkelijk aan bod wilt laten komen.
- 's Middags volgen de presentaties van de deelnemers. Aangezien we ervan uitgaan dat alle deelnemers ervaring hebben met het geven van trainingen, zal het hoofdaccent liggen op persoonlijke reflectie ten aanzien van familie zorg. Persoonlijke reflectie en thema's vanuit familie zorg worden gekoppeld aan persoonlijk grondslagen en die van familie zorg. Je krijgt huiswerkopdrachten ter voorbereiding. Elke deelnemer krijgt 15 minuten voor de presentatie, waarna 5 minuten feedback.
- Hoe is deze trainingsdag verlopen?

Dag 5 trainer familie zorg

- Korte terugblik op vorige trainingsdag en vooruitblik op huidige dag.

- Vervolg dag 1 met persoonlijke presentaties en grondslagen.
- Open frame. Ruimte voor het vervolgtraject tot certificering, familie­zorg van acquisitie tot borging op micro-, meso- en macro niveau etc.

Elke opdracht is gekoppeld aan een thema dat in de training familie­zorg voor komt. Probeer bij elk thema te bedenken welke grondslag hier het best tot haar recht komt en beargumenteer dit.

Grondslagen in de familie­zorg

Open communicatie leidt tot minder stress

- over emoties kun je niet onderhandelen
- de grondslag van zorg is ontmoeting
- een ideale ontmoeting begint met invoegen
- integer contact is de bal spelen en niet de man
- in een gesprek is het gemeenschappelijk doel altijd de leidraad
- ontschuldigen is nodig om waardevrij met anderen om te gaan
- het onderscheiden van feit en mening bevordert inzicht
- wat de ander van mij vindt en ik van de ander is niet ter zake doende
- ken jezelf als je de ander wil leren kennen
- zorg speelt zich altijd af in de privésfeer
- intuïtie bestaat niet wel

Opdracht relaties en posities

Kijk naar je gezin van herkomst vanuit de verschillende thema's van familie­zorg en bedenk hoe deze je grondslagen hebben bepaald. Maak een genogram naar aanleiding van de 7 gezinsthema's:

- Communicatie
- Hiërarchie
- Rolomkering
- Levensfase
- Traumatische ervaringen
- Loyaliteit

- Erkenning

Genogram + Vraagverheldering

Wat kenmerkt de communicatie in jouw gezin?

Wie heeft het voor het zeggen?

Is er sprake van rolomkering of spookposities?

Zijn er levensfasen die door elkaar spelen?

Zijn er traumatische ervaringen geweest en hoe hebben deze jouw gezin beïnvloed?

Waaruit blijken loyaliteiten tussen gezinsleden?

Wie vraagt / krijgt de meeste erkenning?

Wie ontbeert erkenning?

Wat zou een vraagverheldering van jouw gezin kunnen zijn?

1. Wat is het probleem in jouw gezin? Wat is er aan de hand?
2. Welke vraag stelt jouw gezin?
3. Hoe kan deze vraag beantwoord worden?

Hoe denk je dat het systeem van jouw gezin van oorsprong je werkwijze beïnvloedt?

Grondslagenanalyse

1. Waar gaat het gesprek feitelijk over?
2. Wat gebeurt er en wanneer?
3. Welke grondslagen herken je?

Opdracht Grondslagenanalyse

1. Wat zijn jouw grondslagen voor dit werk?
2. Maak een grondslagenanalyse n.a.v. een praktijkvoorbeeld.
3. Herken je verschillende grondslagen tussen collega's?
4. Hoe verhoudt jouw persoonlijke grondslag zich tot familie zorg?

Opdracht Hechting

1. Wat is jouw hechtingsstijl?

- 2 Welke hechtingsstijlen herken je in je gezin van oorsprong?
- 3 Welke hechtingsstijlen herken je in je huidige relatie en gezin?
- 4 Hoe beïnvloedt jouw hechtingsstijl je werkhouding t.o.v. cliënten, familieleden en collega's?
- 5 Hoe beïnvloedt de hechtingsstijl de werkhouding van je collega's?

Opdracht Parentificatie

- 1 Ken je voorbeelden uit je privéleven, waarin parentificatiepatronen zijn ontstaan?
- 2 Herken je hierin de rol van ouder en kind en hoe dit heeft kunnen ontstaan?
- 3 Is het patroon doorbroken? Zo ja hoe?
- 4 Heeft het parentificatiepatroon gevolgen gehad voor de ontwikkelingen en toekomst? Denk aan studiekeuze, zelfstandig wonen, verantwoordelijkheid nemen, relaties.
- 5 Wat zijn de risico's van een hulpverlener die handelt vanuit een geparentificeerde rol, naar de cliënt, en collega's?

Opdracht Zondebokmechanisme

- 1 Ken je voorbeelden uit je privéleven, families uit je praktijk waarin sprake is van het zondebokmechanisme?
- 2 Bespreek twee situaties aan de hand van de volgende vragen:
 - Welke verantwoordelijkheid heb jij laten liggen als familielid, professional of collega en wat is daarvan de oorzaak?
 - Wat kun je doen om het zondebokmechanisme te voorkomen in soortgelijke situaties?

Materiaal ter verdieping van theorie en uitvoering van de training familiezorg:

- uitgave *De kunst van het ontmoeten*
- uitgave *Mijn vader hield niet van clowns*
- brochure *Familiezorg in BerneZorg*; managementuitgave
- Uitgave *Ik zie, ik zie wat jij niet ziet*
- Brochure *De Driesprong*
- uitgave *Mantelzorg, wat bezielt me?*
- De DVD-box *3-daagse training familiezorg*

- Gebruik van de digitale databank van Exfam.

Alle materialen worden beschikbaar gesteld na de laatste dag trainer familie zorg.

Afspraken en Afronding

Na de *train de trainersdagen* ga je een workshop familie zorg organiseren in overleg met Exfam. Vanuit Exfam zal een collega aanwezig zijn om je proeve van bekwaamheid te beoordelen. Vooraf overleg je met de betreffende Exfam-collega je mondelinge/schriftelijke feedback vanuit de *train de trainersdagen*.

Na je proeve van bekwaamheid schrijf je een reflectieverslag, van maximaal een A4, waarin de volgende punten aan bod komen:

- Welke feedback heb je ontvangen tijdens de *train de trainersdagen* en wat heb je hiermee gedaan?
- Welke feedback heb je ontvangen bij je proeve van bekwaamheid en wat ga je daarmee doen?
- Hoe ga je familie zorg in de toekomst inzetten?
- Welke wensen liggen er nog?
- Wat zijn je kwaliteiten?
- Wat vond je moeilijk/makkelijk?

Wanneer Exfam je bekwaam vindt om de training te geven ontvang je een certificaat van het Educatiecentrum Familie zorg en kun je als trainer samen met het Educatiecentrum of op eigen initiatief de training geven. Dit certificaat wordt op de terugkomdag of tijdens een persoonlijk gesprek overhandigd.

Samenvatting toetsingscriteria

- 3-Daagse training familie zorg doorlopen.
- *Train de trainersdagen* met positief resultaat afgesloten:
 - Portfolio voor trainer familie zorg.
 - Aanwezigheid en actieve deelname op alle dagen; 3-daagse training, *train de trainersdag(en)*, 1 dagdeel training, workshop geven en terugkomdag.
 - *Workshop korte presentatie* gegeven aan collega cursisten,

- 1 dagdeel een training/workshop geven aan een groep onder supervisie van ervaren trainer familiezorg, afgesloten met een reflectieverslag.
- Alle materiaal behorende bij familiezorg is bekend en geïntegreerd in persoonlijk handelen.
- Naast bovenstaande criteria wordt verwacht dat onderstaande competenties aanwezig zijn:
 - Reflectief vermogen
 - Willen leren
 - Veranderingsgezind
 - Postconventioneel, De volwassene handelt volgens zelf geëvalueerde principes, of die nu de goedkeuring hebben van de maatschappij of niet.
 - Kritisch
 - Extra tijd investeren
 - Interesse in familiezorg
 - Overzicht en analytisch vermogen
 - Tegen weerstand kunnen
 - Innoveren
- Een positief afsluitend evaluatiegesprek n.a.v. bovenstaande toetsingscriteria, waarbij wordt getoetst of theorie en praktijk geïntegreerd zijn.

Aanbod van Exfam na certificering

- 1 maal per jaar organiseert Exfam een terugkomdag voor alle trainers. Op deze dag worden ervaringen uitgewisseld, vragen beantwoord, dilemma's besproken en een gastspreker uitgenodigd. Exfam heeft als doel zich te blijven ontwikkelen. De terugkomdagen zijn verplicht voor de trainers. Exfam voelt zich verantwoordelijk naar trainers en opdrachtgevers om kwaliteit te blijven waarborgen. Als je twee jaar niet bent geweest kan Exfam niet meer garant staan voor kwaliteit, deskundigheid en bekwaamheid van de trainer.
- Begeleiden van intervisie- en supervisiebijeenkomsten om vragen omtrent het trainerschap familiezorg in kleiner verband te bespreken. Voor deze bijeenkomsten wordt een

vergoeding gevraagd van de deelnemers. Het is bedoeld om je vakkennis als trainer familiezorg op peil te houden.

- De samenwerkingsrelatie met de trainers is belangrijk. Exfam zal daarom trachten jaarlijks aan te sluiten bij een trainingsdag die door elke trainer wordt gegeven. Zo blijven we op de hoogte van de vorderingen en leerprocessen van de trainers alsook de kwaliteit die we gezamenlijk willen bieden aan de klant. Beide partijen zijn verantwoordelijk voor het eindresultaat.

2 Portfolio

trainer familie­zorg

Wij verzoeken je, als aspirant trainer, onderstaand portfolio in te vullen. Het portfolio geeft inzicht in je vooropleiding, werkervaring en visie op het trainersvak en het relationeel werken. Het portfolio bestaat uit twee delen.

Deel 1: personalia & CV

In deel 1 vragen we je om een aantal gegevens. We vragen je ook een CV als bijlage toe te voegen.

Deel 2: Competenties

In deel 2 staan competenties waarvan wij vinden dat een trainer ze in huis moet hebben. Jij geeft aan in welke mate je deze competenties beheerst, wat je sterke punten zijn, wat je ontwikkelpunten zijn; kortom een degelijke reflectie per competentie, die dient te worden ondersteund met documentatie die je als bijlage toevoegt.

DEEL 1 Portfolio trainersopleiding familie­zorg

Dit deel geeft ons een beeld van je genoten opleidingen,
ervaring en huidig werk.

1. Persoonlijke informatie

Naam

Voornaam

Adres

Postcode Plaats

Tel. Privé Mobiel

Geboortedatum Geboorteplaats

e-mailadres

2. Huidige (werk) situatie

Naam bedrijf

Soort bedrijf

Tel. bedrijf

Functie

.....

Korte opsomming taken en functie(s)

.....

Werkzaam huidige werksituatie sinds

Tevredenheid-cijfer (1-10) m.b.t je werk

Wat zou je willen veranderen?.....

.....

.....

.....

3. Opleidingen

Scholing / Bijzonderheden / Diploma?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Professionele ontwikkeling van het trainers- opleidingsvakgebied.

Het betreft hier een beknopt historisch overzicht van je opleidingen, cursussen en trainingen gedurende je professionele loopbaan.

Geef aan wat hiervan de bijdragen zijn aan je competentie-ontwikkeling m.b.t. leerervaring, vaardigheden en attitude-vorming.

5. KEY-ervaringen in je (beroeps)loopbaan

Het gaat hier om markante (leer)punten, situaties en/of voorvallen in je (beroeps)loopbaan die hebben bijgedragen aan je (beroeps)ontwikkeling als trainer of werkzaamheden zoals het leiden van groepen, geven van cursussen.

6. Persoonlijke KEY-ervaringen

Wat zijn voor jou de belangrijkste KEY-ervaringen in je leven?

Markante voorvallen, (leer)punten, situaties die hebben bijgedragen aan wie en wat je nu bent? Hierbij refererend aan het gedachtegoed familiezorg.

A series of horizontal dotted lines for writing.

7. Wat zijn je ambities ?

Waar liggen je ambities voor de komende jaren?

Waar liggen je interesses?

Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines.

8. Specifieke kwaliteiten en vaardigheden

Wat typeert jou? Sterke punten. Zwakke punten.

Specifieke vaardigheden en kwaliteiten als trainer refererend aan het gedachtegoed familie-
liezorg.

9. Motivatie en verwachting n.a.v. de gekozen opleiding

Wat is je motivatie voor deze opleiding?

Wat zijn jouw verwachtingen van dit traject?

Area with horizontal dotted lines for writing.

DEEL 2

Competenties

Onderstaande competenties vinden wij belangrijk in het trainersvak. Schrijf per competentie hoe je deze in praktijk brengt en ondersteun met bewijsmateriaal, dat je als bijlage toevoegt.

Trainen / didactische vaardigheden

Gestructureerd en overzichtelijk theorie uitleggen en de koppeling maken naar de praktijk van de doelgroep.

Luisteren

Belangrijk bij coachingsgesprekken.

Communicatieve vaardigheden

Deze heb je zowel nodig bij het trainen als bij het verwerven van opdrachten.

Uitstraling en enthousiasme

Je moet een groep kunnen boeien.

Zelfstandigheid

Je bent vaak alleen op weg naar klanten. Het voorbereiden en geven van de training doe je ook alleen. Toon een ondernemende houding in het acquireren, aannemen en organiseren van opdrachten.

Analytisch vermogen

Om problemen bloot te leggen, moet je niet alleen luisteren, je moet ook handelen naar aanleiding van de signalen die je opvangt. Luister, leg verbanden, trek conclusies

Affiniteit en ervaring met relationeel en/of systemisch werken

De inhoud van het familiezorg gedachtegoed is gebaseerd op systeemtheorie. Het is belangrijk dat je deze systeemgedachte in alle aspecten van het trainersvak naar voren kunt brengen.

3 Handleiding

methode familie­zorg

Deze handleiding geeft je als trainer een handvat om je cursus vorm en inhoud te geven. Het geeft je taal die binnen de methode familie­zorg van belang is. Het geeft je tevens een dagindeling, praktische tips en informatie. Bij elk onderdeel zijn doelen en opdrachten toegevoegd in het werkboek. Daarnaast kun je verwijzen naar de literatuur voor de liefhebber. Deze handleiding kun je naast het werkboek gebruiken. De volgorde van de handleiding is afgestemd op die van het werkboek en de cursus.

TRAININGSDAG 1

- 10.00 Aanvang
- Voorstellen met behulp van kaarten
- Begripsverheldering, middels filmfragment van bv Iris
- 11.15 Koffiepauze
- Grondslagen
- 12.30 Lunch Pauze
- Vervolg Grondslagen: Grondslagenanalyse; vorm en inhoud
- 14.15 Koffiepauze
- Vervolg Grondslagen in de praktijk of start Zorgtriade dag 2

Kennismakingskaarten

- Instrument om kennis te maken met families.
- Pak een kaart en geef een voorbeeld.
- Verzamel kaarten.
- "Pak jij deze kaart maar": gebeurt vaak binnen gezinnen waarin het kind een kaart pakt voor de ouder -> geparentificeerde kinderen.
- Bij geparentificeerde gezinnen gebruik je deze methodiek om de generatielijn te doorbreken:
 - ouders een kaart voor de kinderen laten pakken en
 - kinderen voor de ouders een kaart laten pakken.
- Hoor je nu nieuwe dingen van de ander?
- Kaarten roepen emoties op. Hierdoor kom je direct tot de kern waarom men bij elkaar zit aan tafel.
- Begin altijd zelf met een voorbeeld.
- Intergenerationele kaart: ouder/kind kaart.
- Geen kaarten? Vertel eens over een sierraad, foto, speelgoed. Wat was het meest dierbare toen je jong was? Twee weken over na laten denken zodat de agressie verlaagd wordt.
- Bruggetje naar de volgende bijeenkomst
 - Wanneer voelde je je prettig?
 - Hoe wordt binnen dit gezin gecommuniceerd
- Vertel eens!

Begripsverheldering met behulp van filmfragment 'Iris'

Afhankelijk van de deelnemers kun je ook een ander filmfragment kiezen zoals: "wat doen we met onze ouders, familie Bollen". Je kunt ook kiezen voor casuïstiek.

Vragen bij het filmpje

- Wat raakt je in het fragment?
- Wat is volgens jou familie zorg?

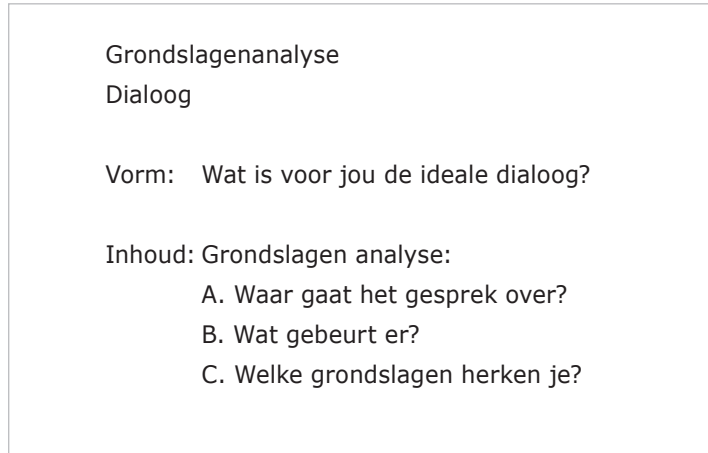
Algemene vragen ter verduidelijking

- Wat vind je van Iris' situatie?
- Wat vind je van moeder's situatie?
- Wat maakt het negatief?
- Wat maakt het positief?
- Waarom houdt Iris het vol?
- Risico's voor Iris?
- Kansen voor Iris?
- Wat is kenmerkend?
 - De KOPZORG is allerbelangrijkste
 - De familieband/ relatie
 - De ander is AFHANKELIJK
 - Langdurigheid/ intensiviteit
 - Taken versus emotie
- Wat is familie zorg? Definitie staat op blz. 14 Werkboek Verdieping.
- Verschil mantelzorger/ familiezorger, what's in a name? Als mensen langer hulp en zorg nodig hebben is het de familie die overblijft, niet de collega's vrienden en burens.
- Laat deelnemers nadenken over de volgende vragen:
 - Wat zijn mogelijke gevolgen als Iris haar moeder naar het verpleeghuis laat gaan? Begrippen als schuldgevoel en loyaliteit die aan de orde kunnen komen.
 - Wat zijn mogelijke gevolgen als Iris de zorg voor haar moeder, na 40 jaar verzorging, over laat aan professionals?

Grondslagenanalyse

Dialogo

Op whiteboard:

A whiteboard with a light gray border and a subtle drop shadow. The text on the board is as follows:

Grondslagenanalyse
Dialogo

Vorm: Wat is voor jou de ideale dialogo?

Inhoud: Grondslagen analyse:

- A. Waar gaat het gesprek over?
- B. Wat gebeurt er?
- C. Welke grondslagen herken je?

- **Vraag:** Wat roep het woord 'grondslag' op? Waar heeft het mee te maken?

Alles heeft een grondslag.

- Gebouw: architect, waarvoor gaat het gebouw worden gebruikt, lichtinval, doelgroep, status voor omgeving etc.
- Land of stad: communistisch of socialistisch, democratisch.
- De instelling waarvoor je werkt.

Grondslagen zijn uitgangspunten / attitudes die we van belang achten.

- In de familiezorg is het van belang inzicht te krijgen in de grondslagen van de bewoner, familiezorger, en de beroepskracht
- Dit inzicht noemen we een grondslaganalyse, waardoor de vraagstelling van de ander duidelijk wordt
- Deze grondslaganalyse kunnen we alleen doen als we de 'ontmoeting' onderzoeken

- In die ontmoeting is sprake van een dialoog. Een dialoog bestaat uit vorm en inhoud.
- De vorm is wat je ziet; het non-verbale.
- De inhoud is wat je hoort; het verbale
- Analyseer dialogen om inzicht te krijgen in de grondslagen van de betrokken personen.

**Filmfragment van de trainers-DVD hoofdstuk Grondslagen en dialogen:
Nostalgie en mode.**

Dit filmfragment gaat over de mode en haar grondslag. Je ziet schilderijen van Gustav Klimt en Egon Schiele van ongeveer honderd jaar geleden. Het fragment wordt ondersteund door muziek van Mozart.

Vragen

- Wat is de grondslag van de huidige mode? Welke grondslagen herken je in dit fragment? Barok, nostalgie, terug in de tijd et cetera.
- Hoe zit het met de zorg?
- Wat is onze grondslag in de zorg?
- Wat kenmerkt onze zorg?
- De ander en ik -> contact tussen zorggever en zorgontvanger

Een dialoog ofwel ontmoeting! In de grondslag van de zorg is altijd sprake van contact, dialoog en ontmoeting. Wij zijn afhankelijk van 'de ander' in de zorg. Zonder 'de ander' kunnen wij ons beroep niet uitoefenen. Binnen deze ontmoeting/dialoog lichten er twee aspecten uit: vorm en inhoud

Wat is de vorm van de ontmoeting?

- Voorbeeld van afspraak met specialist in het ziekenhuis. Hoe verloopt de vorm van deze ontmoeting?
- Voorbeeld van ontmoeting met autoverkoper die wel goed invoegt of juist 'uitvoegt'.
- We raken geïrriteerd als de vorm niet goed is! En andersom: we raken positief geraakt als de vorm wel goed is.

Filmfragment Trainers-DVD Grondslagen en dialoog: De dialoog uit Praag.

Een kunstwerk, waarin de kunstenaar zijn 'ideale vorm voor dialoog' heeft weergegeven. Tijdens het fragment muziek van Miles Davis en Coldtrain. In dit muziekfragment hebben zij de ideale vorm voor dialoog willen weergeven.

Vraag

- Wat is voor mij de ideale ontmoeting/dialoog met betrekking tot vorm?
Schrijf de vijf belangrijkste punten op.

Voorbeeld

Muziek	Kunstwerk
Afwisseling	Naar elkaar gericht
Afstemming	Spiegeling
Respons	Betrokken houding
Uitnodigen	Ruimte
Luisteren (met handen en voeten)	

- Klassikaal: Wat is de ideale dialoog (vorm)?
- Ervaar je in je werksituatie een ideale dialoog, een ideale ontmoeting?
- Zo niet: wat *doe* je dan? Verduidelijken met voorbeelden en rollenspel.

Je maakt contact door INVOEGEN! Aftasten, neem de tijd om de sfeer te proeven.

Geef een voorbeeld waar men niet invoegt: ziekenhuis specialisten.

- Mee eens?
- Geldt dit voor jou?
- INVOEGEN IS JE EXPERTISE!
- Als een gesprek niet goed verloopt, kun je je afvragen: "heb ik ingevoegd?"

Uitwerken in voorbeelden

- Gelijkwaardigheid in vorm: bijvoorbeeld hoogte: zitten of staan
- Aanvullend: luisteren naar de ander
- Passende omgeving
- Openheid
- Samenspel, op elkaar afstemmen
- Vraag achter de vraag, zorg voor structuur, grenzen en veiligheid voor de cliënt).

De inhoud van de grondslagenanalyse

Bij ontmoetingen kan er discussie ontstaan. De grondslagenanalyse gebruik je om te achterhalen waarom een discussie zo is verlopen.

Voorbeeld: comapatiënt waarbij door de specialisten de vraag wordt gesteld of het leven mag worden beëindigd

Zus 1: Kwaliteit van leven is het belangrijkste. Dit is geen kwaliteit van leven meer dus graag de stekker eruit.

Zus 2: Heeft vertrouwen in onze lieve heer. Wat onze heer heeft gegeven komt hij zelf halen. Je mag een leven dat je is gegeven niet door mensenhanden laten beëindigen.

- Wat is ieders grondslag? = INHOUD!
 - Kwaliteit van leven en zelfbeschikking.
 - Het geloof.
- Als je een grondslagenanalyse kunt maken wordt het leven makkelijker. De dialoog wordt doorzichtiger en je kunt buiten het betrekkningsniveau blijven. Je hebt de 'helikopterview'.

Filmfragmenten

We gaan drie filmfragmenten bekijken en een grondslagenanalyse maken. Dit doen we m.b.v. de vragen:

- A. Waar gaat het over?
- B. Wat gebeurt er?
- C. Welke grondslagen herken je?

Tijdens de fragmenten niet schrijven. Je krijgt na elk fragment vijf minuten de tijd om de vragen uit te werken. Je gaat niet analyseren maar houdt je aan de feiten die je ziet en hoort.

1. Good Will Hunting; fragment gaat over een psychiater en een cliënt.
2. Mar Adentro; fragment gaat over twee lichamelijk gehandicapten.
3. Gandhi en KasturBa; fragment gaat over Gandhi en zijn vrouw KasturBa.

Good Will Hunting

A Waar gaat het over:

- Boeken
- Schilderij
- Vrouw van de psychiater
- Roken
- Sport, yoga, gewichtheffen

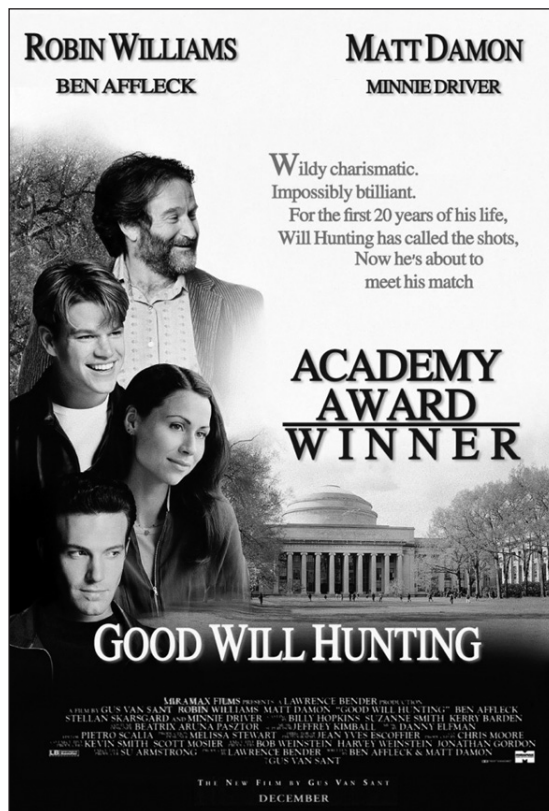
Bij welk onderwerp gebeurt er iets?

- Vrouw van de psychiater en het schilderij.

B Wat gebeurt er?

Alsof een camera registreert vanaf het moment dat de ontmoeting plaatsvindt: Jongen komt binnen, kijkt om zich heen, zegt: "Let the healing begin", psychiater stelt vraag, jongen geeft antwoord, na tweede vraag van de psychiater stelt de jongen steeds een wedervraag, loopt rond, bekijkt boeken, foto's, schilderij, stelt zelf vragen. Psychiater laat cliënt terugkomen voor vervolgspraak et cetera.

Vraag als trainer door op de gegeven antwoorden zoals: Is het een machtsspel? De jongen wil geen hulp; waar baseer je dat op? Nodig deelnemers uit tot een interne dialoog en persoonlijke reflectie.



C Welke grondslagen herken je:

- Grondslag psychiater (waarom wil iemand psychiater worden): Helpen van de ander.
- Grondslag van de cliënt: lijkt *ik wil niet geholpen worden*, maar wat is de vraag achter de vraag? Wil hij weten wie die ander is?
- Bedenk dat het kort door de bocht is te stellen dat hij NIET geholpen wil worden. Laat de deelnemers nadenken over het volgende:
 - Als hij echt niet geholpen wil worden was hij niet gekomen of had hij gezwegen. Hij zou geen moeite doen om persoonlijk contact te zoeken met de psychiater.
 - Cliënt test de psychiater of hij in staat is om zichzelf bloot te geven. Want als hij het niet kan, dan kan hij het mij ook niet leren.

Mar Adentro

A Waar gaat het over:

- Dood
- Kerk
- Euthanasie
- Waardig sterven
- Zelfbeschikking

Bij welk onderwerp gebeurt er iets?

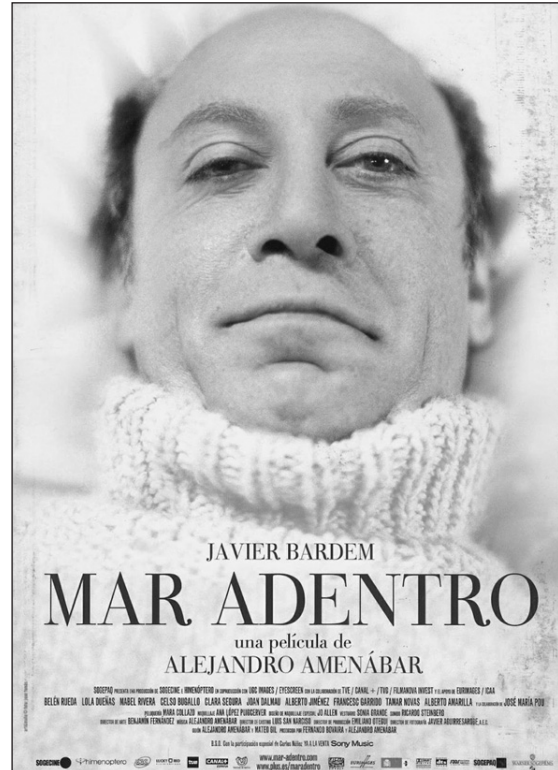
- Euthanasie

B Wat gebeurt er:

- Praten via tussenpersoon
- Twee mensen met ieder een mening over dood/sterven
- Discussie/debat over overtuigingen
- Consensus wordt niet bereikt
- Ieder gaat zijn eigen weg

C Welke grondslagen herken je:

- Geloof: leven niet zelf beëindigen
- Zelfbeschikking: leven wel zelf beëindigen



Komen deze mensen met deze grondslagen ooit bij elkaar?

NEE! DEZE GRONDSLAGEN SLUITEN ELKAAR UIT! GA ER NIET TUSSENIN STAAN! DE GROTE VALKUIL VOOR HULPVERLENERS! Laat beiden met elkaar praten en naar elkaar luisteren.

JA! Help hen de dialoog te voeren in plaats van elkaars grondslaganalyse te maken. Dit kan al voldoende zijn voor familiezorgers om verder te kunnen. Zij voelen zich gehoord.

Gandhi en KasturBa

A Waar gaat het over:

- Schoonmaken van de latrines
- Vrouw zijn van
- We zijn gelijk in de ashram
- Gandhi stuurt zijn vrouw weg

Bij welk onderwerp gebeurt er iets?

- Schoonmaken en gelijkheid

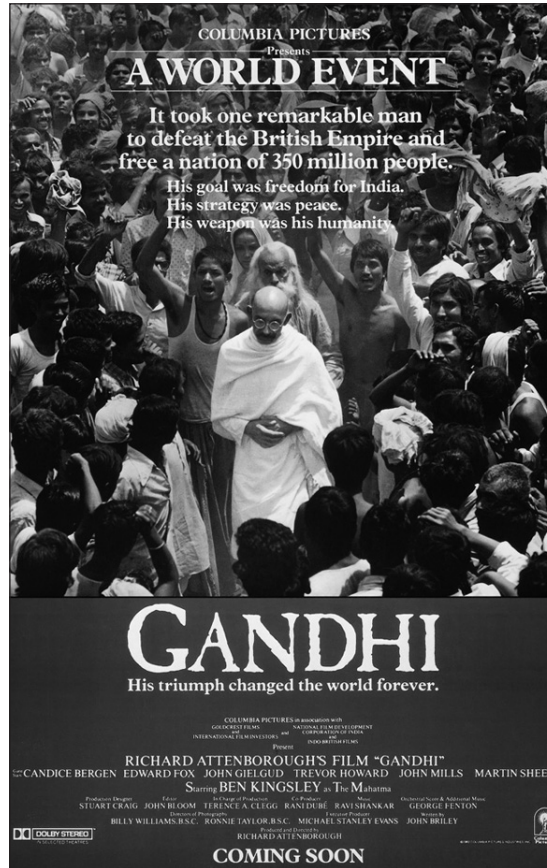
B Wat gebeurt er:

- Verschil van mening over gelijkheid
- Je moet schoonmaken
- Ik ken je al langer en doe het niet want ik ben je vrouw
- Gandhi zet zijn vrouw buiten
- Waar moet ik heen, ik ben je vrouw
- Gandhi gaat zitten en gaat luisteren
- Vrouw legt uit wat ze moeilijk vindt
- Gandhi accepteert de uitleg
- Gandhi biedt excuus aan
- Vrouw accepteert het excuus
- Beiden zijn troostend voor elkaar en hebben begrip
- Vrouw gaat wc schoonmaken uit zichzelf

C Welke grondslagen herken je:

- Gandhi: gelijkheid
- KasturBa: vrouw van Gandhi = huwelijk

Sluiten beide grondslagen elkaar uit? NEE.



Welke grondslagen herken je in de organisatie en bij familiezorgers? Vanuit organisatie worden families geacht zich in te spannen voor de bewoner. Vanuit de families kan worden gedacht: "jullie zorgen nu voor hem/haar".

Sluiten deze grondslagen elkaar uit? NEE !

ER KAN WORDEN ONDERHANDELD OVER WAT DE FAMILIE WEL KAN DOEN / NIET KAN DOEN. HET ZIJN NIET-UITSLUITENDE GRONDSLAGEN.

Boodschap die jij als trainer aan de deelnemers kunt geven:

- Niet te snel conclusies trekken en verbanden leggen.
- Maak gebruik van je observerende talenten: je ogen en oren!
- Het blijft puzzelen: je voert een innerlijk gesprek
- Ook onder deze training liggen grondslagen: Probeer zo WAARDEVRIJ mogelijk te zijn.

TRAININGSDAG 2

- 10.00 Aanvang
- Terugkoppeling vorige bijeenkomst
- Informatie gelezen en eventuele vragen en/of opmerkingen?
- Wat vorige keer gedaan? Minicheck.
- Zorgtriade
 - De arena van zorg
 - Drie clusters familiezorgers
- 11.15 Koffiepauze
- Zorgtriade
 - De zorgtriade
 - Toolkit Zorgtriade
 - Geven en ontvangen
- 12.30 Lunchpauze
- Vervolg Geven en ontvangen
- 14.15 Koffiepauze
- Vraagverheldering, middels Genogram

ZORGTRIADE, GEVEN EN ONTVANGEN

De arena van de zorg

- Periode 1960-1980: opbouw Nederlandse verzorgingsstaat. Er is weinig aandacht vanuit de overheid voor familiezorger. Nadruk wordt gelegd op professionalisering, deskundigheid en profilering.
- Door vergrijzing, vergaande kosten en malaise van de economie ontstaat de overgang naar 'de zorgzame samenleving'.
- Periode vanaf 1980: familieorgstimulatie met als doel de eerste lijnszorg te verminderen. Hiervoor worden drie argumenten aangedragen:
 - 1 Kostenbesparing en extramuralisering
 - 2 Ideologisch karakter: men geeft de voorkeur aan mantelzorg in plaats van professionele zorg, men kiest voor zelfstandigheid en autonomie. Ouderen willen wel professionele zorg blijven ontvangen!
 - 3 Familiezorg verhoogt de kwaliteit van zorgverlening: herstel thuis in plaats van ziekenhuis, sociale contacten en dagelijkse structuur.
 - 2007 WMO: prestatieveld voor familiezorgers. Gemeenten zijn verplicht om een beleid te formuleren voor mantelzorg.

Methode familieorg en de arena van de zorg

Families zijn een belangrijke speler in het zorgveld geworden. Twee vragen zijn van belang:

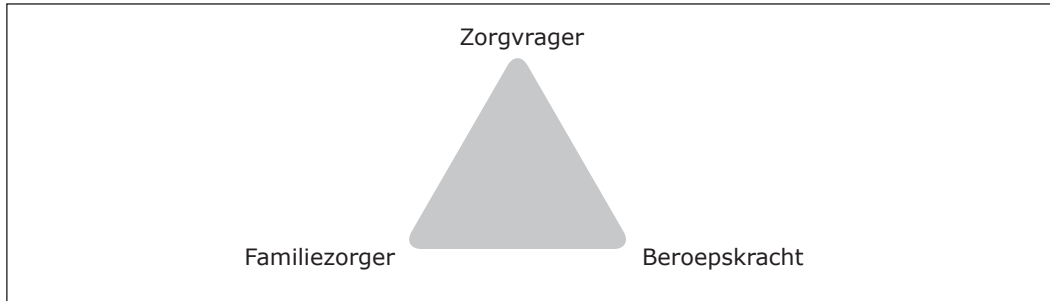
- 1 Zijn hulpverleners betrokken bij uw situatie en zo ja welke?
- 2 Hoe verloopt het contact met die organisaties?

Op grond van deze twee vragen maakt de beroepskracht inzichtelijk welke contacten er zijn met zorgorganisaties en hulpverleners, met als doel te voorkomen dat diverse partijen langs elkaar heen werken en om efficiënt te werken. Wie is hoofdverantwoordelijk?

Onderhandelen is een centraal thema binnen familiegesprekken. Wederzijds bespreekbaar maken van wensen en verwachtingen, onder andere met de volgende vragen:

Wat zit je dwars? Wat betekent dit voor jou? Wat is je wens?

Zorgtriade



Familiëzorgers hebben verschillende visies op de verhoudingen in de zorgtriade:

- 1 Samen zorgen: mantelzorgers en professionals zijn collega's; mantelzorg heeft leidende rol: 41%
- 2 Individueel zorgen: mantelzorgers en professionals zijn geen collega's. Professional mag zich er niet mee bemoeien: 31%
- 3 Overheden zorgen: mantelzorgers en professionals zijn collega's en professionals hebben een leidende rol: 28%

Deze drie clusters familiëzorgers kun je uitwerken in een rollenspel. Kun je hierin de verbinding leggen naar persoonlijke grondslagen die elkaar ontmoeten in het zorgproces?

Zorgtriade uit de methode familiëzorg

In de zorgverlening ontmoeten familiëzorgers, zorgvragers en beroepskrachten elkaar. Die ontmoeting speelt zich af in de zogenoemde zorgtriade. De verwachtingen en belangen van familiëzorgers, zorgvragers en beroepskrachten komen niet altijd overeen. Interactie binnen deze zorgtriade lijkt van belang om de zorgvraag te verhelderen. Met als doel tot afstemming te komen en de zorg vorm te geven.

Wat valt je op als je naar deze zorgtriade kijkt?

Het zijn drie gelijke lijnen, dit wil zeggen dat allen van gelijke waarde zijn in het zorgproces. Herken je dit ook binnen je huidige werkzaamheden en organisatie? In elke zorgsituatie zijn deze drie groepen aanwezig. Dat wil niet zeggen dat elke ontmoeting met drie groepen is. Ieder heeft eigen wensen. Hoe kan een dergelijke ontmoeting zo goed mogelijk verlopen; afgestemd op de zorgtriade?

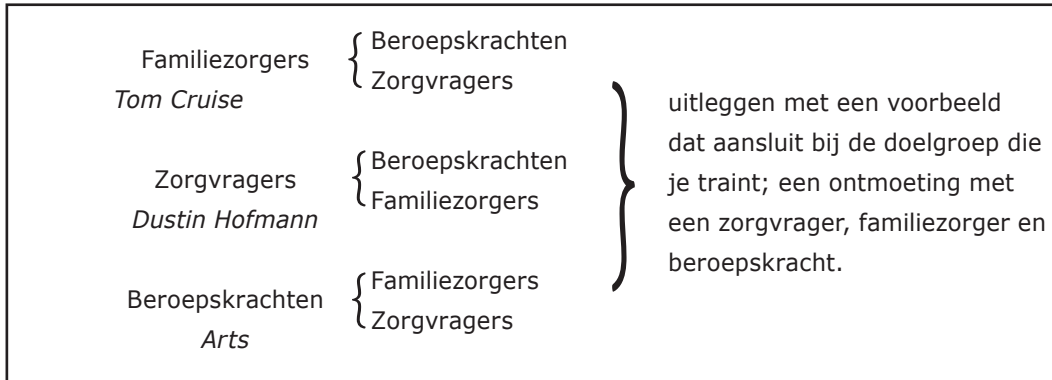
AFSTEMMING IN DE ZORGTRIADE = TOOLKIT.

Het hart van de zorg laten kloppen!

- 1 Systeembenadering: waar een familiezorger is, is een zorgvrager:
 - Peilen van het systeem
 - Zorgplan opstellen en middels follow-up en evaluatiebijeenkomsten het systeem begeleiden.
- 2 Wensen, mogelijkheden en beperkingen aan de zorgverlening
 - Professionel opent het gesprek en vraagt naar ieders verwachtingen
- 3 Herkenning van knelpunten van familiezorgers
 - Fysiek
 - Praktisch
 - Psychisch
 - Financieel
 - Relationeel
- 4 Interactie tussen familiezorgers, zorgvragers en beroepskrachten
 - Wat is de grondhouding van de professionals in de zorgtriade
 - Welke relationele problemen doen zich voor in de zorgtriade?
 - Claimen van zorgvrager
 - Onevenwichtige bejegening vanuit beroepszorg
 - Relatie tussen familiezorgers en leden van hun sociaal netwerk
- 5 Sociale kaart
 - Info over mantelzorgondersteuning • Ziektebeeld • Lotgenotencontact • Vrijwilligers

- Verwijzing • Cursussen • Stervensbegeleiding • Indicatiestelling • Pgb etc.

Rolverdeling voor vandaag: Groep opdelen in drie groepen: zorgvragers, familiezorgers, beroepskrachten.



Opdracht

Wat zijn je wensen?

We werken vanuit een ideale situatie middels de zes voornaamste principes om de afstemming te bereiken, dus niet vanuit beperkingen: alles is mogelijk!

- Thema's verduidelijken via fragment 'Rainman' of 'The Notebook'.
- Fragment uitleggen.
- Kijk naar het fragment vanuit jouw rol als zorgvrager, familiezorger of beroepskracht: LEEF JE IN !

De zes ideale principes neem je mee in het werkveld om ook daar naar de ideale situatie te streven. We kijken en werken vanuit mogelijkheden in plaats van beperkingen. Soms worden onze idealen als beroepskracht door de jaren heen 'gekild' Wat is jouw ideaal om in de zorg te willen werken?

Opdracht

- Klassikaal uitwerken wat ieders wensen t.o.v. elkaar zijn.
- Welke zes principes hanteer je als idealen. Deze zes principes neem je mee in je werk, team, doelgroep en organisatie. Dit doe je elke zes maanden bij herhaling.

Toolkit

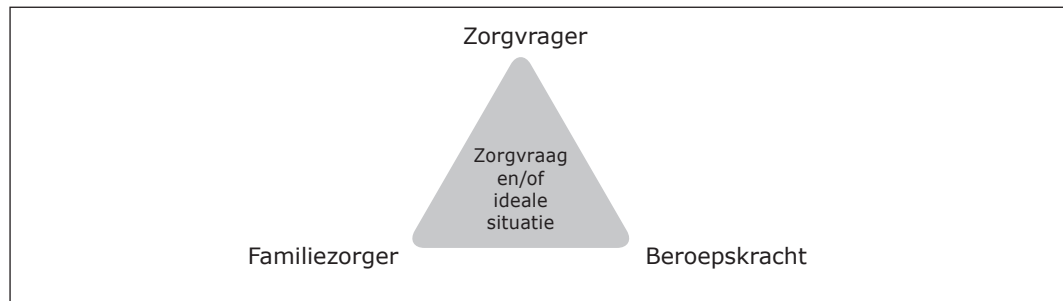
De basis van de afspraken die je maakt met zorgvrager en familie!

Per bijeenkomst zijn andere principes in de Toolkit mogelijk. De principes worden door de groep geformuleerd en zijn geen voorbedachte conclusies. Met deze principes gaan we de ontmoeting aan in de zorgtriade om de zorgvraag te beantwoorden.

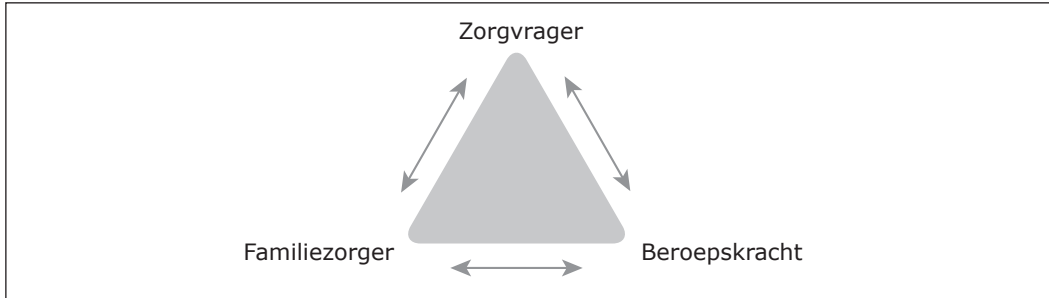
Je kunt de zes principes per groep laten formuleren en in het werkboek Verdieping, blz. 64, als toolkit laten opschrijven.

De zes ideale principes vanuit het fragment Rainman: (voorbeeld)

- | | | |
|---|----------------------|----------------------------------|
| 1 | Wederzijds respect | "Hoe dan" |
| 2 | Erkenning | "Vertel eens" |
| 3 | Gelijkwaardigheid | "Wat is respect..." |
| 4 | Vertrouwen | "Hoe ziet dat eruit?" |
| 5 | Toegankelijkheid | "Laat eens zien" |
| 6 | Liefde/betrokkenheid | "Rollenspel voor Concretisering" |



GEVEN EN ONTVANGEN



Leesfragment

'Mantelzorg wat bezielt me' blz. 22. = Dagboekfragment met de zorgtriade.

Men geeft en ontvangt in een zorgsituatie. Een andere benaming hiervoor is *werken volgens de contextuele benadering*. Luister naar een dagboekfragment van een familiezorger die voor haar terminale vader zorgt. De vraag is:

- Hoe zit het met geven en ontvangen? Wie geeft wat aan wie. Iedereen geeft en ontvangt in dit fragment.
- Doel: wat kenmerkt de zorgtriade?

Uitwerking

Wat gebeurt er in dit fragment?

- Wat geeft vader aan dochter?
 - liefde,
 - aandacht,
 - geborgenheid van vroeger
- Wat geeft dochter aan vader?
 - geeft zorg terug,
 - liefde,
 - geborgenheid

- Wat geeft de beroepskracht aan vader:
 - Zorg, aandacht, vertrouwen, kans om door familie verzorgd te worden.
Dit laatste is van essentieel belang voor families!
 - Helpen bij de laatste fase
- Wat geeft de beroepskracht aan de familiezorger:
 - Gelegenheid om te zorgen
 - Afnemen van gevoel van machteloosheid
 - Kracht
 - Balans in zorgfamilies
 - Expertise
 - Helpen om de laatste fase van 'loslaten' te begeleiden, om het leven af te sluiten
- Wat geeft vader aan de beroepskracht:
 - Dankbaarheid
 - Erkenning
 - Vertrouwen
 - Expertise
 - Eigenwaarde
 - Inzicht in privésituatie en intimiteit.
- Wat geeft dochter aan beroepskracht:
 - Dankbaarheid
 - Vertrouwen
 - Compliment
 - Kans om te zorgen voor vader
 - Inzicht in privé en intimiteit.

Deze zorgtriade is in balans! Iedereen staat open voor elkaar.

Hoe krijg je deze balans?

Samenwerking

Luisteren

Praten

Respect

Inzicht

Inleven

Invoegen

Opmerkingen en vragen voor innerlijke dialoog bij cursisten:

- Wanneer er geen balans is, voelt iedereen dat.
- Wat geven jullie in het algemeen ook aan familiezorgers?
- Ondersteuning van de familiezorger in haar eigen identiteit: hierin moet je als professional proactief zijn: familiezorgers praten niet.

Gedicht 'geven en ontvangen'

Nooit kan ik meer ontvangen dan wanneer je neemt wat ik je wil geven,
Wanneer je de vreugde herkent die mij dat geeft.
En je weet dat ik niet geef om iets van je terug te krijgen,
maar omwille van de liefde die ik voor je voel.
Dankbaar iets ontvangen is wellicht de grootste gift.
Geven en ontvangen, ik kan ze niet scheiden.
Als jij aan mij geeft, geef ik aan jou mijn ontvangen.
Nooit geef je meer dan wanneer je wilt ontvangen.

Marshall Rosenberg

VRAAGVERHELDING

Genogram: familie en posities

Praktische tips

Zorg dat je voldoende gekleurde stiften bij je hebt: zwart, blauw, rood en groen.
Thema's en genogram op twee afzonderlijke flappen of white boards uitwerken.

- Instrument genogram leert kijken naar families, brengt familierelaties in kaart.
- Genogram:
 - Soort stamboom (genopro)
 - Posities in kaart brengen
 - Verhoudingen in kaart brengen: verbindingslijnen tekenen!
 - 7 belangrijkste thema's in het gezin waarin iemand ziek is.
 - Thema's zijn evidence based!
 1. Communicatie
 2. Rolomkering
 3. Hiërarchie
 4. Levensfase
 5. Traumatische ervaringen
 6. Loyaliteit
 7. Erkenning
 - Vraagverheldering via
 - A Wat is de vraag?
 - B Welke vraag stelt dit gezin?
 - C Hoe gaan jullie deze vraag beantwoorden?
- Genogram wordt uitgewerkt via het filmfragment 'American History X', een fragment met discriminatie, agressie, schelden, slaan! Alle zeven thema's komen in het fragment voor.

Schrijf niet tijdens de film. Laat in kleine groepjes de zeven thema's uitwerken, waarna gezamenlijk de vraagverheldering wordt uitgewerkt.

- Geen analyses, maar concreet: wat zie je, wat hoor je in dit gezin.

1. Communicatie: Hoe verloopt de communicatie?

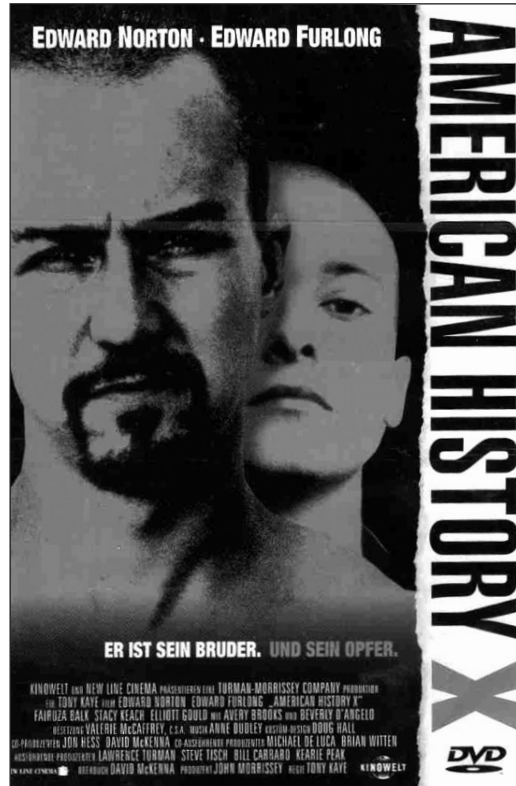
- Prettig?
- Wie praat?
- Communicatie wederzijds?
- Laat men elkaar uitpraten?
- Non verbale communicatie?

2. Rolomkering:

- Wie is hier de ouder?
- Wie is hier het kind?
- Gedraagt men zich ook naar zijn/haar rol?
- Jonge moeder in het gezin?
- Ouders op positie van het kind?
- Kind op positie van de ouder?
- Spookpositie: een kind in een ouderrol
- JFZ-er (jongste zoon)! Zij aanschouwen de situatie, vallen buiten het gezin, zien alles, weten alles. Zitten op een eilandje. Belangrijke groep i.v.m. risico's op latere leeftijd.

3. Hiërarchie:

- Wie heeft de macht?



4. Levensfase:
 - Relatie?
 - Trouwen
 - Jonge kinderen?
 - Pubers?
 - Adolescent?
 - Leeg nest?
 - Welk type gedrag hoort bij welke levensfase?

5. Traumatische ervaringen:
 - Zijn er traumatische ervaringen? Zo ja, welke?
 - Wat zijn de gevolgen voor dit gezin?
 - Zijn de traumatische ervaringen verwerkt?

6. Loyaliteit; dit is één van de voornaamste thema's binnen familiezorg!
 - Dochters blijven zorgen voor de ouder in plaats van kind te willen zijn.
 - Herken je loyaliteit binnen dit gezin?
 - Wie is loyaal aan wie? Is dit wederkerig?
 - Hoe uit zich dat binnen dit gezin?
 - Is er waardering voor de loyaliteit in het contact?
 - Zijn er bondjes in dit gezin?
 - Is er loyaliteit naar iemand die niet aanwezig is?
 - Moeder heeft een gespleten loyaliteit: loyaal aan overleden echtgenoot, vriend en oudste zoon.

7. Erkenning:
 - Wordt erkenning gegeven aan elkaar?
 - Wie geeft erkenning aan wie?
 - Hoe uit zich de erkenning in dit gezin?

Vraagverheldering:

Onderscheid tussen verleden- en heden-strategie

- A Wat is de vraag?
- Verwerking dood vader.
 - Rolwisseling.
 - Zoeken naar nieuwe posities in het gezin.
- B Welke vraag stelt dit gezin?
- Hoe verder?
 - Help ons om weer een gezin te worden.
- C Hoe gaan jullie deze vraag beantwoorden?
- grenzen stellen aan agressie. Randvoorwaarden bieden met betrekking tot veiligheid.
 - Nieuwe posities/hiërarchie.
 - Bespreek het verleden: rol, positie, ziekte vader.
-
- Wat is het gemeenschappelijke doel?
 - Hoe zien we goede zorg?
 - Spookpositie is iemand op de generatielijn boven het gezin.
 - Spookpositie uitleggen door middel van een voorbeeld in werksituatie: onderstreep dat het een positie is *met* plichten en *zonder* rechten!
 - Ons vak als beroepskracht is vooral; Vraagverheldering
 - Kijk in families waar bondjes en frontjes gevormd worden
 - Coalitie in het duister; als familieleden/familiezorgers onderling afspraken maken die niet aan het licht komen maar wel degelijk een rol spelen
 - Zorg voor een doel in het familiegesprek
 - Generatielijn kan altijd gebruikt worden om posities helder te krijgen en rolomkering te benoemen
 - Mensen met een sterke positie in het gezin laten meehelpen en de rol erkennen
 - Circulaire vragen: de gespreksleider zorgt dat de vragen rechtstreeks gesteld worden aan elkaar.
 - Rol en functie van Windowwatcher benoemen

- Genogram helpt om te relativeren en de vraag te zien.
- Je start bij de persoon die de rustfactor heeft en observant van het gezin is.
- Daarna naar de moeder om de hiërarchie/positie duidelijk te maken.
- Respecteer de hiërarchie van oudste zoon als machthebber van het gezin; hoe belangrijk hij is voor zijn broertje; positief heretiketteren!
Je hebt de oudste zoon nodig! Erken hem met 'zijn familie'. "Vertel eens wat je doet voor je broertje, zusje? En wie is er voor jou?"
- Moeder en vader vragen of die hem kan helpen.
- **Ontschuldiging van elkaars gedrag!** Wie en hoe zitten jullie hier en hoe zijn jullie zo geworden? Dit is nodig voor de toekomst.
- Systemisch werken in plaats van cliëntgericht.

TRAININGSDAG 3

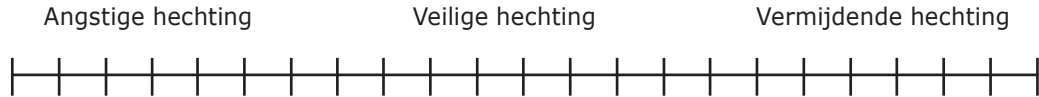
- 10.00 Aanvang
- Terugkoppeling vorige bijeenkomst
- Huiswerk gelezen en vragen/opmerkingen?
- Wat vorige keer gedaan? Minicheck.
- Hechting
- 11.15 Koffiepauze
- Zondebok
- 12.30 Lunchpauze
- Rolomkering
- 14.15 Koffiepauze
- Casuïstiek
- Evaluatie

HECHTING

Bij uitleg van hechting zijn de volgende aspecten van belang:

- Voorkomen van overdeterminatie en diagnostisering.
- Het hier-en-nu en toekomstperspectief, kijk naar de mogelijkheden in het proces waardoor iemand zich veilig gaat voelen in een nieuwe en eventueel onveilige situatie.
- Hechting is geen statisch en/of lineair gegeven, maar een systemisch proces. Niet elk overlijden zorgt voor een angstig of vermijdend gehecht kind. Een persoon reageert angstig, vermijdend of veilig. Iemand is dus niet te classificeren op één hechtingsstijl.
- De literatuur van Sabine Vermeire en Dany Baert kan je ondersteunen om de juiste taal te vinden. Tevens kun je de powerpoint van Dany Baert gebruiken als samenvatting van je training.

Classificatie volgens DSM IV:



Aangezien wij niet bevoegd zijn tot diagnostiek en daarnaast hechting een systemisch proces is zullen wij bij de training aandacht geven aan gedrag en hoe de ander zich veilig te laten voelen in plaats van gedrag te stigmatiseren/diagnostiseren. Daarna maak je de brug naar het gedrag van de zorgvrager in een nieuwe zorgsituatie.

Waaraan herken je angstig, vermijdend en veilig gedrag? Wat kun je doen zodat de ander zich veilig voelt? Naast de zorgvrager maken ook familieleden deel uit van een veranderde situatie. Ook zij kunnen zich angstig voelen of vermijdend gedrag laten zien. Wat kun je doen zodat ook de familieleden zich veilig voelen in de nieuwe situatie?

Hechting is een spel tussen 50% vasthouden en 50% loslaten

- Welke soorten gedrag binnen hechtingsprocessen herkennen jullie:
 - Veilig; balans tussen vasthouden en loslaten
 - Angstig; grote mate van afhankelijkheid
 - Vermijdend; grote mate van zelfstandigheid
- Maak een tekening op het bord om de fase te laten zien
- Wat is de goede balans in de hechting (zie hierboven)
- Hechting kent verschillende belangrijke leeftijdsfasen, welke zijn dit:
0-6 jaar / 14-18 jaar / 45-50 jaar / 80....jaar

- Angstige hechting of angstig gedrag?:
 - Nabijheid; kind kan niet zonder de ander, weinig zelfstandigheid
 - Is boos op moeder als zij hem op komt halen van bijvoorbeeld het kinderdagverblijf: voelt zich in de steek gelaten
 - Intimiteit
 - Angstig; bang voor het vreemde, bang om los te laten
 - Veiligheid
 - Vertrouwen
 - Wil alles samen doen 'wij-denkers'
 - Hoge mate van emotionele betrokkenheid
 - Hoog invoelingsvermogen
 - Kan makkelijk emoties uiten en zich bloot geven
 - Heeft moeite met alle veranderingen
 - 'Thuis mensen'

Waarom is het kind angstig? HEEFT HET NOOIT GELEERD ZELFSTANDIG TE FUNCTIONEREN?

- Vermijdende hechting of vermijndend gedrag?:
 - Exploreren
 - Ontdekken
 - Onderzoeken
 - Weinig intimiteit; vindt nabijheid eng
 - Weinig empathie
 - Zelfstandig; eigen individu
 - Ik sta er alleen voor, ik moet het allemaal zelf doen
 - Zijn tegen iedereen leuk, maar niet te dichtbij
 - Vinden emoties eng
 - De wereldreiziger
 - Lijkt onverschillig, maar verlangt naar aandacht
 - Voorbeeld: Good Will Hunting.

Niets is goed of fout, maar men moet rekening houden met het gedrag in de omgang. Iemand kan zich veilig voelen bij vertrouwde naasten, vertrouwde materialen en *significant others*.

Verschillende gebeurtenissen zijn van invloed op iemands gevoel van veiligheid. Toch leidt niet elke gebeurtenis tot eenzelfde resultaat in gedrag. We zien wel overeenkomsten bij personen die meer angstig gedrag laten zien, zoals:

- Scheiding
- Ziekte
- Dood
- Misbruik
- Verlaten
- Depressie
- Trauma's

We zien ook overeenkomsten bij personen die meer vermijdend gedrag laten zien, zoals:

- Adoptie
- Trauma
- Verslaving
- Scheiding
- Sterven/ziekte in gezin
- Responsiviteit v.d. ander

Karakters worden niet geboren, er is wel een aanleg. Karakters vormen continue! Samen met ervaringen en significant others. Autisten en psychopaten (in zuivere vorm) komen ziek ter wereld. Zij hebben geen hechting en zijn niet te plaatsen op de hechtingslijn.

Filmfragment 'Groeistuipen', hechting

- Wat is je opgevallen bij het bekijken van het beeld?
- Let op Josef en zijn ouders.
- Welk gedrag laat Jozef zien en wat heeft hij nodig om zich veilig te kunnen voelen.

Uitwerking

- Josef laat angstig gedrag zien
- Zoekt nabijheid moeder
- Wil niet in de groep, angst voor vreemde situatie
- Vastklampen aan moeder
- Boos op moeder bij het ophalen
- Kan niet zelfstandig werken; heeft geen zelfvertrouwen, lage zelfstandigheid (afwas-scène)
- Door training groeit Josef naar zelfstandigheid (afwas, opruimen)
- Ontstaan door
 - ziekenhuisopnamens
 - rol moeder
 - ontkenning van gedrag
 - ontkenning van ontstaan (ziekenhuisopname wordt als excuus aangedragen)
 - overtuiging van moeder: "Josef was toch een lastig kind geworden"

Als expert heb je de taak om familieleden hierover te informeren. In een zorghuis word je bijvoorbeeld geconfronteerd met de veranderende situatie voor de zorgvrager en familie. Hierop kun je inspelen door veilige situaties te creëren. Hiervoor heb je wel een cliënt en/of familie nodig die kan reflecteren!

ROLOMKERING/PARENTIFICATIE

- Rolomkering heeft veel te maken met het zondebokmechanisme in die zin dat het allebei een systeem in stand houdt!
- Een kind KRIJGT niet de rol, een kind NEEMT niet de rol: het komt door de SITUATIE.
- We hebben het in de eerste bijeenkomst al uitgebreid over dit onderwerp gehad. Toch willen we er nogmaals de nadruk op leggen: Iris en American History X.
- Het lijkt alsof de JFZ-ers heel graag zorgen. Is dat ook zo? Is dit van nature aanwezig of is dit aangeleerd gedrag? Ze hebben het op jonge leeftijd geleerd.

Luisterfragment

We gaan luisteren naar een radiofragment waarin twee Jonge Familiezorgers aan het woord zijn over hun zorgsituatie. Een familiezorger is 15 jaar, de andere 21 jaar. De vragen bij dit fragment zijn:

- Wat kenmerkt hun rol als JFZ-ers? Waarom doen ze het?
- Wat is de overeenkomst tussen beide JFZ-ers?
- Wat is het verschil tussen beide JFZ-ers?
- Hoe zie je de toekomst van de 15-jarige JFZ-er als ze zo doorgaat?
Hoe zie je de toekomst van de 21-jarige JFZ-er?

Uitwerking

Wat valt je op aan het fragment?

- Geleefd worden
- Schaamtegevoel naar buitenwereld
- Schuldgevoel naar ouders/familie: loyaliteit
- Zelf op de achtergrond/wegcijferen. Zijn op de voorgrond aanwezig in de zorg, maar cijferen hun 'ik' weg naar de achtergrond. De zorgidentiteit staat op de voorgrond.
- Slaan hun jeugd over. Wat doet dat met je? Wat zijn de effecten?
 - Inhalen: 21-jarig
 - Eeuwig zorgen wordt een vanzelfsprekendheid. Zo heeft deze persoon geleerd te ge-

nieten. Wat vind je daarvan? Wil je dat veranderen? Geven, geven, geven is triest. Daar wordt men op den duur ziek, eenzaam en verdrietig van.

- Verschil tussen 15-jarige en 21-jarige.
- Ben je van nature geneigd om de zorg over te nemen of is dit aangeleerd gedrag?

Hoe dit patroon te doorbreken?

- Besef bij de ouders bijbrengen
- Laat ouders m.b.v. een opdracht weer de ouderrol op zich nemen. Bv. "Ga jij maar iets leuks doen met je vrienden i.p.v. altijd maar zorgen".
- Laat de ouder communiceren met het kind over de familiezorgrol: "Wat wenst u uw dochter toe?" "Wat deed u toen u 40 was?".

Wat is de vergelijking tussen deze twee JFZ-ers en de familiezorgers die jullie ontmoeten?

- Hoe houdt iemand het vol?
 - Waardering van ouders en omgeving is erkenning om te overleven. De zogenaamde 9ens.
- Framo: blz. 72 "Parentification of the child is one of the most damaging forms of rejection" Waarom zegt hij dit?
 - Kan een 15-jarige echt volwassen zijn zoals wordt verlangd?
 - Is de ouder echt tevreden over de situatie met hun 15-jarige JFZ-ers?
 - Kan een kind een ouder troosten, zoals een volwassene?
 - Nee, dus wordt het kind weer afgewezen!
 - Voelt een JFZ-er zich echt gelukkig?
- Het kind blijft altijd in gebreke!
- Geen kind kunnen zijn.
- Geen ouder kunnen zijn.
- Wat zijn eventuele positieve effecten van rolomkering?
- Welke invloeden spelen een rol bij het ontstaan van negatieve- en positieve ontwikkelingen bij deze jongeren?

Begrijpen jullie de rolomkering?

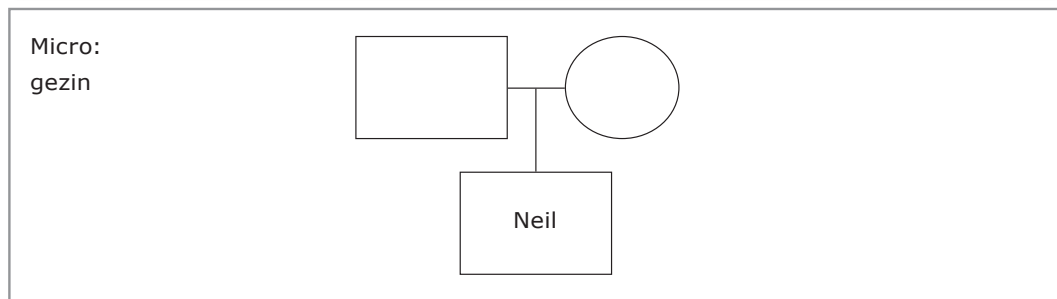
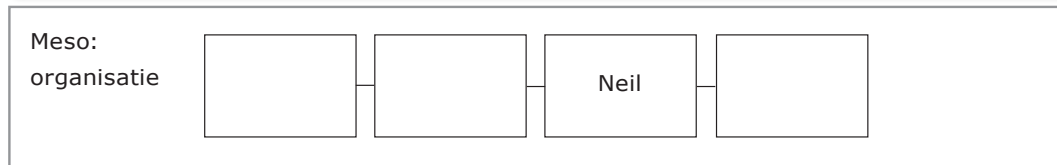
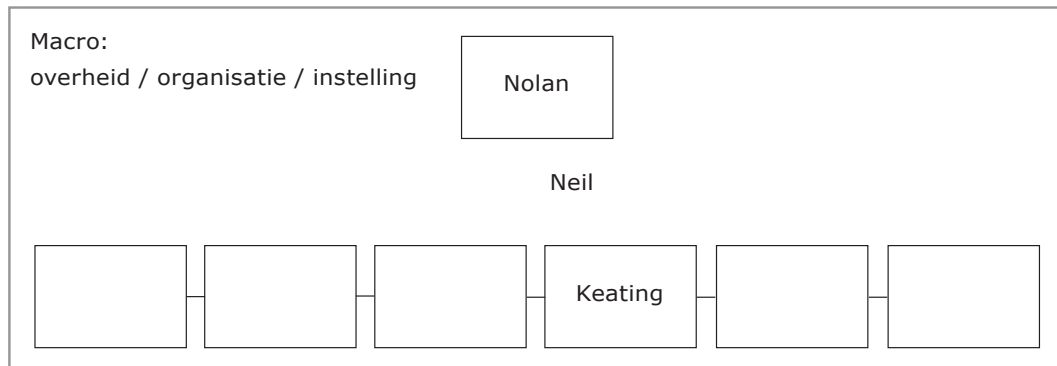
Begrijpen jullie wat er gebeurt als er geen besef is?

Begrijpen jullie wat er gebeurt als er wel besef is?

Als hulpverlener ben je coach!

ZONDEBOKMECHANISME

- Wat is een zondebok?
- Hoe herken je een zondebok?
- Krijgt iemand een rol als zondebok of neemt hij die rol?
- Geef een voorbeeld uit je (praktijk)ervaring van een zondebok.
- Zou je een zondebokmechanisme willen doorbreken als je het tegenkomt? Hoe dan?



Een zondebokmechanisme komt constant op alle drie niveaus voor: schuld afschuiven: lastige families, lastige bewoner, slechte docent etc.

Men zoekt een schuldige: zondebokmechanisme. Wat gebeurt er? Macro schuift af op meso en micro schuift af op meso. Wie krijgt de schuld? meso: de verzorgenden.

Andere voorbeelden van zondebokken:

- Jezus van Nazareth
- Gandhi (door eigen groep schuld gekregen)
- Martin Luther King (door eigen groep schuld gekregen)
- Fortuyn
- Obama

Zondebokken kunnen ook helden worden. Zondebokken kunnen ook martelaren worden. Ook een groep kan zondebok zijn: Joden, Marokkanen etc.

Filmfragment Death Poets Society

Geef uitleg over dit fragment: kostschool, groep docenten, groep leerlingen en gezin.

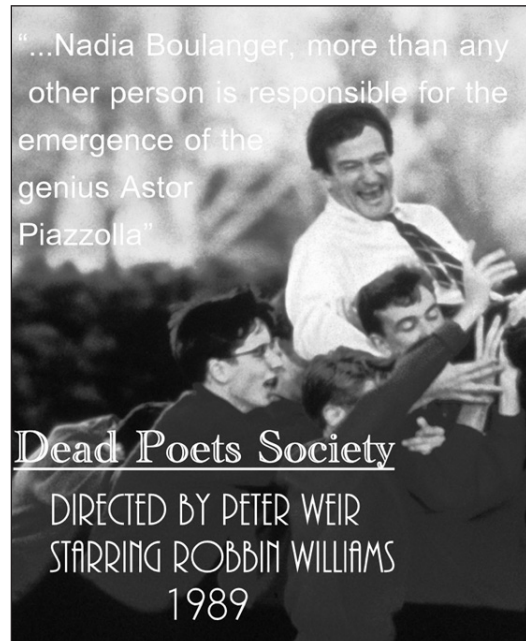
Vragen:

- Waarom zoeken we een schuldige?
- Wie is de zondebok op micro nivo en waarom.
- Wie is de zondebok op meso nivo en waarom.
- Wie is de zondebok op macro nivo en waarom.

Uitwerking

Micro: Neil

- Hoe zit het tussen vader en moeder?
- Vraagverheldering, vraag achter de



vraag: "help mij als vader over mijn frustratie heen te komen dat ik niet heb kunnen doen wat ik wilde".

- Oudersysteem is uit balans, hier ontwikkelt zich vaak het zondebokmechanisme t.o.v. het kind.

Meso: vader

- Vader krijgt de schuld van de leerlingen omdat hij zijn zoon z'n persoonlijke ontwikkeling niet gunt.

Macro: Keating

- Keating krijgt de schuld van de leerlingen: hier heeft vader op aangestuurd bij de directeur: onderzoek naar doodsoorzaak en rol van Keating.
- Uiteindelijke zondebok is Keating. Hoe? Bewijzen via de leerlingen.
- Hoe kan dit nou gebeuren: leerling pleegt zelfmoord en leidt tot het ontslag van Keating.
- Waarom juist Keating?
 - Populair bij de leerlingen
 - Niet populair bij het schoolsysteem
 - Past niet in het schoolsysteem
- Dus als hij niet past in het schoolsysteem kunnen ze hem verwijderen zodat ze het systeem niet hoeven te veranderen.

Dicteren:

Een zondebok ontstaat wanneer een individu, groep of organisatie zichzelf niet ter discussie stelt, niet kan of wil veranderen!

Dan ontstaat het afschuifstelsel. Zowel micro, meso en macro nivo schuiven af.

- Wat hebben we hieraan in jullie organisatie?
- Herkenning? Bv. dezelfde persoon die steeds gemeden wordt of de nieuwe medewerker.
- Schuif je zelf ook af? Geef eens een voorbeeld? Als jij je fout toegeeft, dan 'moet' je veranderen en dat is eng/nieuw.

Een zondebokmechanisme kan ook voortbestaan omdat het moeilijk is om de ander op zijn functioneren aan te spreken.

Hoe doorbreek je het patroon:

- Zelfreflectie
- Praten met elkaar: hoe doe je dat in de groep?
 - NIET met de zondebok erbij! Apart nemen van de pester. Je kunt er in gezinssituatie ook voor kiezen om de zondebok bewust uit te nodigen. Zo hebben veel zorgvragers in het gezin een functie als zondebok. Psycho-educatie in het gezin kan dan zorgen voor ontschuldiging en erkenning in plaats van veroordeling van afwijkend gedrag.
 - Jij als zorgverlener bepaalt de groepsregels: leiding heeft de regie.
 - Psycho-educatie over pestgedrag: themabijeenkomst.
 - Over algemene kwesties praten - zoals omgangsvormen, zorg, huwelijk - in de vorm van wensen in plaats van verwijten: DIALOOG Hoe gaan we met elkaar om in de groep/huwelijk etc.
 - Speel de bal in plaats van de man.
- Onderzoek door ethische commissie: onafhankelijke commissie. Zij zijn in staat feiten en meningen te onderscheiden.

Hebben we iets aan deze theorie? Abstract? Jullie zijn het meso nivo, dus bij conflicten ontstaat het afschuiven naar elkaar: ben je daarvan bewust.

De FUNCTIE van het zondebokmechanisme

Het houdt het systeem in stand. Alleen als er een probleem is worden zondebokken gezocht: "dat ik niet met mijn moeder om kan gaan nu ze ziek is, ligt aan mijn zus...".

Zondebokmechanisme is ALTIJD een relationeel probleem.

AFRONDING

Indien wenselijk kun je kiezen om de cursus af te sluiten met onderstaande oefening.

Pak een kaart voor je buurvrouw/man

- Benoem een positief element.
- Hoe is het om te ontvangen?

Evaluatie

- Wat vind je er van?
- Wat heb je nodig in de toekomst?
- Heb je aanvullingen voor het evaluatieformulier.
- Wat vind je van de trainers?

THANKS VOOR JULLIE EXPERTISE EN INBRENG!



JAGTEN: film voor de liefhebber

4 Effecten van het werken met de methode familiezorg op zorgvragers en hun families

Uit: 'Op de driesprong van theorie, beleid en praktijk' door Lucia Tielen

We hebben al het een en ander opgemerkt over de bewezen effectiviteit van het fundament van de methode. Het feit dat de methode familiezorg - mits goed ingezet - leidt tot open communicatie en daardoor tot minder stress, staat dus niet ter discussie. In aansluiting op het promotieonderzoek van de grondlegger van de methode familiezorg voert Kiwa Carity in samenwerking met de Radboud Universiteit momenteel een wetenschappelijk onderzoek uit naar het effect van de methode. De eerste resultaten zijn eind 2014 te verwachten.

Wat is er nu al meer te zeggen over het praktisch effect van de methode familiezorg op de zorgvragers en hun families? We noemen opmerkelijke effecten aan de hand van specifieke kenmerken van de methode:

- De familie komt rond de tafel
- De draagkracht van de familie is versterkt
- De familie is betrokken bij de zorg
- De hulp is op elkaar afgestemd

Daarnaast beantwoorden we de vragen:

- Wat is er bekend over de cliënttevredenheid?
- Hoe kijken beroepsbeoefenaren in de praktijk aan tegen de geschiktheid van de methode: voor welke groepen cliënten en patiënten wel, en welke niet?

De familie komt rond de tafel

Een artikel in de Volkskrant kopt: 'Familiezorg begint aan de keukentafel'. De familiecoaches nodigen de families nooit uit op kantoor, "want daar zie ik niet hoe ze leven. Op kantoor merk ik niet of het thuis naar urine ruikt; juist op die plek moeten ze zich zien te redden¹."

De eerste kennismaking met de gezinsleden is cruciaal: "Het komt voor dat familieleden al lang niet meer met elkaar over de gezinssituatie hebben gesproken. (...) Waar het om gaat is dat je mensen bij elkaar brengt, zodat ze weer een dialoog met elkaar aangaan. Het gaat om de onderlinge klik." (...) "Tijdens trainingen hoor ik (trainer) wel eens dat familieleden komen uithuilen bij het steunpunt mantelzorg. Dat lijkt mooi en zal ongetwijfeld opluchten. Maar als zorgverlener wil ik die tussenpersoon helemaal niet zijn. Familieleden moeten de gevoelens met elkaar delen. Als ik naar een familie ga, vraag ik bijvoorbeeld aan de dochter 'Wat gebeurde er met jou toen je moeder in een rolstoel terecht kwam?' Dan begint ze misschien te huilen, maar dat is helemaal niet erg. 'Vertel het maar tegen je moeder.' Als dat gesprek eenmaal op gang komt, kan ik in principe al weg²."

Praktijkvoorbeeld

Familiecoach Bibian Hopmans van ExFam: "Een familiecoach ExFam heeft een kennismakingsgesprek met het gezin, waarbij de gezinsleden hun wensen naar elkaar uitspreken middels de ansichtkaarten-methode. Gezinsleden kiezen ieder voor zich een ansichtkaart uit ongeveer veertig verschillende kaarten met een afbeelding die hen speciaal aanspreekt.

Vader spreekt zijn wens uit naar zijn 15-jarige zoon: 'Ik zou je graag meer beneden willen zien.' Familiecoach: 'Hoezo, vertel eens.' Vader: 'Ik mis je, het was vroeger altijd gezellig als je bij ons beneden zat. Je hebt humor en je bent een leuk jong. Vroeger deden we veel leuke dingen samen, zoals op deze kaart.

¹ Beneken genaamd Kolmer in: Van Velzen, F. (2009, 22 oktober). Familiezorg begint aan de keukentafel. *Volkskrant*.

² Beneken genaamd Kolmer in: Van Hoof, J. (2010). *Palliatieve zorg*, 5, 1, 1-3., p. 2

Deze kaart laat onze zeiltochten zien die we samen hebben gemaakt. Genoten hebben we toen!’

Familiecoach vraagt aan de blozende zoon: ‘Reageer eens op wat je vader zegt, heb je dit al eens eerder gehoord?’ Zoon: ‘Tja, dit is nieuw voor mij. Alle zorg gaat hier naar mijn broertje met Down. Ik deed er niet meer toe. Gezellig was het ook niet meer thuis. Je weet wel veel ruzies en zo. Als ik dan thuis kwam dan ging ik maar naar boven om niet meer naar de ruzies te hoeven luisteren en zodat mijn broertje de aandacht kon krijgen die hij nodig had. Vervolgens zei mijn vader altijd: ‘Ja, kies maar weer de makkelijkste weg, ga maar weer naar boven.’ En dat natuurlijk niet op vriendelijke toon. Dat hij mij nu blijkbaar mist, tja dat doet me wel wat.’

Na de eerste afspraak met de familiecoach zit zoon ‘s avonds beneden zijn thee te drinken en halen ze oude herinneringen op³.”

De methode familiezorg brengt de betrokken familieleden weer ‘rond de tafel’. Maar hebben gezinnen daar behoefte aan? Uit interviews met families blijkt dat families daar zeker behoefte aan hebben, al wordt die behoefte in eerste instantie niet altijd geuit. Onderzoeker Tim Choy zegt hierover: “Het is niet altijd leuk om over moeilijke onderwerpen of over dingen die je dwars zitten te praten. Verzwijgen is meestal makkelijker, maar dat haalt de kou niet uit de lucht. Doordat de hulpverlener het contact en de dialoog tussen familieleden begeleidt, kunnen familieleden hun zegje doen. Als dat op een constructieve en open manier gebeurt, is de ‘opluchting’ meestal een feit. De steen is als het ware uit de buik en daar is altijd behoefte aan. Bovendien kunnen in het gesprek tal van ‘oplossingen’ naar voren komen, bijvoorbeeld hoe de zorg meer evenredig te verdelen over meer familieleden of te horen krijgen dat je zieke partner het helemaal niet erg vindt als je meer tijd aan jezelf besteedt⁴.”

³ B. Hopmans, persoonlijke mededeling, 10 mei 2010.

⁴ Tim Choy, onderzoeker bij Kiwa Carity en promovendus aan de Radboud Universiteit van Nijmegen

Draagkracht van de families is versterkt

De methode familiezorg versterkt in theorie en praktijk het draagvlak van het gezin als geheel. De beroepskracht stimuleert en faciliteert de gezinsleden zich naar elkaar uit te spreken, aan te geven wat hun wensen en behoeften zijn, en met elkaar praktische afspraken te maken over hoe ze met bepaalde zaken omgaan. Dat zorgt dat de gezinsleden niet elkaar tegenwerken, maar mét elkaar werken. Dit versterkt de draagkracht van het gezin. De gezinsleden leren tevens hoe ze ook in de toekomst beter met elkaar kunnen communiceren. Dit werkt preventief; in toekomstige moeilijke situaties weten ze elkaar beter te vinden en samen oplossingen te zoeken voor de vraagstukken waar ze voor staan.

Families zijn betrokken bij de zorg

Door de ziekte van een familielid moeten de betrokkenen leren omgaan met elkaar in een nieuwe situatie. De beroepskracht kan hen hierbij helpen. Centraal staat het leren onderhandelen met elkaar, over hun voorkeur voor bepaalde 'zorgtaken', over welke taken ze liever overlaten aan een beroepskracht en hoe ze met elkaar de taken verdelen. Families willen betrokken worden bij de zorg, maar wel zodanig dat ze niet overbelast raken.

Stefanie Boland, beleidsmedewerker gemeente Tilburg, vindt het van groot belang dat het Wmo-loket Z niet alleen kijkt naar de behoeften van de zorgvrager, maar ook naar de draagkracht van de familie: "Welke zorg kunnen mensen elkaar geven? Zijn ze daartoe wel in staat? Is gezien de ernst van de ziekte van de zorgvrager aanvullende zorg nodig? De methode familiezorg geeft hierin meer inzicht. En dat wordt steeds belangrijker, zeker als Loket Z in de toekomst zelf gaat indiceren."⁵

Peter Westerhof van Zorgcentrum Den Herdgang zegt: "We willen eigenlijk de zorg zo organiseren dat de klant zich niet buitengesloten voelt, maar actief betrokken is bij de invulling van de voortzetting van zijn of haar leven en zelf

⁵ S. Boland, persoonlijke mededeling, 18 juni 2010.

mede de regie voert over wat er aan zorg en dienstverlening geleverd moet worden. We willen ook echt de familie beter leren kennen. (...) We stellen ook hen vragen: 'Wat kunt u voor ons betekenen, maar vooral hoe kunnen we samen - klant, familie en professional - goede afspraken maken.' (...) Wat kan de klant, de professional en wat kan de familie⁶."

De hulp is op elkaar afgestemd

Het gezin van John Monsieus bestaat uit hemzelf als 'afgestudeerd familiezorger' zoals hij zichzelf noemt, zijn vrouw die op 38-jarige leeftijd een herseninfarct kreeg, en zijn twee dochters. Voor deze mensen neemt de gezinssituatie een wending met de komst van een professional die met de methode familiezorg werkt: "Talrijke hulpverleners hielden zich op een bepaald moment en op hun eigen manier met ons bezig. Maar ik kreeg het gevoel niets op te schieten met de opgedane kennis en ervaring. Sterker nog, we groeiden als gezin steeds meer uit elkaar.' Deze nieuwe professional die met de methode familiezorg werkt benaderde John, zijn vrouw en dochters als één gezin. De hulp van verschillende beroepskrachten - ieder gezinslid had één of meer hulpverleners - werd op elkaar afgestemd. John deed tijdens het Symposium Familiezorg op 8 oktober 2009 een dringend beroep op de aanwezige professionals om vanuit een proactieve houding integrale hulp te organiseren voor gezinnen: 'Hoe sneller de hulp start, des te beperkter kan de gevolgschade van het trauma voor het gezin zijn⁷.' Daaraan voegt John Monsieus toe: "Bijkomend positief effect van de snelle start is de reductie van zorgkosten!⁸"

Binnen de methode familiezorg geldt het uitgangspunt dat het grote aantal hulpverleners rondom één gezin nergens voor nodig is. Een gezin wordt daar niet beter van. "Hulpverleners weten op den duur meer van een gezin dan de gezinsleden van elkaar. Dat is pijnlijk.

⁶ P. Westerhof. (2009, 8 oktober). Ongepubliceerde *Lezing Symposium Familiezorg*. 's-Hertogenbosch.

⁷ Vissers, K. (2009). Verslag Symposium Familiezorg 8 oktober 2009 's-Hertogenbosch. Tilburg: Expertisecentrum Familiezorg.

⁸ J. Monsieus, persoonlijke mededeling, juni 2010.

We onderschatten daarmee de draagkracht van de familieleden zelf. Families geven aan dingen zelf te willen doen. En terecht. Als zorgverlener ben je slechts een bemiddelaar om het proces te begeleiden en patronen te herkennen. Uiteraard wel met kennis en kunde, zodat je de zorg vakinhoudelijk en procesmatig kunt begeleiden⁹.”

Samen de bal spelen, niet de man

Directeur Klaartje van Montfort van ExFam zegt in haar lezing op het Symposium Familiezorg, 8 oktober 2009, 's-Hertogenbosch: “Hoe vaak horen we elkaar zeggen dat we het samen moeten doen - de integrale aanpak - en hoe vaak schenden we deze woorden? Het gaat echt niet vanzelf! Maar alle ingewikkelde processen dienstbaar maken aan de overtuiging dat samenwerken, een integrale aanpak van een intensieve zorgsituatie, bijdraagt aan een betere samenleving. Je moet lef hebben en er echt iets voor willen doen. Hoe? Simpel door zelf het goede voorbeeld te geven: grondslagen formuleren met elkaar, open communiceren, transparant zijn in je bedoelingen en eerlijk en helder in je boodschap. Blijven oefenen met elkaar en van daaruit het vertrouwen geven aan collega's van andere organisaties en met hen een relatie aangaan. Echte interesse tonen in wat anderen je te vertellen hebben, meer luisteren en invoegen en vooral jezelf en je eigen organisatie minder belangrijk vinden. Dat kan pas als je jezelf goed kent, als je weet wat je waard bent. (...) Het is onze opdracht degenen die het minder hebben een beter perspectief te bieden. En dat doe je met het beste resultaat wanneer je met z'n allen de bal wilt spelen en niet de man¹⁰.”

⁹ Beneken genaamd Kolmer in: Van Hoof, J. (2010). *Palliatieve zorg*, 5, 1, 1-3., p. 2

¹⁰ K. van Montfort. (2009, 8 oktober). Ongepubliceerde *Lezing Symposium Familiezorg*. 's-Hertogenbosch.

Cliënttevredenheid vergroot

Dat de cliënttevredenheid is verhoogd blijkt onder meer uit het onderzoek van Kiwa Charity onder families en hulpverleners. Onderzoeker Choy: "Families bleken zeer te spreken over de inbreng van de hulpverleners. Niet alleen over het feit dat de hulpverlener de familie ondersteunt bij de verzorging, maar ook dat hij of zij de familie in dialoog met elkaar brengt en zaken voor elkaar krijgt bij andere instanties die voor families onoplosbaar lijken. De methode familiezorg heeft hulpverleners bewust gemaakt van het familiesysteem en wat mantelzorg voor de ontwrichting van dat systeem kan betekenen. Bij deze hulpverleners is er dan ook alles aan gelegen om de zorg voor de familie zo optimaal in te steken. En dat kan alleen als alle instanties rondom de familie de juiste input geven en goed samenwerken. Naast dit bewustzijn zijn hulpverleners door de training ook assertiever geworden om deze instanties te benaderen en zaken voor elkaar te krijgen. Ze kunnen nu ook beter beredeneren waarom niet gegeven hulp door een collega-instantie schadelijk is voor de familie. Door hen daarvan te overtuigen, wordt de zorg sneller en beter verstrekt. En daar is de familie natuurlijk erg over te spreken¹¹."

Peter Westerhof van zorgcentra Reyshoeve en Koningsvoorde, locaties van Stichting de Wever in Tilburg, ziet heel direct dat de cliënttevredenheid is toegenomen: "We beseffen steeds meer dat het niet gaat om ons als professionals, maar om het welbevinden van de klanten. We zien door onze benadering dus ook een sterke vermindering van de formele klachten. Families en klanten vragen sneller en weten ons veel beter te vinden omdat goede afspraken zijn gemaakt over het zorgplan en de bereikbaarheid van elkaar. De communicatie is veel positiever geworden¹²."

¹¹ T. Choy, persoonlijke mededeling, 28 april 2010.

¹² P. Westerhof. (2009, 8 oktober). Ongepubliceerde Lezing Symposium Familiezorg. 's-Hertogenbosch.

Is de methode familiezorg de juiste benadering voor alle gezinnen?

De methode familiezorg is een manier om vraaggericht te werken, 'de vraag achter de vraag' te achterhalen. De methode lijkt dus wel het panacee voor alle gezinnen met een complexe en langdurige zorgsituatie. Maar hoe kijken de beroepsbeoefenaren daar tegen aan?

De deelnemers aan de training Preventieve familiezorg (GG&GD Utrecht) hebben zo hun mening over de toepasbaarheid van de methode. Ze vinden de methode familiezorg geschikt als preventieve aanpak in gezinnen waar sprake is van een zorgsituatie als gevolg van ziekte, handicap, verslaving, ouderdom, financiële problemen, echtscheiding en huisvestingsproblemen. De methode is niet geschikt, zo vinden zij, of ze twijfelen sterk, als het gaat om gezinnen waar ouders iets absoluut niet te weten mogen komen over hun kind, omdat dit de veiligheid van het kind in gevaar brengt (denk aan eerwraak, loverboyproblematiek, tienerzwangerschap); bij ouders met combinatie van licht verstandelijke beperkingen en psychiatrische problemen, die geen inzicht hebben in hun eigen problematiek; en individuele problemen in een context van alleenstaanden.

Verskil van mening bestaat er tussen de deelnemers over de inzet van de methode in gezinnen waar geen Nederlands gesproken wordt. Het idee om met tolken te werken spreekt niet iedereen aan. De deelnemers aan de training benadrukken dat de methode geen behandelmethode is en daarom ook niet ingezet moet worden in behandeling van bijvoorbeeld ernstige verslavings- en psychiatrische problematiek. Elementen van de methode familiezorg kunnen volgens hen wel goed werken binnen een behandeling, zoals de manier om een gesprek met alle betrokkenen te voeren¹³.

De grondlegger van de methode zegt over de toepasbaarheid van de methode: "De methode is oorspronkelijk ontwikkeld voor alle gezinnen met een zorgvraag, en daarbij speelt afkomst geen rol. De zorgsituatie staat centraal en in de begeleiding wordt daarbij gebruik

¹³ Tielen, L. (2009, 31 maart). Invoering methode familiezorg. Ongepubliceerd verslag. Utrecht: GG&GD Utrecht.

gemaakt van voorzieningen in het desbetreffende land, in ons geval Nederland en Curaçao. Persoonlijk heb ik tot nu toe geen gezinssituatie gehad waarbij de methode niet geschikt is. Dit komt mijns inzien vooral door het ingebouwde invoegen (aansluiten bij de cliënten), de 'vraag achter de vraag' analyse, kijken naar het hele systeem zonder schuldige aan te wijzen, en de analyse die de professional achtergrondinformatie geeft over waarom een situatie is zoals deze is. Wel is het zo dat onderwerpen en opdrachten in gesprekken kunnen variëren. Eigenlijk werkt de methode in elke situatie, omdat het op tijd doorverwijzen in de methode is ingebouwd¹⁴."

¹⁴ D. Beneken genaamd Kolmer, persoonlijke mededeling, 18 juni 2010.

5 Stap voor stap de goede kant op...

Over de ontwikkeling van het morele denken, aan de hand van de stadiatheorie van Kohlberg

door Jaccoline Gedressac-de Keizer

Inleiding

Bij het naderen van het einde van de twintigste eeuw komen veel mensen uit het verleden weer in de belangstelling in begrippen als 'de meest ... van deze eeuw'. Van de Zwitser Jean Piaget (1896-1980) kan gezegd worden dat hij de meest beroemde cognitieve ontwikkelingspsycholoog van deze eeuw is geweest. Hij was bioloog, filosoof en psycholoog. De naam Piaget is onlosmakelijk verbonden met zijn wereldberoemde ontwikkelingspsychologische stadia-theorie. Eén van Piagets navolgers is Lawrence Kohlberg. Hij vond Piagets theorie over het ontwikkelingsverloop bij kinderen waardevol, maar miste het aspect van toepassingsmogelijkheid. Dat was Kohlbergs drijfveer om Piagets theorie uit te breiden qua toepassingsdomein. Kohlberg is onder andere bekend geworden door zijn stadiatheorie over de morele ontwikkeling. In tegenstelling tot Piaget heeft Kohlberg ook geprobeerd het morele denken van adolescenten en volwassenen in zijn theorie onder te brengen.

Kohlberg's visie op de ontwikkeling van het morele denken

Om het moreel oordeelsvermogen te onderzoeken legde Kohlberg aan de proefpersoon een moreel dilemma voor. Kohlberg's proefpersonen bestond uit grote groepen kinderen, adolescenten en volwassenen. Hij analyseerde hun antwoorden en kwam tot de conclusie dat het morele denken een stadiagewijze ontwikkeling doorloopt. Hij onderscheidde 3 stadia, achtereenvolgens preconventioneel, conventioneel en postconventioneel moreel denken; deze stadia bleken sterk afhankelijk te zijn van de leeftijd.

1. Het preconventionele stadium van moreel denken

In het preconventionele stadium, dat terug te vinden is bij jonge kinderen tot ongeveer 10 jaar, is er sprake van een primitief moreel besef, maar het morele gedrag is met name gericht op het vermijden van straf of het verkrijgen van beloning. Een voorbeeld: Pietje kiest ervoor om geen koekjes uit de koektrommel te stelen, omdat hij weet dat, als hij betrapt wordt, straf krijgt van zijn moeder, namelijk dat hij deze middag niet naar zijn favoriete tv-programma mag kijken... Het morele denken vertoont een egocentrisch patroon, doordat met name jonge kinderen, aldus Piaget en Kohlberg, zich nog niet kunnen verplaatsen in de denkwereld van anderen en de intenties van hun daden. Een kind dat per ongeluk 15 kopjes breekt wordt dan als stouter beoordeeld dan een kind dat met opzet 1 kopje stuk maakt.

2. Het conventionele stadium van moreel denken

Op de leeftijd van ong. 10 jaar baseren kinderen hun morele oordelen voornamelijk op sociale afkeuring of instemming. Een voorbeeld: een adolescent, met vrienden-op-het-slecht-pad, die denkt: "Wat zullen mijn vrienden wel van mij zeggen, als ik zeg dat ik van mening ben dat winkeldiefstal zwaar gestraft moet worden...?" Er wordt tevens vrij star omgegaan met een systeem van wetten en regels, dat een belangrijke functie heeft in het bestaan, namelijk het scheppen van orde; het geeft houvast in het leven. Ook spelen in dit tweede stadium, het conventionele stadium, modellen in de vorm van andere mensen een belangrijke rol. Een puber kan bijvoorbeeld op een dag besluiten dat het niet goed is om vlees te eten, omdat hij of zij juist ontdekt heeft dat zijn / haar idool vegetariër is.

3. Het postconventionele stadium van moreel denken

In het postconventionele stadium voltrekt de oordeelsvorming zich niet direct via het toepassen van regels, maar is de achterliggende gedachte belangrijk. Men heeft zich bepaalde morele beginselen eigen gemaakt, geïnternaliseerd. Oordelen worden gebaseerd op het bewust naleven van sociale principes en ethische regels; deze kunnen in een hiërarchische relatie staan, afhankelijk van situatie tot situatie. Een voorbeeld: Jan kiest ervoor om 3 rode stoplichten te negeren, omdat hij zijn zwangere vrouw-in-barensnood, zo snel mogelijk naar het ziekenhuis wil brengen, om te voorkomen dat het kind in de auto geboren wordt.

Globaal gesproken doorloopt men bij het vorderen van de leeftijd de hierboven beschreven stadia van Kohlberg. Dit wil niet zeggen dat uiteindelijk iedereen volledig in het postconventionele stadium terecht zal komen. Volwassenen geven lang niet altijd de antwoorden die overeenkomen met het hoogste (postconventionele) stadium van Kohlberg. Kohlberg ziet moreel verheven mensen als Gandhi en Martin Luther King als kenmerkend voor het postconventionele stadium.

Wat heeft de theorie van Kohlberg ons te zeggen?

In de eerste plaats maakt de theorie van Kohlberg jezelf bewust van de onderliggende principe's in je morele handel en wandel. Kies ik ervoor het-goede-te-doen vanwege mijn eigen overtuiging óf om de goedkeuring van andere mensen te verwerven...? Doe ik bepaalde dingen niet, omdat ik het niet goed vind om dat te doen óf alleen maar om straf te vermijden...? Deze theorie houdt je als het ware een spiegel voor en nodigt uit tot zelfreflectie.

In de tweede plaats biedt het een kader om de morele ontwikkeling van kinderen te sturen. Als een kind in Kohlberg's eerste stadium zit, zijn straffen en belonen nog geschikte middelen om bepaald gedrag te corrigeren of te benadrukken. Zodra het kind echter in het tweede stadium terechtgekomen is, zal dit niet meer effectief zijn. Het stellen van regels is in deze fase juist wel belangrijk, omdat dat orde en structuur biedt aan het kind. Bovendien is het goed je als opvoeder te realiseren dat jezelf ook een model vormt voor je kind, in positieve of in negatieve zin...! Bij het vorderen van de adolescentie is het ook mogelijk om het kind aan het denken te zetten over het feit dat bepaalde regels soms voorrang krijgen boven andere regels. Dit vormt dan alvast een sprongetje naar Kohlberg's derde stadium van de morele ontwikkeling om het kind bewust te maken dat er het in feite niet om de regels gaat, maar op de principe's en gedachten achter de regels.

Kritiek op Kohlberg's theorie over de ontwikkeling van het morele denken

De stadiatheorie van Kohlberg bracht aan het licht dat er verschillende stadia van moreel denken bestaan. De vraag die hierbij rijst is: Betekent moreel denken-op-een-bepaald-niveau ook: moreel gedrag-op-een-bepaald-niveau...? Met andere woorden: hoe is de relatie

tussen het moreel denken en het (daadwerkelijk) moreel handelen? Uit diverse onderzoeken is gebleken dat delinquenten zich in de regel in een lager stadium van moreel denken bevinden dan niet-delinquenten van dezelfde leeftijd en intelligentie. Ook werd duidelijk dat mensen op een hoger en principieel niveau van moreel denken minder geneigd waren tot bedrog in een onduidelijke situatie zonder observatie. Bovendien hielden zij meer voet bij stuk als zij geconfronteerd werden met groepsdruk. Toch is het verband tussen moreel denken en moreel gedrag zwak. Waar Kohlberg's theorie met name over gaat, is over het vermogen van het individu om bepaalde morele beginselen te beschrijven; het daadwerkelijke, morele gedrag blijft buiten schot: denken en doen zijn nog altijd twee verschillende zaken...

Conclusie & nabeschuiving

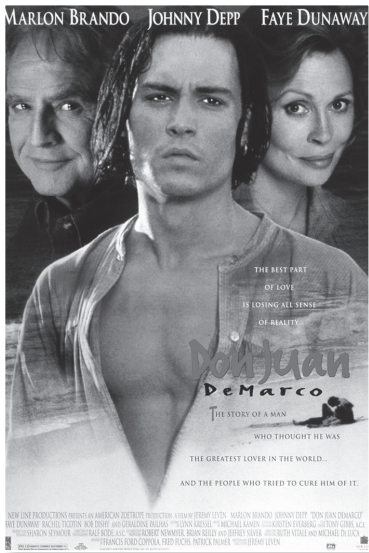
Ik veronderstel een algemene consensus over het doel van de morele opvoeding, namelijk dat men een kind probeert groot te brengen tot een verstandig mens, dat in staat is om verantwoordelijke en goede manier met zichzelf en met zijn / haar medemensen te leven. In termen van Kohlberg: men streeft ernaar een kind uiteindelijk in het derde stadium, het postconventionele stadium te laten eindigen. Voor de opvoeder betekent dat een zware en zeker geen gemakkelijke taak. Ik wil in ieder geval niet de illusie scheppen dat, als men maar de theorie van Kohlberg in gedachten houdt, het dan 'allemaal wel van een leien dakje zal gaan'... In de kritiek op Kohlberg's theorie komt dit ook naar voren: moreel denken houdt niet altijd vanzelfsprekend 'moreel doen' in. Wel kan deze theorie een reflecterende, stimulerende en inspirerende uitwerking hebben om daadwerkelijk als opvoeder een actieve houding aan te nemen, als het gaat om het stimuleren van de morele ontwikkeling bij het kind.³ Tevens verklaart het waarom kinderen er soms een andere redenatie in hun morele denken op nahouden dan volwassenen en waarom kinderen op een bepaalde leeftijd in hun morele oordelen gevoelig zijn voor sociale afkeuring of instemming.

Geraadpleegde literatuur

- Gleitman, H. Inleiding in de psychologie. Vert. uit het Engels door D. Draaisma. Heerlen: Open Universiteit, 1986. (Psychology. 2nd ed. New York: Norton, 1986.)
- Loth, F.L. & al. Theorieën en modellen in de ontwikkelingspsychologie. Deel 2: Theorieën en modellen. Heerlen: Open Universiteit, 1989



Filmtips



DON JUAN DEMARCO / regie: Jeremy Leven

Psychiater Mickler wordt aan de vooravond van zijn pensioen geconfronteerd met een bijzonder geval, een zwiërigere jongeman met cape en masker die claimt Don Juan te zijn, de beste minnaar ter wereld. Mickler raakt gefascineerd door zijn romantische fantasieën over een kleurrijke jeugd in Mexico, waar het leven wordt beheerst door louter hartstocht. De charme van Don Juan werkt betoverend op de vermoeide psychiater en inspireert hem zelfs om zijn eigen stoffige huwelijk weer nieuw leven in te blazen.



A FEW GOOD MEN / regie: Rob Reiner

De onervaren militaire advocaat Daniel Kaffee (Cruise) is gespecialiseerd in het sluiten van deeltjes. Hij wordt gevraagd om twee militairen te verdedigen die ogenschijnlijk schuldig zijn aan moord. Na wat meer spoorwerk komt Kaffee erachter dat de twee jongens in opdracht van kolonel Nathan Jessep (Nicholson) handelden. Helaas heeft Kaffee daar geen bewijzen voor, dus hij staat voor de nagenoeg onmogelijke taak om de onschuld van de mariniers te bewijzen.



6 Het gezin als systeem

A. Lange

De ontwikkeling van een begrippenkader

Als mensen met hun levensproblemen naar hulpverleners gaan, spreken zij meestal over individuele klachten. Zij geven aan dat er lichamelijk iets niet in orde is, want ze hebben hoofdpijn, buikpijn of zijn duizelig. Ze vertellen over hun angsten, huilbuien, woede-uitbarstingen, of over hun gevoel er niet meer tegenop te kunnen. Veel hulpverleners beschouwen vervolgens het individu als eenheid van behandeling. De nadruk kan liggen op het lichamelijk functioneren; als dat in orde is, zullen de psychische klachten ook wel verdwijnen. Klachten worden ook vaak opgevat als 'symptomen' van onderliggende, diepe intrapsychische conflicten, die eerst verwerkt moeten worden. De psychoanalyse wordt gekenmerkt door een dergelijk uitgangspunt.

Vanuit de leertheorie en cognitieve theorieën is een benadering ontwikkeld, waarin psychische symptomen worden opgevat als aangeleerde gedragingen en foutieve gedachten die men kan afleren. Deze op het individu gerichte benadering besteedt soms wel enige aandacht aan de omgeving van de 'patiënt' als een hulpmiddel bij de behandeling, maar zelden worden 'patiënt' en diens sociale omgeving (zoals het gezin) samen expliciet als eenheid van behandeling beschouwd. In dit hoofdstuk zullen we zien hoe de systeembenadering zich ontwikkelde en welke concepten hieruit in de huidige gezinstherapie nog steeds van belang zijn.

1.1 **Systeembenadering**

Een aantal individueel georiënteerde beroepskrachten kreeg in de jaren vijftig steeds meer oog voor de invloed van de natuurlijke sociale omgeving op mensen met problemen (Haley, 1970;1971). In hun praktijk had een individuele aanpak wel succes bij cliënten, maar soms traden er niet-voorziene, ongunstige bijverschijnselen op.

Als bijvoorbeeld een vrouw van haar frigiditeit was genezen, werd de man impotent. Als een kind geen driftaanvallen en ander storend gedrag meer vertoonde, ging een broertje of zusje zich op die manier gedragen. Of als dit niet gebeurde, werd het kind dat in behandeling was geweest na verloop van tijd soms weer met hetzelfde probleem aangemeld. De beroepskrachten die hier oog voor hadden, kwamen tot de conclusie dat de persoon die zij in therapie hadden niet de volledige verklaring voor dit soort verschijnselen kon bieden. Er speelden zich blijkbaar processen af tussen hem en zijn gezinsleden die het succes van de behandeling op een of andere wijze ongedaan maakten. Zij (Ackerman, beatman & Sherman, 1961; bell, 1963) gingen daarop gehele gezinnen voor gesprekken uitnodigen, ook al werd steeds een der leden voor behandeling aangemeld. Daardoor trad langzaam maar zeker een verschuiving van hun focus op: niet meer het individu was de eenheid van behandeling, maar een echtpaar of een heel gezin: intrapsychische conflicten stonden niet meer centraal, maar de interacties tussen mensen.

Volgens deze visie moeten de manieren waarop de gezinsleden met elkaar omgaan en de rol die het aangemelde probleem daarbij speelt, onderzocht en veranderd worden. Beroepskrachten namen bijvoorbeeld waar dat in gezinnen met een kind als aangemelde patiënt, vaak bedekt, een onopgeloste onenigheid tussen vader en moeder bestond. Pogingen om die conflicten open op tafel te leggen, werden vaak gesaboteerd door de patiënt, die juist op zo'n moment met bizar of ander 'afwijkend' gedrag de aandacht op zich vestigde en van de ouderrelatie afleidde.

In hun zoeken naar verklaringen voor dit soort verschijnselen kwamen sommige van deze beroepskrachten in aanraking met een in opkomst zijnde theoretische stroming die raakvlakken had met alle wetenschappen, doordat zij het accent legde op de gemeenschappelijk kenmerken daarvan. Dit is de general systems theory, die overigens niet zozeer een theorie in de gebruikelijke zin van het woord is.

Deze theorie bevindt zich op een veel abstracter niveau en heeft geen betrekking op een bepaald wetenschapsgebied waarbinnen toetsbare hypotheses kunnen worden geformuleerd. Ik spreek daarom liever van een metatheorie, een filosofische oriëntatie. Deze general systems theory heeft de gezinstherapie op twee manieren beïnvloed. De 'theorie' biedt een abstract begrippenkader dat volgens sommigen gehanteerd kon worden om gezinsfenomenen te beschrijven en eventueel te verklaren. Het feit dat deze begrippen zo abstract zijn, stichtte veel verwarring over de vraag wat in concrete gevallen wel en wat niet onder een bepaald systeembegrip valt. Dit heeft geleid tot talloze semantische discussies, die het zicht op de verschijnselen zelf bepaald niet verhelderden.

Ik zal dan ook nauwelijks ingaan op begrippen als 'homeostase', 'negatieve feedback' en 'equifinaliteit', die regelrecht uit de general systems theory gehaald zijn. Degenen die hierover meer willen lezen, verwijs ik naar Guttman (1991), Hendrickx (1991) en Van der Pas (1992). Het begrippenkader van de general systems theory is niet in alle opzichten van belang. De 'theorie' zelf vormt echter het voor de gezinstherapie essentiële fundament van de systeembenadering. Dit houdt in dat men zich bewust is van de circulaire processen die zich in natuurlijke groepen afspelen. Veranderingen in een deel van de groep zullen gevolgd worden door veranderingen in andere delen van de groep, enzovoort.

Het gezin kunnen we in veel opzichten als systeem opvatten

We kunnen het bijvoorbeeld zien als een communicatief systeem, als hiërarchisch systeem en als affectief systeem. In dit hoofdstuk gaan we nader in op een aantal aspecten van communicatie die van belang zijn bij het analyseren van gezinsinteractiepatronen. Een van de pioniers van de gezinstherapie, de briljante Don Jackson, merkte op dat hierbij geen theoretische ver-

onderstellingen over het individu zelf nodig zijn, wel over de invloed die de aard van de communicatie op het individu heeft (Jackson, 1965a). Ik kan mij hierbij grotendeels aansluiten.

Ik ben echter wel van mening dat de beroepskracht toch ook oog moet hebben voor 'individuele' problemen. Binnen een therapeutische setting kan het nodig zijn individuele therapie in te lassen. Bijvoorbeeld door een gezinslid te helpen in het algemeen beter voor zichzelf op te komen (subpar. 8.5.1), een beter werkprogramma voor zichzelf te creëren of 'afscheid te nemen' van een overleden ouder (hoofdstuk 12). De beroepskracht moet bovendien kunnen voorspellen welke gezinsleden in staat zijn welke suggesties op te volgen. Soms is een psychologisch onderzoek op zijn plaats, bijvoorbeeld bij kinderen met leerproblemen. In andere gevallen een medisch onderzoek, bijvoorbeeld een neurologisch onderzoek, als een cliënt vertelt af en toe 'weg te raken'. Soms is het ook belangrijk om niet alleen aandacht te besteden aan de interactie binnen het gezin, maar ook aan de interactie tussen gezinsleden en systemen buiten het gezin, zoals school en werk. Zo schrijft Spiegel al in 1969: 'als we er ons van bewust zijn dat het aanbrengen van veranderingen in een bepaald systeem doorwerkt in andere systemen en daar eventueel weerstand kan oproepen, dan dienen wij daar onze conclusies uit te trekken. Als een therapie begonnen wordt, dient elk systeem waarop de invloed van de therapie zal doorwerken, zo precies mogelijk geïdentificeerd te worden en moeten de te verwachten effecten worden voorspeld.'

In de volgende paragrafen wordt aan de hand van praktijkvoorbeelden het denken in niveaus van systemen verder toegelicht, waarbij in eerste instantie vooral geput zal worden uit de inzichten van de structurele en cybernetische gezinstherapie. Daarna zullen we in paragraaf 1.5 en 1.6 ingaan op enkele belangrijke begrippen uit de communicatietheoretische stroming. We beëindigen dit hoofdstuk met een schets van de 'levenscyclus van het gezin', een begrip dat voor alle stromingen van belang is, maar vooral aandacht krijgt in de intergenerationele benadering.

1.2 **Systeembenadering: een praktijkvoorbeeld**

Het nu volgende voorbeeld laat zien hoe een probleem waarvoor een gezin hulp vraagt op een aantal niveaus speelt. Het gaat hier om een individuele klacht van somatische aard, die nauw blijkt samen te hangen met de manier waarop het gehele gezin functioneert.

Voorbeeld

Roel Landman, 9 jaar, wordt door de huisarts verwezen naar de RIAGG met het probleem dat hij een somatische onverklaarbare pijn in zijn buik heeft. De arts brengt dit in verband met het feit dat Roel soms weigert om naar school te gaan, hij is bang voor zijn klasgenoten.

Als leeftijdsgenoten bij hem thuis langskomen om met hem te spelen, sluit hij zich vaak op in zijn kamer. Een individueel gesprek met Roel geeft de staf van de RIAGG het volgende beeld van hem: Roel lijkt het slachtoffer te zijn van een inadequate ouderlijke relatie. Hij heeft schuldgevoelens over ouderlijke ruzies, hij denkt dat deze door hem worden veroorzaakt.

Hij gaat met zijn schuldgevoelens op twee manieren om: hij ontsnapt eraan door op te gaan in een fantasiewereld, of hij tracht zijn relatie met elk van de ouders apart te verbeteren om zo het gebrek aan echte gezinsrelaties te compenseren.

Roel heeft een fobie voor lawaai. Deze lijkt een indicatie te zijn van onderdrukte woede en gevoelens van vijandigheid. Hij is in staat om contact met mensen te maken en daarbij het passende affect te tonen. Zijn ouderlijke omgeving is echter bezig hem emotioneel kreupel te maken door hem te veroordelen voor het uiten van zijn emoties. Hij lijkt een intelligente jongen te zijn die zichzelf bezighoudt met talrijke interessante en fascinerende hobby's.

De onderwijzeres van Roel geeft de volgende observaties: 'Roel is een aardige, rustige jongen, die te verlegen en te gevoelig is; hij is in de klas wat eenzaam, maar hij kan in de groep wel goed meewerken en heeft veel goede ideeën. Hij heeft een neiging om te dagdromen. Over het algemeen is hij wat schoolprestaties betreft bij, maar in spellen en dictee is hij ronduit slecht.'

Roel's moeder geeft haar visie op zijn problemen: "Roel denkt dat hij tot niets in staat is, en dat hij iemand is die anderen alleen maar ongeluk bezorgt. Hij wil van huis weglopen, omdat dit naar zijn idee het beste is voor iedereen. Als hij thuiskomt van school, sluit hij zich op in zijn kamer en vaak weigert hij om naar beneden te komen voor het avondeten. Hij is soms agressief en schreeuwt en huilt vaak. Kleine problemen maken hem snel van streek. Hij is bang voor school en gaat er met moeite (soms helemaal niet) naar toe. Hij is geobsedeerd door vuur en wil steeds met lucifers spelen. Hij vindt dat ik hem overlaad met liefde en daar haat hij mij om. Ik denk dat hij op school te beleefd is en te bang voor autoriteit."

Conclusie

Het is mogelijk om uit al deze gegevens te destilleren dat Roel, tengevolge van invloeden uit de omgeving, een aantal emotionele problemen heeft waarvoor behandeling nodig is. De staf van de RIAGG zou bijvoorbeeld kunnen concluderen dat speltherapie of kinderaanalyse voor Roel aangewezen is om hem te helpen bij het verwerken van de 'geïntrojecteerde' gezinsconflicten. Hoewel in deze benadering de invloeden uit de omgeving op Roel gesignaleerd worden, blijft het accent liggen op intrapsychische problemen en de behandeling daarvan. In dit geval koos de staf van de RIAGG voor een oriënterend gesprek met het gehele gezin waaruit Roel komt; dit wil zeggen met Roel zelf, zijn moeder, vader en zijn jongere zusje Marian.

In dit eerste gesprek komt de informatie van moeder over Roel aan de orde. Zij merkt op dat Marian ook een probleem kan worden: 'die is altijd bezig om niet in moeilijkheden te geraken en daardoor weet je niet precies wat je aan haar hebt. Als je iets vraagt, zal ze altijd ja zeggen

maar vaak doet ze het dan toch niet. Roel daarentegen zal eerder nee zeggen, en het dan ook niet doen.' Verder blijkt in dit gesprek dat moeder veel bezig is met de opvoeding. Ze leest er boeken over, die ze ook haar man aanbeveelt. Maar hij is daar niet in geïnteresseerd. Hij weet toch wel waar het probleem door komt: zijn vrouw is te toegevend jegens Roel. Als Roel bijvoorbeeld klaagt dat hij buikpijn heeft, gaat ze daar meteen serieus op in en laat hem thuis blijven. Roel is haar op die manier de baas. Aan de andere kant, zegt vader, kan hij zijn vrouw weinig verwijten, want zijn eigen manier van omgaan met Roel werkt ook niet zo best. Meestal begint hij redelijk te vragen of Roel dit of dat wil doen. Als deze het na de zoveelste keer vragen nog niet doet, wordt meneer Landman razend. Hij gaat schelden, slaan, of verlaat de kamer. Ook dan doet Roel niet wat zijn vader vraagt of zegt. Als meneer Landman 's ochtends nog thuis is en Roel wil niet naar school, dan wordt hij boos en scheldt Roel uit. Ook dit helpt niet. Mevrouw Landman zegt dat het haar niet bevalt dat haar man zo tegen de kinderen scheldt als zij hem irriteren. En dat komt nogal eens voor. Elke avond na het eten wil mijnheer Landman rustig en ongestoord de krant lezen, maar steeds opnieuw maken de twee kinderen dan een enorm lawaai in dezelfde kamer. Het blijkt dat beide ouders dit steeds terugkomende probleem niet kunnen oplossen. Als meneer boos wordt, kan mevrouw daar niet tegen en dat laat zij merken. Hij voelt zich dan, in de nabijheid van de kinderen, door haar in zijn hemd gezet. Hij pikt dat en gaat daar niet tegenin, omdat ouders in de nabijheid van hun kinderen één lijn moeten trekken. Mevrouw zegt dat ze het met haar man eens is dat hier een probleem ligt. Maar is het oneens met zijn geschreeuw, dat ze zeer onredelijk vindt. Hij zegt daarop dat hij 'nu eenmaal zo is'.

De ouders hebben verschillende stijlen van opvoeden. Die van mevrouw kan een 'redelijk laissez-faire' genoemd worden. Zij geeft Roel argumenten waarom hij iets wel of niet zou moeten doen. Maar als hij er niet op ingaat, laat ze het verder afweten.

Meneer is directer als hij duidelijk zegt wat hij van Roel wil, maar hij laat het daar ook bij omdat zijn vrouw niet tegen zijn boosheid kan. Hij is ook ineffectief omdat hij redelijk wil zijn door vragen te stellen. Hij zal niet uit zijn stoel komen om Roel bijvoorbeeld buiten de kamer te zetten. Hij houdt zich in omdat zijn vrouw hem dan, waar de kinderen bij zijn, bekritiseert.

Hierdoor voelt hij zich bij wijze van spreken gecastreerd. Hij laat dit gebeuren omdat ouders volgens hem een lijn moeten trekken in het bijzijn van de kinderen. Maar het is iedereen in het gezin duidelijk dat die lijn er niet is en dat dit spanningen op levert. Als man en vrouw alleen zijn, kan meneer dit probleem ook niet met zijn vrouw oplossen. Zij begint te huilen als hij hier met haar over wil praten, waarop hij zich geroepen voelt haar te troosten.

Niet alleen hebben de ouders elk een eigen stijl van opvoeden, zij zijn ook niet in staat elkaar te steunen. Roel zit er duidelijk tussenin. De onverenigbaarheid van de ouders ten opzichte van hun zoon is voor hem zo groot, dat hij probeert met elk der ouders afzonderlijk contact te krijgen. Hij gaat zichzelf zien als de oorzaak van de conflicten tussen zijn vader en moeder. Deze vicieuze cirkel draagt er ook toe bij dat andere conflicten in het gezin (zoals het probleem dat mevrouw buitenshuis wil werken en meneer daar bezwaar tegen heeft, en de bijdragen van meneer aan het huishouden) niet meer besproken worden en dat de cliënten niet aan de oplossing daarvan toekomen. In de volgende paragraaf gaan we nader in op de verschillende systeemniveaus waarop de problemen van het gezin Landman spelen.

1.3 Niveaus van systemen

In het praktijkvoorbeeld uit de vorige paragraaf wordt een beroepskracht geconfronteerd met een gezin waarvan een lid (Roel) als 'het probleem' wordt beschouwd. De beroepskracht verdiept zich in wat er met Roel aan de hand is. Hij schenkt ook aandacht aan de manier waarop vader en moeder, elk apart, met Roel omgaan en hoe Roel op hen reageert. Hij richt zich dan in het bijzonder op de relatie tussen vader en moeder. Hij kijkt ook welke plaats de andere gezinsleden (in dit geval Marian) innemen.

Op basis van deze informatie ontwikkelt de beroepskracht een totaalbeeld over het functioneren van het gezin. Ten slotte gaat hij na hoe de verhouding tussen gezin en bepaalde delen van de buitenwereld, namelijk school en huisarts, is. De beroepskracht brengt het probleem op een aantal niveaus van systemen in beeld, waarna hij de keuze maakt om zich in deze

therapie voornamelijk te concentreren op de man/vrouw relatie. In deze paragraaf wordt uitgewerkt op welke verschillende te onderscheiden niveaus een beroepskracht zich kan richten in het voorbeeld van Roel en in een aantal andere praktijksituaties.

1.3.1 Het individuele gezinslid als eenheid

Buik- en hoofdpijn vormen een deel van Roel zijn klachten. De huisarts heeft hem onderzocht en vastgesteld dat er medisch gesproken niets aan de hand is. De pijn zou door psychische spanningen veroorzaakt worden. Ondanks de stelligheid van de huisarts, adviseert de beroepskracht om Roel door een specialist te laten onderzoeken. Het komt te vaak voor dat wel bestaande somatische oorzaken voor klachten niet worden gediagnosticeerd en er ten onrechte wordt geconcludeerd dat er alleen psychische oorzaken zijn (Hoogduin & Severeijns, 1992; Roueche 1984).

Een dramatisch voorbeeld hiervan is afkomstig van de internist Hers (1985) in zijn beschrijving van een oorlogsslachtoffer, wiens veelvuldig braken werd gediagnosticeerd als het gevolg van psychologische oorlogstrauma's. Toen de man vier maanden later in zeer verslechterde toestand opnieuw werd onderzocht, bleek hij inmiddels een inoperabele maligne tumor te hebben. In ons voorbeeld bevestigt de specialist de diagnose van de huisarts.

De beroepskracht kan er nu met enige zekerheid van uitgaan dat er geen directe somatische oorzaken zijn voor de klachten van Roel. Was de uitslag anders geweest, dan zou dat invloed op het behandelplan hebben gehad, maar het betekent niet dat andere gezinsfactoren geen enkele rol spelen.

De somatische kwestie is ook van belang bij de 6-jarige Leo, aangemeld wegens leerproblemen. De onderwijzer veronderstelt gezinsproblemen. Leo is een zeer druk jongetje dat het op school niet zo goed doet. De ouders geloven dat hij niet helemaal in orde is en zij wensen daarover een uitspraak van een specialist (neuroloog). Deze vindt geen belangrijke hersenafwijkingen en een test wijst uit dat Leo een gemiddelde intelligentie heeft. De manier waarop de ouders met Leo bezig zijn (veel te veel aandacht aan hem besteden), doet de specialist

vermoeden dat spanningen in het gezin debet kunnen zijn aan Leo's problemen. De beroepskracht van de RIAGG waarnaar Leo en zijn gezin zijn verwezen, beaamt dit, het hele gezin maakt een gespannen indruk.

Tussen de ouders bestaan veel fricties, vertelt de moeder van Leo, die verband houden met snelle promoties van vader en haar eigen gevoel daarbij achter te blijven. Zij voelt zich minderwaardig en herkent dit ook duidelijk in Leo. Gezinstherapie lijkt de aangewezen weg. Daar de ouders toch steeds terugkomen op mogelijke afwijkingen van Leo, vindt de beroepskracht het verstandig om eerst wat meer psychologisch onderzoek bij Leo te laten verrichten, om zo niet te blijven steken in een woordenstrijd als: Leo is wel normaal, Leo is niet normaal.

Uit de resultaten blijkt dat Leo motorisch-visueel gehandicapt is. Zijn onderwijzeres kan hem nu, met behulp van bepaalde informatie hierover, beter dan voorheen helpen. De ouders zijn tevreden en de aandacht kan nu gericht worden op de andere problemen in het gezin. In dit geval besloot de beroepskracht ertoe om Leo, op aandrang van diens ouders, verder te laten testen. De testresultaten lieten zien dat, ook zonder de wens van de ouders, testen een belangrijk stap zou zijn geweest in het taxeren van de problematiek van dit gezin. Ook aan andere vragen omtrent individuele gezinsleden dient een beroepskracht aandacht te geven, zoals de vraag hoeveel spanning iemand nog kan verdragen en in hoeverre iemand het vermogen heeft om te veranderen. Ditzelfde geldt voor de aard en mate van psychopathologie.

Het gebruik van classificatiesystemen als de DSM-IV (american psychiatric association 1994) is ook voor de beroepskracht zeker aan te bevelen. Als een individueel diagnostisch onderzoek nodig is, kan de beroepskracht dit in het algemeen maar het beste zo snel mogelijk laten uitvoeren, zodat de gegevens in het behandelplan kunnen worden verdisconteerd. Bovendien ligt zo'n onderzoek in het begin van een behandeling meer in de lijn der verwachting dan wanneer na een aantal zittingen opeens de aandacht speciaal wordt gericht op een persoon, meestal de 'geïdentificeerde patiënt'.

1.3.2 Dyadische subsystemen

Het kleinste sociale (sub)systeem is dat van twee mensen. Roel (uit het eerste gezinsvoorbeeld) is de 'aangemelde patiënt': hij gaat niet meer naar school, enzovoort. Hoe past dit in de interacties tussen hem en zijn moeder èn hem en zijn vader?

- 1 Moeder-zoon: 's Morgens vroeg, tegen schooltijd, begint Roel te zuchten en luid te klagen dat hij buikpijn of hoofdpijn heeft, of dat hij bang is en dat hij daarom niet naar school kan. Moeder probeert hem ervan te overtuigen dat het best meevalt, dat de pijn straks wel overgaat, en dat het goed is om naar school te gaan ('anders raak je achter'). Roels klachten worden echter heviger, en het lukt moeder maar een enkele keer om hem dan toch naar school te laten gaan. Als Roel thuis blijft, wordt ze lief voor hem, want ze begrijpt dat hij het erg moeilijk heeft (zo was ik ook als kind). Met andere woorden: als het Roel lukt om thuis te blijven, dan wordt hij daarvoor beloond door zijn moeder.
- 2 Vader-zoon: Vader (als hij nog niet naar zijn werk is) reageert heel anders op Roel. Hij vraagt ongeveer zes keer: 'ga je nu naar school?' - steeds zonder succes. Dan krijgt hij een woedeuitbarsting en gaat schreeuwen, slaan, of sleurt Roel in zijn auto en brengt hem naar school. Dit heeft weinig succes, want meestal is Roel een half uurtje later, hard huilend, weer thuis, waar moeder hem dan houdt. Vader ervaart dit als sabotage en geeft het op. Hij zegt nog wel af en toe dat Roel naar school moet, maar als dit niet helpt, verbijt hij zich. Op zijn werk voelt hij zich dan nog gespannen.
- 3 Vader-moeder: Het ouderlijk subsysteem lijkt moeizaam te functioneren. Als vader tegen Roel uitbarst, valt moeder hem af. Vader houdt dan zijn mond want ouders moeten één lijn trekken in het bijzijn van de kinderen. Als zij 's avonds alleen zijn, zegt hij wat hem stoort: zij laat hem afgaan voor de kinderen. De ouders krijgen ruzie en moeder gaat vrij spoedig huilen. Vader krijgt medelijden met haar en er komen schuldgevoelens bij hem op. Het conflict stokt, onopgelost. Met andere meningsverschillen gaat het net zo. Mevrouw verwijt haar man, als zij alleen zijn, dat hij niet wilde dat zij een baan nam en hij verweet haar dat zij haar taken in huis verwaarloosde. Zij begint dan te huilen, de ruzie word gestaakt en blijft onopgelost. De meningsverschillen over Roel komen op de voorgrond te staan en het ruziemaken over de andere onderwerpen verminderde. Opvallend in deze analyse is het feit dat we bij de bespreking van de vader/zoon-relatie,

de moeder er niet buiten konden laten. Hieruit blijkt hoe sterk de rol is van de kinderen, vooral van Roel, in de manvrouw-verhouding. In subparagraaf 1.5.1 over de 'perverse triade' gaan wij hier verder op in.

1.3.3 Het gehele gezin als systeem

In de vorige paragraaf ontkwamen we er al niet aan om impliciet te spreken over het gezin als systeem. In het bijzijn van de kinderen uit moeder kritiek op vader en deze houdt zich in. Roel kan daardoor zijn gang gaan. De ouders gedragen zich anders wanneer zij alleen zijn.

We hebben hier te maken met een gezinssysteem waarin de individuele problematiek van een gezinslid (een schoolgaand kind) nauw samenhangt met de manier waarop de ouders, elk afzonderlijk, op hem reageren en met de verschillen daartussen. Roel's symptomatische gedrag geeft aanleiding tot spanning in het gezin. De verschillende manieren waarop de ouders van Roel reageren, veroorzaken nog meer spanning.

Omgekeerd kunnen we ook zeggen dat er tussen de ouders machtsproblemen bestaan (subpar. 1.6.1) en dat deze over het hoofd van Roel worden uitgevochten. Roel lokt die strijd ook uit met zijn symptomen, maar voorkomt daarmee dat de aandacht zich louter en alleen richt op de strijd tussen vader en moeder. De plaats die Roel inneemt, heeft ook effect op het contact tussen de ouders en Marian; die komt daardoor affectief te kort. Marian staat evenwel ook op de nominatie om negatieve aandacht te krijgen: 'zij kan ook een probleem worden, want ze is altijd bezig om niet in moeilijkheden te geraken...', aldus moeder. Ten aanzien van dit gezin kan men niet spreken over de oorzaak van de problemen; alle gezinsleden dragen bij tot het handhaven en versterken van de problematiek.

1.3.4 Het gezin en zijn omgeving als systeem

De problemen van Roel doen zich ook op school voor. Hij verschijnt vaak niet en hij raakt enigszins achter. In dit geval ligt het niet zo voor de hand om de onderwijzeres bij de behandeling te betrekken. Zij vindt Roel aardig en heeft begrip voor de moeilijkheden thuis. De beroepskracht heeft niet het idee dat de school de oorzaak van Roel's verzuim is of een rol

van betekenis in dit opzicht speelt, ook al zou Roel zich soms afzonderen van leeftijdsgenoten. De gezinsproblematiek is het meest opvallend en ernstig. Daarom richt de beroepskracht zich volledig op het gezin.

Bij de problemen met Frank (7 jaar), door zijn onderwijzer bij de RIAGG aangemeld, ligt het anders. Frank, een jongen die nog niet zo lang op deze school zit, is ongehoorzaam en gedraagt zich vaak onaangepast. Zijn onderwijzer is van mening dat de oorzaak hiervan bij de ouders van Frank ligt, die hij moeilijke en vervelende mensen vindt. Als hij met hen over de problemen van Frank spreekt, reageren ze nogal vijandig en zeggen dat de school de schuldige is. Zij hebben immers nooit moeilijkheden met Frank.

Een beroepskracht van de RIAGG brengt alle betrokkenen bij elkaar: onderwijzer, hoofd van de school en het hele gezin. In dit gesprek krijgt hij de indruk met een gezin van doen te hebben dat geen ernstige problemen heeft. In de opvoeding lijken geen moeilijkheden voor te komen. De ouders zijn ietwat autoritair, maar weten toch een harmonieuze sfeer in het gezin te handhaven. Ook de klas van Frank wordt gekenmerkt door een plezierige sfeer. Frank wordt door de onderwijzer als de enige lastpost ervaren. Deze onderwijzer legt sterk het accent op de eigen verantwoordelijkheid van de leerlingen, die allerlei taken zelfstandig moeten uitvoeren.

De beroepskracht concludeert dat er discrepanties zijn tussen de opvoeding thuis en die op school. Frank is thuis en op een vorige school aan een autoritaire benadering gewend geraakt en weet niet goed raad met de democratische aanpak van zijn nieuwe onderwijzer. Laatstgenoemde raakt met de ouders van Frank verstrikt in een vicieuze cirkel van wederzijdse beschuldigingen en verwijten.

Beide partijen zijn overtuigd van het eigen gelijk en van het ongelijk van de ander. De strijd om de vraag wie de schuld heeft, is niet constructief. Frank zit tussen twee vuren. Dit komt overeen met de positie van Roel, die gevangen zat in het conflict tussen beide ouders. Evenals Roel draagt Frank met zijn gedrag ook bij tot de moeilijkheden. De sfeer tussen ouders en

school is zo gespannen dat beide partijen van elkaar eisen dat zij hun opvoedingsstijl veranderen. Een compromis lijkt er voorlopig niet in te zitten.

De beroepskracht ziet weinig reden om het gezin in behandeling te nemen en hiermee de kant van de school te kiezen. Het mag er in het gezin ietwat autoritair aan toegaan, maar dat is het goed recht van de ouders. Geen van de gezinsleden heeft er moeite mee. De onderwijzer kan hij niet de raad geven om Frank op een andere manier te behandelen. Dit zou niet veel opleveren.

Gegeven de verhouding van school en ouders suggereert de beroepskracht als oplossing dat Frank naar de andere, iets traditionelere school gaat, die weliswaar verder van huis is, maar meer overeenkomt met de stijl van het gezin. Alle betrokkenen gaan hiermee akkoord. Bij navraag, een aantal maanden later, blijkt de ingreep geslaagd te zijn. Frank heeft het wel even moeilijk gehad toen hij weer op een nieuwe school kwam, maar hij lijkt nu zijn plaats gevonden te hebben. Ordeproblemen doen zich bij hem niet meer voor.

Veel moeilijkheden tussen gezinsleden hebben te maken met situaties buitenshuis. De voorbeelden van Roel en Frank laten dat in mindere of meerdere mate zien. Volwassenen hebben soms vergelijkbare problemen, zoals spanningen op het werk, een dreigend faillissement van de zaak, ruzies in de wijdere familiekring over erfeniskwesties of conflicten met de burens over geluidshinder. Sommige van deze problemen dienen te worden aangepakt op het niveau van gezin-buitenwereld, zoals in het voorbeeld van Frank. Vaak kan de beroepskracht de problemen terugvoeren op de specifieke manieren waarop de gezinsleden er zelf mee omgaan, en op de rol die het betreffende thema in de onderlinge relatie van man en vrouw speelt. Indien hierin door interventies veranderingen optreden, dient de beroepskracht wel vast te stellen of en hoe dit doorwerkt in de relaties met de omgeving.

Hans (40 jaar) heeft al jaren problemen op zijn werk. Gespannen verhoudingen tussen collega's, overspannen chefs, veel ziekteverlof en dergelijke, kenmerken de sfeer op het werk. Op een gegeven moment stort ook Hans in en krijgt ziekteverlof. Het is duidelijk dat in dit bedrijf flinke problemen voorkomen. Toch hecht de beroepskracht (naar wie Hans door zijn huisarts is verwezen) in eerste instantie belang aan een gesprek met hem, samen met zijn vrouw en kinderen, en vervolgens aan een serie gesprekken met hem en zijn vrouw Marijke.

Wat blijkt? Voor Hans is het altijd belangrijk geweest dat hij plezier in zijn werk heeft. Aan een hoog inkomen hecht hij veel minder waarde. Wel wil hij goed voor zijn gezin zorgen. Marijke vindt echter dat Hans promotie moet maken en niet bij zijn collega's achter moet lopen. Niet alleen ziet zij meer dan voldoende mogelijkheden om de extra inkomsten te besteden, zij vindt status ook een belangrijk factor in hun bestaan. Onder druk van Marijke nam Hans een hogere functie aan, nadat zijn voorganger daarop was afgeknapt. Hetzelfde gebeurt na enige tijd met Hans. De beroepskracht concludeert dat Hans moeilijk voor zichzelf kan opkomen, zowel op het werk als ten opzichte van zijn vrouw. In relatietherapie zou hij daar iets aan kunnen doen. Voor Marijke zou het goed zijn om te ervaren hoe haar eigen gedrag bijdraagt tot de zwakke opstelling van Hans. Als hij klaagt dat hij het niet meer aankan, gaat zij hem vertroetelen, hetgeen belonend werkt. Haar eigen moeilijkheden houdt ze gewoonlijk voor zich, waardoor het lijkt of zij de 'sterke' is en hij de 'zwakke'. In de loop van de relatietherapie worden de partners gelijkwaardiger. Hans leert voor zichzelf op te komen en Marijke is in staat om steun bij Hans te zoeken als ze die nodig heeft. Hans is weer aan het werk. De problemen die hij daar ervaart, komen in het kader van de therapie wel aan de orde, maar nu in termen van wat hij zelf wil bereiken; hoe hij zich hiervoor het best kan inzetten en hoe hij en zijn vrouw daar met elkaar over praten.

Aan de hand van concrete voorbeelden is in deze paragraaf aangegeven hoe (gezins) problemen te maken kunnen hebben met contacten die het gezin met de buitenwereld onderhoudt. De ecologische systeembenadering, die hier al decennia lang op is gebaseerd (Auerswald, 1972, minuchin, 1970), besteedt dan ook zoveel mogelijk aandacht aan de natuurlijke omgeving van

een gezin. Hoe woont men? In wat voor huis? In welke buurt? Hoe is de etnische integratie? Hoe is de geografische mobiliteit? Welke banden onderhoudt het gezin met burens, vrienden, en kennissen, de wederzijdse familieleden, collega's en allerlei instanties? Uit dergelijke informatie kan bijvoorbeeld zichtbaar worden dat een gezin een geïsoleerd bestaan leidt; dat de ouders geen hulp van anderen krijgen bij de opvoedingsproblemen; dat zij alleen elkaar hebben voor de bevrediging van hun behoeften aan contact, steun, warmte en dergelijke.

Schefflen en Ferber hebben er al in 1972 de nadruk op gelegd dat dit een ongezonde toestand is. Recent onderzoek over de gevolgen van sociale steun op het verwerken van stress bevestigt deze opinie (Kennedy, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1990; Sarason, Sarason & Pierce, 1990). Wanneer gezinsleden er met elkaar niet uitkomen, hebben zij steun van de buitenwereld nodig. Geldt dit voor intacte gezinnen; hoe belangrijk is dit dan voor gezinnen met een alleenstaande moeder of vader! Het zou de taak van een beroepskracht kunnen zijn de gezinsleden te leren om bevredigende contacten met andere mensen aan te gaan. Aan de andere kant is er soms een te grote mate van openheid naar buiten, als vader, moeder en elk van de kinderen volledig opgaan in eigen- en sociale bezigheden buitenhuis. Zij vormen, bij wijze van spreken, een verzameling kostgangers.

Weer een ander patroon heeft dit gezin als het extreem veel contacten heeft met een of de beide (schoon) families, maar amper met andere mensen omgaat. Met betrekking tot de familieclan zijn de grenzen te open en ten opzichte van anderen is het gezin juist zeer gesloten. Overigens kan dit in bepaalde culturen een gebruikelijk en algemeen geaccepteerd patroon zijn.

1.3.5 Flexibiliteit in de eenheid van behandeling

Gezinstherapie wordt vaak opgevat als een behandelingsvorm waarin alle aandacht wordt gericht op interactiepatronen en op de structuur van het gezin. Bovendien wordt veelal aangenomen dat alle gezinsleden altijd aanwezig moeten zijn en dat er geen aandacht is voor individuele karakteristieken. Dit is mijns inziens een verkeerd beeld, dat in de hand wordt gewerkt door beroepskrachten die de systeembenadering op een rigide manier hanteren. De

kracht van gezinstherapie ligt juist in de flexibiliteit van keuze van het ingrijpen op verschillende niveaus. In het bovenstaande zagen we hoe een individueel probleem verschillende kanten heeft: individuele pathologie, destructieve internationale patronen bij sommige betrokkenen, de structuur van het gezin en de relatie met de buitenwereld. Door in de beginfase alle betrokkenen gezamenlijk te zien, is het mogelijk te taxeren op welk niveau dient te worden ingegrepen.

De beroepskracht krijgt inzicht in de mate waarin individuele problemen bekrachtigd worden door de directe omgeving, of zelfs een functie kunnen hebben voor de anderen. Hij ziet ook in hoeverre er in de omgeving hulpbronnen zijn die het behandelen van de geïdentificeerde patiënt kunnen vergemakkelijken.

In het boek *gevalsbeschrijvingen* (Lange, 1994a) treffen we een gedetailleerde beschrijving aan van de behandeling van het gezin Van de Buck. We zien daar hoe de aandacht regelmatig verschuift van het ene niveau naar het andere. Zo is er in het begin vooral aandacht voor de structuur in het gezin, de geïsoleerde positie van de vader. Al gauw komen ook interactionele processen tussen vader en moeder naar voren alsook individuele achtergronden van vader. Een dergelijke noodzakelijke wisseling van niveaus is onmogelijk wanneer men niet van het begin af aan het gehele systeem kent. Het is echter niet noodzakelijk gedurende alle zittingen alle betrokkenen bij elkaar te zien. Het kan soms, om praktische redenen, aanvaardbaar zijn gedurende een aantal zittingen slechts het subsysteem te zien waarop op dat moment de aandacht het meest is gericht. Bij het gezin Van de Buck bleven de kinderen thuis in de zittingen waarin het vooral ging over de manier waarop vader en moeder met elkaar omgingen. Er werd ook nagedacht over het voorstel dat meneer Van de Buck enkele sessies alleen zou komen om 'kwesties uit zijn verleden' door te spreken. Hiervoor werd uiteindelijk niet gekozen.

Beide partners stelden het op prijs om dit onderwerp in aanwezigheid van mevrouw te bespreken. Dit illustreert dat het niet de samenstelling van de gespreksgroep is die bepaalt waar de aandacht op wordt gericht. Het is mogelijk, en meestal zelfs wenselijk, ook de gezinsleden te laten participeren in gesprekken waarin zij niet direct het onderwerp van interventies zijn.

Er is nog een terminologische kwestie. Gezinstherapie is een therapie waarin cliënt(en) en de meest relevante sociale context gezamenlijk in de behandeling worden betrokken. Vaak bestaat die omgeving uit een gezin, maar het kan ook een vriendengroep zijn of een combinatie van gezinsleden en personen erbuiten. Het zou wellicht beter zijn de term 'therapie met natuurlijke groepen' te gebruiken. Om praktische redenen geef ik echter de voorkeur aan de term 'gezinstherapie'.

1.4 De rol van de zondebok in het gezin: een signaalfunctie

In 1960 hebben Vogel en Bell een klassiek geworden studie gepubliceerd waarin zij de functies beschrijven die bepaalde rollen hebben voor het gehele of voor rest van het gezin. De door hen gebruikte begrippen worden nog steeds toegepast. Mede daarom is het van belang er hier enige aandacht aan te besteden. Vogel en Bell (en ook auteurs als Haley, 1964; Misheler & Waxler, 1968) vergeleken gezinnen waarin een kind als 'geïdentificeerde patiënt' voorkwam ('gestoord gezin') met gezinnen waar dit niet het geval was. Zij constateerden dat in de 'gestoorde' gezinnen spanningen tussen beide ouders bestonden, waarbij een bepaald kind, de patiënt, betrokken was geraakt (in het gezin Landman was dit met Roel het geval). In hun controlegroep van 'niet-gestoorde' gezinnen waren of de spanningen niet zo groot, of men ging er op zodanige wijze mee om dat het kind er niet op pathologische wijze bij betrokken raakte. Een kind dat, zoals Roel, betrokken raakt bij de spanningen tussen de ouders, werd door Vogel en Bell 'zondebok' genoemd.

Hoffman (1971), een andere pionier, sprak liever van 'afwijker' omdat deze term volgens haar minder beladen zou zijn. Op de zondebok worden alle bestaande gevoelens van ongenoegen en frustratie gericht. Hoe dit intrapsychisch doorwerkt in zo'n kind, zien we bij Roel in een individueel diagnostisch gesprek: 'hij voelt zich schuldig aan de spanningen in huis en aan de ruzie tussen vader en moeder, die hij meestal hoort als hij al in bed ligt. Hij vindt dat hij daarom maar het best weg kan gaan van huis, zodat de anderen weer gelukkig kunnen worden.' Roel anticipeert hier bij wijze van spreken op wat er zowel met de zondebok in het

oorspronkelijke Bijbelse verhaal als met vele 'zondebokken' in gezinnen gebeurt: zij worden uit hun omgeving gehaald of daaruit weggestuurd. Talloze 'geïdentificeerde patiënten' worden opgenomen in klinieken, ziekenhuizen of inrichtingen. Soms is er geen andere oplossing.

Door de opkomst van de gezinstherapie is het echter vaak mogelijk gebleken om opname van de zondebok, en/of diens opvolger, te voorkomen door de structuur in het gezin te veranderen. Vogel en Bell hebben ook geobserveerd dat het hele gezin, vaak inclusief de zondebok, naar buiten een front vorm. Men wil de vuile was niet buiten hangen. In de eerste plaats niet die van pa en ma en in de tweede plaats niet van hun zondebok. Maar het 'zondebokmechanisme' of het in stand houden van de gezinsmythe, zoals Ferreira (1967) het noemde, vraagt een hoge prijs. Het afwijkende gedrag van het kind dat de controversen tussen de ouders of andere gezinsleden maskeert, zal steeds sterker beklemtoond worden teneinde de status quo te handhaven. Om deze reden betitelt men gezinnen waarin dit soort processen een rol speelt vaak als 'homeostatische gezinnen'. Dat zijn gezinnen die elke dreiging tot veranderingen zullen tegenaan. Intervenieren bij dergelijke gezinnen is niet makkelijk. Opvattingen van de beroepskracht over wat er aan de hand is, zullen niet in dank worden afgenomen. Dat is de reden dat Selvini Palazzoli e.a (1979) hiervoor een behandelingsvorm hebben ontworpen die vooral is gebaseerd op 'positieve connotatie' en een 'paradoxe houding' van de beroepskracht. In plaats van zijn werkelijke opvattingen over de situatie met de cliënten te delen, gaat de beroepskracht wat meer 'getrukt' te werk. Hij zal de geïdentificeerde patiënt prijzen voor dienst opofferingen. Deze heeft het er immers voor over om een patiënt te worden, teneinde het de anderen mogelijk te maken normaal te functioneren. Hieraan wordt toegevoegd dat de beroepskracht het gevaarlijk zou vinden wanneer er op korte termijn verandering zou komen.

Hier wil ik alvast constateren dat het een behandelwijze is die veel ervaring vergt, omdat het gevaar bestaat dat gezinsleden, met name de ouders, zich onbegrepen voelen en menen in de kou te blijven staan. Mijn ervaring is overigens dat het met veel van de zogenaamd homeostatische gezinnen zeer goed mogelijk is om op congruente wijze inzichten te delen en met behulp van gerichte huiswerkopdrachten tot verandering te komen, mits in de beginfase zorg wordt gedragen voor een positieve manier van contact leggen.

1.5 Het gezin als hiërarchisch systeem

In de vorige paragrafen zagen we hoe het soms fout kan gaan wanneer de ouders de opvoedkundige taken niet adequaat uitvoeren. Een gezin is niet een verzameling van in principe gelijkwaardige individuen. Sommigen (de ouders) dragen meer verantwoordelijkheid dan anderen (de kinderen). Dit hoeft niet tot een autoritaire opstelling te leiden in de zin dat kinderen nergens inbreng in hebben en dat er naar hun argumenten niet wordt geluisterd, maar het betekent wel dat ouders er soms niet voor terug moeten deinzen bewust invloed uit te oefenen, zelfs als dit gepaard moet gaan met sancties.

In een interview met Maya Pines (1982) drukte Haley het kernachtig uit: 'well, if a kid is acting up or crazy, we assume that the family hierarchy is in confusion.' Volgens zijn opvattingen, die in de vorige paragraaf al enigszins aan bod kwamen, is het dan van het hoogste belang op rigoureuze wijze de hiërarchie te herstellen, de ouders te motiveren en te instrueren om 'het niet langer te pikken' en het kind in het gareel te brengen, op een wijze die misschien autoritair aandoet. Over dit 'autoritaire' zei Haley zelf: 'Now that does not mean that this is how people ought to live. If you have a kid with a broken leg, you put a cast on that leg, that doesn't mean the way to raise normal kids is to put casts on their legs.' Hoewel Haley's opvattingen enigszins extreem zijn geworden in die zin dat hij steeds, ongeacht de achtergrond van de symptomen en ongeacht de gezinsconstellatie en de verhouding tussen de ouders, komt tot dezelfde behandelingsstrategie (disciplineren van de aangemelde adolescent), is zijn onderstrepen van de noodzaak van herstel van de hiërarchische verhoudingen toch van belang. Hij rekent grondig af met de notie dat als er iets met een kind aan de hand is, de ouders dan altijd eerst aan 'zichzelf moeten werken' en dat de aangemelde klachten met betrekking tot het kind voorlopig kunnen blijven liggen. Zijn aanpak staat wat dit betreft diametraal tegenover die van 'milanese school' die we in paragraaf 1.4 al enigszins hebben besproken. Deze hanteert meestal een paradoxale benadering, waarin juist de slechte relatie tussen de ouders wordt benadrukt en de adolescent wordt gevraagd om nog enige tijd de symptomen te blijven vertonen. De adolescent moet als het ware bewust als bliksemafleider blijven fungeren.

Haley noemt in zijn boek deze benadering wel, maar laat weten dat de navolgers er in Amerika weinig succes mee hebben. De nadruk op een duidelijk geaccepteerde hiërarchie in het gezin past ook uitstekend in Minuchin's structurele gezinstherapie. Volgens Minuchin is het van wezenlijk belang dat er binnen een gezin een heldere structuur bestaat met duidelijke grenzen tussen de subsystemen, waarbij het ouderlijk subsysteem ook als zodanig dient te functioneren en de verantwoordelijkheden niet schuwt. Men kan dit onder andere zien in zijn behandeling van kinderen met somatische klachten (Minuchin, Rosman & Baker, 1978). In de categorie die door Haley beschreven wordt, kiest hij een vergelijkbare werkwijze.

Dit is, lang geleden, aardig geïllustreerd door Walters (1977). Zij beschreef een behandeling van een gezin met een gevaarlijk, agressief meisje. De behandeling dreigde te mislukken, doordat de beroepskracht te veel meeging met de stijl van het gezin waarin de aangemelde patiënte de hand boven het hoofd werd gehouden, omdat zij nu eenmaal een beetje vreemd was. Minuchin fungeerde in zijn rol van consulent als een model voor zowel de beroepskracht als de moeder, getuige het volgende stukje dialoog:

*'Dr. M.: je bedreigde je moeder met een mes; wat deed je?
Was het een keukenmes of een...*

Joan: het was een vleesmes.

Dr. M: een vleesmes. Een groot mes?

Joan: met scherpe tanden.

Dr. M: wat deed je ermee?

Joan: ik stond er gewoon mee in mijn hand.

*Dr. M: je stond er gewoon mee in je hand. Nou, dat is niet waanzinnig,
dat is misdadig.'*

Het gesprek was verder gericht op het verschil tussen 'gek' en 'crimineel' en Minuchin confronteerde de moeder ermee dat zij tolereerde dat haar dochter zich agressief en 'crimineel' gedroeg.

Een voorbeeld uit de eigen praktijk zien we bij het gezin Van Rijn, dat was aangemeld omdat de jongste zoon Rudi (12 jaar) zijn moeder en zijn 15-jarige zuster terroriseerde. Het bleek dat moeder het moeilijk vond om na de scheiding van haar man, enkele jaren daarvoor, het heft thuis in de handen te nemen. Zij voelde zich schuldig tegenover de kinderen en meende dit goed te maken door een strikt kameraadschappelijke houding aan te nemen, die zij wist te rijmen met het uitoefenen van verantwoordelijkheid. Het machtsvacuüm werd door Rudi opgevuld.

Na de taxatie en uitvoeringsfase bestond de kern van de behandeling eruit dat het gezin, met name moeder, werd geconfronteerd met de realiteit van deze ongewenste gezagsstructuur en dat moeder werd geholpen met opvoedingstechnieken waardoor zij naast kameraadschap ook verantwoordelijk gedrag kon gaan uitoefenen.

1.5.1 Coalities binnen het gezin: de perverse triade

In het hierboven geschetste voorbeeld van het gezin Van Rijn ligt de oorzaak van het gebrekig optreden van moeder niet zozeer in de gezinsconstellatie als wel in haarzelf, met name in haar reactie op de echtelijke scheiding. Uiteraard zullen er in veel gevallen individuele factoren bij een of beide ouders te vinden zijn, wanneer zij er niet in slagen hun ouderrol naar behoren uit te voeren. Maar vaak ligt het ook aan de structuur waarin het gezin verzeild is geraakt. Bijvoorbeeld wanneer de ouders in een dusdanige machtsstrijd zijn verwickeld dat zij elkaar, wat betreft de opvoeding, voortdurend ontkrachten. We zagen dit bijvoorbeeld bij meneer en mevrouw Landman met betrekking tot de opvoeding van hun zoontje Roel. Bij hen leidde dit tot wisselende pogingen om met Roel een coalitie aan te gaan. Hoewel dit een spanningsvolle situatie is, die voor een kind veel problemen kan opleveren, wordt over het algemeen aangenomen dat het minder pathogeniserend is dan wanneer problemen tussen ouders leiden tot een vaste coalitie met een of meer kinderen jegens de andere ouder. In zijn boeiende en klassiek geworden essay *Toward a theory of pathological systems* introduceerde Haley (1967a) in dit verband het begrip 'the perverse triangle'. Deze bevat volgens hem de volgende karakteristieken: twee van dezelfde generatie en een behoort tot een lagere gene-

ratie. Met 'generatie' wordt een bepaald niveau in de machtshiërarchie bedoeld, maar ook het verschil in positie tussen manager en werknemer in een bedrijf.

In het interactieproces gaat iemand van de hoogste generatie een coalitie aan met iemand van de lagere generatie. De coalitie is gericht tegen de generatiegenoot. Met 'coalitie' wordt bedoeld het proces van gemeenschappelijke activiteiten die tegen een derde zijn gericht, in contrast met een alliantie waarin twee mensen elkaar vinden in een gemeenschappelijke interesse onafhankelijk van een derde persoon. De coalitie tussen de twee personen wordt ontkend. Dat wil zeggen dat gedrag dat duidt op een coalitie, indien het aan de kaak is gesteld, niet als zodanig wordt erkend.

Haley noemde dit 'pathologische systemen', waarmee hij bedoelde dat deze de neiging hebben om uit elkaar te vallen, of dat er ernstige psychiatrisch symptomen bij een of meer van de leden zullen optreden. Minuchin (1974) sprak over een 'rigide triade', waarbij hij constateerde dat de triade meer rigide is naarmate het voor de ouders moeilijker is om het kind buiten hun conflicten te houden. Voor ons is hier de terminologische kwestie van minder belang dan de constatering dat het bij het taxeren van gezinsconstellaties noodzakelijk is oog te hebben voor de destructieve gevolgen van extreme coalities tussen een ouder en een of meer kinderen, die gericht zijn tegen de andere ouder. Een duidelijke illustratie van de gevolgen van een perverse triade zien we bij Lange (1994a), bij de woordelijke weergave van de behandeling van het gezin Van de Buck. We zien daar hoe de vader steeds apathischer en depressiever wordt, terwijl de moeder met haar twee zoons een steeds hechter front tegen hem vormt.

Dat Haley geen ongelijk had toen hij betoogde dat de perverse triade niet alleen binnen gezinnen desastreus kan zijn, maar ook in andere natuurlijke groepen, wordt geïllustreerd door wat zich afspeelde in een opvanghuis voor adolescenten. Een van de stafleden ging een coalitie aan met de opgenomen jongens en meisjes, door tegenover hen zijn collega's als onbekwaam af te schilderen.

Situatie

- Hij zou de enige zijn die de kinderen begreep en die oog had voor hun behoeften;
- De jongelui werden steeds onhandelbaarder;
- Zij wilden alleen nog naar het bewuste staflid luisteren;
- De andere stafleden werden onzeker en functioneerden niet meer naar behoren;
- Het gevaar dreigde dat het opvanghuis gesloten zou moeten worden;
- Een van de stafleden werd geattendeerd op de hierboven genoemde publicatie van Haley. Zij liet deze aan haar collega's en aan het bestuur van de instelling lezen;
- Het gevolg was dat men zich realiseerde wat er aan de hand was;
- De 'destructieve' collega werd ontslagen en de instelling hoefde niet ontmanteld te worden.

1.6 HET GEZIN ALS COMMUNICATIEF SYSTEEM

De processen die we in de vorige paragrafen bespraken, komen aan het licht door de manier waarop gezinsleden met elkaar omgaan. De beroepskracht hoort en ziet hoe de onderlinge communicatie verloopt. Hij merkt dat de contacten tussen de gezinsleden steeds weer op dezelfde manier vastlopen. Hij is erop gericht destructieve interactiepatronen zo te wijzigen, dat de gezinsleden zelf hun moeilijkheden kunnen oplossen. Over het belang hiervan is in het verleden veel geschreven, vooral door de leden van de voormalige 'Palo Alto'-groep, zoals Haley (1963), Jackson (1968) en Watzlawick, et al, (1967). Veel van dat werk is in het Nederlands vertaald en inmiddels bekend geraakt (Boeckhorst, 1991). Sommige aspecten van de communicatie tussen gezinsleden zullen we hier echter wel behandelen, aangezien ze verder in het boek een belangrijke rol gaan spelen, of omdat ik er een eigen aanvulling of correctie op wil geven.

1.6.1 Regelproblematiek en definiëren van de betrekking

Watzlawick et al. (1967) definiëren een interactioneel systeem, zoals het gezin of het huwelijk, als een proces waarbij twee of meer personen bezig zijn de aard van hun relatie te definiëren.

Dit proces zou nader omschreven kunnen worden als het impliciet of expliciet doen van voorstellen over hoe je het met elkaar wilt hebben. Haley heeft het in 1963 nog scherper gesteld; zijns inziens worden mensen die elkaar ontmoeten altijd voor de volgende problemen (regelproblematiek) gesteld: wat voor soort boodschappen, of wat voor soort gedrag, kan of mag binnen onze relatie voorkomen, wat niet en wie stelt vast wat er in onze relatie zal gebeuren, met andere woorden, wie zal onze relatie definiëren? Het gaat hier, kortom, om de vraag wie wat voor het zeggen heeft. Haley accentueert met deze omschrijving het machtsaspect dat aan iedere verhouding kleeft. Als mensen met elkaar omgaan, zijn ze daar volgens Haley altijd mee bezig. Vaak zal dit bestaan uit het bevestigen van de reeds bestaande impliciete afspraak over wie wat voor het zeggen heeft. Niet altijd echter is men zich hiervan bewust. Veel conflicten, die bijvoorbeeld in gezinnen spelen en waarmee de gezinsberoepskracht te maken krijgt, zijn te herleiden tot niet-opgeloste regelproblematiek, die door de betrokkenen niet als zodanig wordt herkend. Zijn de betrokkenen zich er wel van bewust, dan zijn de daarvoor gezochte oplossingen in veel gevallen niet adequaat.

In het gezin Landman wordt wel iets van die regelproblematiek herkend. Toch komt men er op eigen kracht niet uit. Meneer geeft aan dat zijn vrouw en hij verschillend denken over de opvoeding van de kinderen, in het bijzonder over de reactie op Roel's weigering om naar school te gaan. Hij vindt dat ze een lijn moeten trekken. Dit is dus een voorstel over hun onderlinge relatie, waarin beiden hetzelfde soort gedrag zouden moeten vertonen. Maar dit gedrag dient te zijn zoals hij zich dat heeft voorgesteld. Met andere woorden: zijn lijn moet door beiden worden gevolgd. Mevrouw wil echter dat haar manier van doen, de lijn der 'redelijkheid', door beiden gevolgd zal worden. Dit verschil van mening loopt erop uit dat mevrouw meneer saboteert als deze hard tegen Roel uitvalt. Dit heeft weer tot gevolg dat meneer Landman zich steeds minder met de opvoeding wenst te bemoeien. De ouders hebben niet in de gaten dat het alleen gaat om inhoudelijke meningsverschillen, maar dat de vraag wie in dit opzicht de lakens uitdeelt, ook een belangrijke rol speelt. We zullen nu zien hoe bij onenigheid over de inhoudelijke kant van een boodschap vaak vergeten wordt dat het in feite om de relationele kant gaat, namelijk wie de dienst uitmaakt, en hoe dit een belemmering kan vormen om problemen tot een oplossing te brengen.

Inhoud en betrekking

Op een verjaarsvisite komt het gesprek op lekker eten. Irma vertelt dat zij en haar man zo'n heerlijke rijsttafel hadden in een chinees restaurant 'Shanghai'. Zegt Jan, haar man: 'nee Irma, we hebben vorige maand niet in 'Shanghai' gegeten, maar in 'Tong-Lie', Irma reageert daarop met: 'het was 'Shanghai' en niet de vorige maand, maar het begin van deze.'

In dit voorbeeld lijkt het erop alsof Irma en Jan alleen maar zakelijk willen vaststellen waar en wanneer zij gerijsttafeld hebben: alsof ze alleen maar bezig zijn met het inhoudsaspect van hun communicaties. Maar ze geven tegelijkertijd meer aan dan dat. Ze zijn ook bezig met de vraag hoe ze hun onderlinge relatie willen definiëren. Watzlawick et al. (1967) noemden dit het betrekkingaspect van communicaties. Bateson, een grondlegger van de communicatietheorie, sprak in 1951 zelfs van 'command aspect'.

Als Jan zijn vrouw corrigeert, geeft hij impliciet aan dat hij van hen beiden de zaken het best op een rijtje heeft ('zie eens hoe goed ik ben, en hoe stom zij is...'). En Irma kan gebelgd zijn door Jans correctie en hem 'op zijn nummer' willen zetten (bijvoorbeeld 'jij weet het helemaal niet beter dan ik, jongen. Als jij mij voor schut zet, doe ik het ook met jou').

Ten aanzien van het betrekkingaspect spelen naast de inhoud van wat er wordt gezegd ook de gelaatsuitdrukking, lichaamshouding, lichaamsbeweging en stem een belangrijke rol. In tal van interacties treedt verwarring op over het inhouds- en relatieaspect. Het gaat veel mensen in feite om de vraag wie wat voor het zeggen heeft, wie de baas is, (regelproblematiek), maar die strijd wordt op een inhoudelijk niveau uitgevochten zonder dat de betrokkenen zich bewust hoeven te zijn van het eigenlijke conflict. Jan en Irma zijn zich bijvoorbeeld wel bewust van het conflict over de vraag waar en wanneer ze nu bij de chinees gegeten hebben. Dit op inhoudelijk niveau uitvechten biedt echter meestal geen oplossing voor de regelproblematiek. Velen blijven steken in de verwarring van inhoud en betrekking. Men komt vaak niet verder dan het regelmatig scoren van punten ten opzichte van elkaar.

Interpunctieproblematiek

Voorbeeld

'Het is jouw schuld, Bettie, dat Roel niet naar school gaat. Als ik er iets aan doe, zet jij me voor schut waar de kinderen bij zijn.' *'maar jij gaat zo afschuwelijk met hem om, dat ik er wel tussen moet komen om het in godsnaam maar te laten ophouden.'* *'dat is het nou net; jij bent veel te slap tegen hem. Daarom kan ie z'n gang gaan en moet ik wel harder optreden.'*

Het communicatieaspect dat in dit voorbeeld op de voorgrond treedt, is het interpuncteren: het aanbrengen van leestekens in een communicatiestroom. Mensen geven daarmee aan wat volgens hen het startpunt is in een causaal verbonden keten gedragingen waarover onenigheid bestaat. Vaak is dit de bron van onenigheid. Volgens meneer moet hij wel zo heftig op Roel reageren, omdat zijn vrouw hem te slap aanpakt. Mevrouw legt het startpunt echter een stap verder terug: omdat haar man zo agressief tegen Roel doet, moet zij hem in bescherming nemen. Enzovoort. Geen van beiden zien zij hoe zij zijn terechtgekomen in een vicieuze cirkel van interpunctieproblematiek waarin zij elkaars gedrag versterken. Waar het oorspronkelijke beginpunt lag, is echter niet van belang. Het is wel essentieel voor het oplossen van dit soort conflicten dat men niet alleen oog heeft voor het falen van de ander, maar ook voor het effect van het eigen gedrag op die ander. Verandering treedt op als men zijn eigen gedrag wijzigt.

Problemen kunnen zich ook voordoen als alle betrokkenen het eens zijn over het startpunt van een onbevredigende interactiesequentie. Stel dat meneer Landman tegen zijn vrouw zegt: 'oké, het is allemaal mijn schuld. Ik val te hard uit tegen Roel.' Meneer stopt met het beschuldigen van zijn vrouw en neemt haar zienswijze over. Dit kan het begin zijn van een oplossing van hun conflict. Het blijft echter een schijnoplossing wanneer ze niet beiden hun bijdrage in het oog blijven houden. Mevrouw leert anders niet de effecten van haar eigen gedrag onder ogen te zien en meneer wordt dan de zondebok. Dit is gebeurd in het gezin Mulder met een alcoholistische vader. Door de week onderwerpt hij zich aan de zienswijze van zijn vrouw en waarschijnlijk gelooft hij dan ook dat hij de schuldige is; dat zijn drinken en dronkemansgedrag de oorzaak

van alle ellende zijn. Maar wanneer hij wat op heeft, komt zijn wrok over het gedrag van zijn vrouw naar boven. Alle gezinsleden, inclusief de 'geïdentificeerde patiënt' zelf, gaan zich vaak (bij eenstemmigheid over het beginpunt) meer en meer bezighouden met de 'ziekte van de patiënt' in plaats van werkelijk probleemoplossend bezig te zijn. Mocht de 'ziekte' of 'schuldige' daar toch protest tegen aantekenen, dan wordt dit vaak door de anderen gezien als deel van diens problematiek.

1.6.2 Symmetrische, complémentaire en parallele interacties

Bateson (1958) onderscheidde twee soorten interactiepatronen tussen twee personen of subgroepen die een duurzame relatie met elkaar onderhouden. In het ene geval sprak hij van symmetrische interacties, waarbij het gedrag van de een gevolgd wordt door eenzelfde soort gedrag van de ander. Als de een bijvoorbeeld een beledigende opmerking maakt, scheldt de ander terug. Kenmerkend voor de deelnemers aan een dergelijk patroon is het concurreren met elkaar, het tegen elkaar opboksen. Dit mondt vaak uit in een escalerende machtsstrijd, die alleen ophoudt wanneer een van beiden het opgeeft (wellicht om krachten voor een volgende ronde te verzamelen).

In het tweede geval gaat het om complementaire interacties. Deze vormen een patroon van tegengestelde gedragingen die bij elkaar passen en in elkaar grijpen. De een onderwijst en de ander ontvangt onderricht, de een beurt op en de ander gedraagt zich neerslachtig, de een verzorgt en de ander laat zich verzorgen (zie het voorbeeld van Truus en Jan in subpar. 1.6.4).

In complementaire interactiepatronen worden de verhoudingen steeds extremer. De 'zieke' gedraagt zich steeds zieker en de 'verpleegster' gaat steeds meer verzorgen. In therapie wordt getracht cliënten meer complexiteit in hun onderlinge interacties bij te brengen. Partners met een overwegend symmetrisch interactiepatroon leren ook op een complementaire manier met elkaar om te gaan.

Als een gezinslid steeds klaarstaat om een ander te helpen, is het vaak belangrijk om hem of haar te leren zelf ook hulp te vragen. Het doel is dat gezinsleden in staat zijn verschillende

soorten van gedrag flexibel en productief af te wisselen. Lederer en Jackson (1968) noemden het uitwisselen van zowel symmetrisch als complementair gedrag: parallele interactie. Zij definiëerden dit als: 'situational' appropriate exchanges that alternate between complementary and symmetrical behavior'.

1.6.3 Inconsistente communicatie

De voorlopers van gezinstherapie in de Verenigde Staten (de 'Palo Alto'-groep) legden sterk de nadruk op ziekmakende communicatieve verschijnselen, die zij beschreven onder de titel 'double bind' (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956). Nadien is hierover veel geschreven en onderzoek naar gedaan. In een overzichtsartikel liet Lange (1979) zien dat de diverse auteurs merendeels hun eigen opvattingen hadden omtrent datgene wat men onder de 'double bind' dient te verstaan. (bijvoorbeeld Olson, 1972; Sluzki & Ransom, 1976; Watzlawick et al., 1967). Lange (1979) kwam dan ook tot de conclusie dat het concept hetzij een drastische herdefiniëring behoefde, hetzij diep begraven diende te worden. Ik zal hier niet trachten een nieuwe omschrijving van dit begrip te geven. De term 'double bind' begraven betekent overigens nog niet dat men het effect van 'double bind'-achtige verschijnselen in de menselijke interacties zou moeten onderschatten. Het is in ieder geval de verdienste van de 'Palo Alto'-groep geweest de aandacht te vestigen op het negatieve effect van dit soort strijdige boodschappen op het functioneren van de ontvanger. Een boodschap van het ene gezinslid aan het andere kan op verschillende manieren strijdige elementen bevatten.

1 De paradoxale boodschap

Klassieke voorbeelden van dergelijke communicatie zijn opdrachten die gezinsleden elkaar wel eens verstrekken in de trant van: Piet jij moet 'ns spontaner doen', of: Jantje, jij bent veel te gehoorzaam.' Bevelen van dit soort zijn niet op te volgen, omdat ze in zichzelf strijdig zijn. Op het moment dat Piet probeert 'spontaan' te zijn, is hij dit niet meer, doordat het gehoorzaamheid is aan degene die hem dit opdraagt. Op het moment dat Jantje eens wat stouter doet dan normaal, is hij weer niet stout en juist wel gehoorzaam aan zijn moeder die hem te lief vindt voor een echt jongetje. Dit soort bevelen komt vaker voor dan men zo op het oog zou vermoeden.

Tijdens een echtpaar-therapiezitting verweet mevrouw De Boer haar man dat deze nooit boos werd als zij hem bekritiseerde. Meneer zei dat hij dan niet kwaad werd, omdat hij erover nadacht of zij misschien gelijk had. Bovendien werd hij in het algemeen niet gauw boos. Nu kan men erover twisten of meneer wel genoeg voor zichzelf opkwam wanneer hij zoveel van zijn vrouw en anderen 'pikte'. Wat echter vaststaat is, dat de manier waarop zijn vrouw hem opdroeg boos te worden, hem volledig verlamde. Boos-zijn is dan geen boos-zijn meer, maar gehoorzaamheid aan zijn vrouw.

Een ander voorbeeld: Adriaan wilde graag dat Marijke met hem naar de kerk ging. Dit was iets wat allang tussen hen speelde. Op een gegeven zondag stemde Marijke daarin toe. Adriaan vroeg haar daarop waarom ze dit deed: voor hem of omdat ze het zelf fijn vond? Marijke zei de waarheid; ze deed het voor hem. Er ontstonden daarop moeilijkheden, aangezien het volgens Adriaan dan geen waarde had. Marijke moest het zelf fijn vinden en het niet alleen voor hem doen.

Op het eerste gezicht lijkt dit iets anders dan het eerst beschreven voorbeeld. Bij nader inzien treffen we echter in Adriaans boodschap paradoxale elementen aan. Marijke moet iets voor hem doen en moet het op commando nog fijn vinden ook. In plaats van waardering te krijgen voor het feit dat zij iets (wat haar moeite kost en wat zij niet prettig vindt) voor haar man wil doen, wordt zij gestraft. Op deze manier kunnen mensen weinig voor elkaar betekenen. Zij mogen immers niet iets voor elkaar doen zonder het zelf ook plezierig te vinden, en dat is een moeilijke opgave. Het zal uit bovenstaande voorbeelden duidelijk zijn dat het paradoxale bevel een vaker voorkomend verschijnsel is dan men in eerste instantie vermoedt. Dit houdt overigens nog niet in dat ieder paradoxaal bevel kwade gevolgen heeft. Stel dat Marijke na de reactie van Adriaan had gezegd: 'oké, dan ga ik niet mee.' Als Adriaan zich daarmee had verzoend was er niets aan de hand geweest. Het probleem was echter dat Adriaan toch zeer veel pressie op Marijke uitoefende om wel mee te gaan.

In sommige gevallen heeft de paradoxale boodschap geen kwade gevolgen, doordat de betrokkene daarover kan praten en kan aangeven wat hem of haar dwarszit. Watzlawick et al. (1967) stelde dan ook terecht dat een paradoxaal bevel vooral een kwalijke uitwerking heeft in situaties waarin er een complementaire relatie is (bijvoorbeeld ouder-kind) en de zwakkere de ontvanger is van het bevel. Deze zal dan voelen dat er iets scheef zit, maar dit niet kunnen of durven beargumenteren. In het boek gevalsbeschrijvingen geeft Lange (1994a) een duidelijke illustratie hiervan in de gedetailleerde beschrijving van de behandeling van het gezin Van de Buck. We zien daar hoe de vader in verwarring is geraakt door de voortdurende eis van zijn vrouw en kinderen in zijn richting dat hij 'meer actief' moet zijn. Dit impliceert dat hij (een van nature wat passieve man) op hun aanwijzingen 'spontaan' initiatieven zou moeten ontplooiën die hij zelf ook nog plezierig moet vinden. Ook daar zien we dat de pathogeniserende uitwerking van de paradoxale boodschap mogelijk is doordat de man in het gezin al een zwakke positie bekleedt, waardoor hij zichzelf niet eens toestaat om de onmogelijkheid van wat hem gevraagd wordt onder ogen te zien, laat staan er tegenin te gaan. De bril die de beroepskracht op heeft, beïnvloedt zijn waarneming, zeker wat betreft de paradoxale communicatie.

Het volgende voorbeeld is hiervan een illustratie:

Mia (25 jaar) was de 'aangemelde patiënt' wegens depressies en suïcideneigingen. Haar man (Koos) was dominerend in hun relatie. Op een zitting rapporteerden zij een afschuwelijke ruzie tijdens een weekend. De beroepskracht vroeg hun precies te vertellen wat er was gebeurd. Mia begon te vertellen hoe Koos bij zijn thuiskomst had gezegd: 'geef me' ns een kusje schatje.' Zij had dit niet gedaan. De sfeer was verslechterd. Mia kon niet vertellen waarom zij dat 'kusje' niet had gegeven. De beroepskracht wel. Mia was gevoelig voor het feit dat zij altijd zoveel 'moest' van Koos. Zij vond het echter moeilijk zich te verzetten, want Koos kreeg in woorden altijd gelijk. Hij praatte vlotter en dacht logischer. Het 'geef me 'ns een kusje, schatje' had zij als een bevel opgevat, en wel een bevel tot het tonen van affectie. Dit kon zij niet op commando uitvoeren.

Niet iedere beroepskracht zou in dit geval aan paradoxale communicatie hebben gedacht. Zelfs wanneer men minder dan deze beroepskracht oog heeft voor paradoxale boodschappen, blijven er nog veel duidelijke gebeurtenissen met kwalijke gevolgen over, waarvan het belangrijk is dat deze worden geëxpliciteerd.

2 Tegenstrijdigheden in verschillende communicatiekanalen

In veel van de eerdergenoemde 'double bind studies' heeft men zich in feite beziggehouden met het effect van het gelijktijdig uitzenden van strijdige signalen door middel van verschillende communicatiekanalen: verbaal (in woorden), vocaal (toon) en visueel (wat er te zien is). Een eenvoudig voorbeeld levert de moeder die met een glashard gezicht, zonder een spier te vertrekken, zegt: 'natuurlijk houden we van je Jantje.' Het kan natuurlijk ook andersom: met een vriendelijk gezicht zeer onvriendelijke dingen zeggen. Behalve discrepanties tussen gezichtsexpressie en de inhoud van wat gezegd wordt, zijn er ook tegenstrijdigheden mogelijk tussen de toon waarop iets wordt gezegd en de inhoud of de houding.

Al lang geleden is er door verschillende onderzoekers, onder andere Beakel en Mehrabian (1969) en Bugental, Love, Kaswan en April (1971), een verband gelegd tussen de gevolgen van dit soort communicatieprocessen en leertheoretische beginselen. Sedert Pavlov wordt vanuit die hoek gewezen op de neurotiserende effecten van tegenstrijdige prikkels. Loeff (zie Olson 1972) rapporteerde in dit verband interessante bevindingen. Hij vergeleek een steekproef van normale meisjes met een steekproef van als schizofreen bestempelde meisjes. Tevoren had hij een aantal uitspraken opgenomen die qua inhoud wisselend 'gelukkig' en 'ongelukkig' waren. De toon werd daarbij gevarieerd: een derde was affectief neutraal uitgesproken, een derde met een emotioneel strijdige toon en een derde met de erbij passende intonatie. In tegenstelling tot de verwachtingen werden de incongruenties niet beter ontward door de groep 'normalen' dan door de groep schizofrenen'. Wel bleken de laatsten meer beïnvloed te zijn door de tegenstrijdigheden. Dit klopt met de opvatting van Bateson et al. (1956) dat 'schizofrene' kinderen meer gevoelig zijn voor 'double bind'-achtige uitspraken. Loeff vond bovendien dat de 'normale' groep bij tegenstrijdigheid meer geneigd was op de inhoud (woorden) af te gaan, dan op de toon. Dit is in strijd met bevindingen van Mehrabian

en Wiener (zie Olson, 1972), die juist vonden dat de toon de belangrijkste invloed uitoefende op de indruk die een boodschap in haar totaliteit achterliet.

3 Tegenstrijdigheden binnen een communicatiekanaal

'ik hou van je; hoewel, wat zit ik eigenlijk te kletsen' is een voorbeeld van een mondelinge boodschap die even later weer mondeling wordt ontkracht. Een speciaal geval van inconsistentie binnen een kanaal treedt daar op; wat door de een wordt geponeerd door een ander wordt ontkracht. De ooit vermaarde film *Family Live*, gaf hiervan een aantal frappante voorbeelden. Een voorbeeld betrof de situatie waarin het als schizofreen bestempelde meisje in de inrichting bezocht wordt door haar ouders. Haar vader zegt: 'Je moet je niet schamen dat je hier zit hoor.' Het meisje reageert met: 'Dat doe ik ook niet,' waarop moeder het karwei afmaakt met: 'Dat is het nou altijd met jou, je schaamt je nooit!' In de leerpsychologie is veel aandacht gegeven aan de kwalijke gevolgen van dergelijke discrepanties, met name als ouders elkaar in het bijzijn van hun kinderen op deze manier tegenspreken (Patterson, 1982). Het in paragraaf 1.2 beschreven gezin, waarin Roel de aangemelde patiënt was, laat eveneens zien hoe de ouders er niet in slagen een duidelijke lijn te volgen en wat de effecten hiervan zijn op Roel.

1.6.4 Symptomatisch gedrag

Jan (30 jaar) stort in 'doordat hij zijn werk niet meer aankan'. Hij komt in de ziektewet en wordt thuis door zijn vrouw Truus (29 jaar) verzorgd. Beiden zijn ervan overtuigd dat hij een lichamelijke kwaal heeft, aangezien hij veel last heeft van hoofdpijn en vaak flauwvalt. Intensief medisch onderzoek levert niets op; dan moet het een 'psychische' kwaal zijn. Jan blijft toch de 'patiënt' en Truus gaat door met hem verzorgen.

De huisarts verwijst Jan naar een psychotherapeut, die man en vrouw samen wil spreken. In een eerste gesprek vraagt de beroepskracht hun de situaties waarin Jan's klachten voorkomen te specificeren. Brokstukjes informatie van Truus en Jan laten zien dat Jan hoofdpijn krijgt of flauwvalt wanneer er ongewenst bezoek komt of wanneer gewenst bezoek te lang blijft. Het bezoek moet

dan alleen met Truus praten of weggaan. Hoofdpijn komt soms ook voor wanneer Truus voorstelt gezamenlijk uit te gaan. Dit gaat dan niet door. Zij gaat haar man verzorgen: zij stopt hem in bed, geeft hem een kopje thee en een pil.

Beiden zijn het volstrekt eens over de definitie van de relatie: Jan in de ziekte en Truus de verpleegster. Mensen hebben soms lichamelijk symptomen waarvoor geen somatische oorzaak is vastgesteld, bijvoorbeeld hoofdpijn, of pijn in de rug of buik.

In de DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), de gereviseerde editie van eerdere versies van het 'Diagnostic and statistic Manual', wordt hiervoor de term 'somatoforme stoornis' gebruikt. De DSM-IV heeft vooral betrekking op psychische symptomatologie (bijvoorbeeld stemmingsstoornissen en angststoornissen). In systeemtheoretische termen spreekt men volgens Haley (1963) van 'symptomatisch gedrag' wanneer onbegrepen klachten extreem zijn en invloed hebben op andere mensen. Voorbeelden van dergelijke symptomen zien we bij Roel Landman (hoofdpijn en pijn in zijn buik als hij naar school moest) en bij Jan, met zijn angsten, dwanghandelingen en depressie.

Een ander aspect, dat Haley in 1963 aan psychiatrische symptomen onderscheidde, is kenmerkend voor elk symptomatisch gedrag. De persoon zegt dat hij er geen invloed op kan uitoefenen, dat hij er niets aan kan doen. Opvallend in het voorbeeld van Jan en Truus is het feit dat de klachten van Jan voornamelijk optreden in situaties waarin hij iets niet wil. In plaats van "nee" te zeggen, wat in het algemeen moeilijk voor hem is, krijgt hij hoofdpijn. Hij oefent op deze manier toch zijn invloed uit op de situatie en krijgt zijn zin. Truus moet maar alléén met het bezoek praten. Zij kan niet naar de film die ze zo graag samen met hem wilde zien (of zij zou alleen moeten gaan). Het feit dat zij iets moet opknappen waar Jan geen zin in heeft, is op zichzelf geen probleem. Het schadelijke van dit soort situaties is dat de partners niet als verantwoordelijke mensen met elkaar communiceren in termen van "wat wil jij en wat wil ik". Truus kan Jan zijn impliciet "nee-zeggen" ook niet kwalijk nemen, want hij kan er immers niets aan doen. Haley benoemde dergelijke symptomatische gedragingen dan ook als interpersoonlijke manoeuvres.

Een hiermee samenhangend aspect dat we vaak kunnen onderscheiden aan interacties waarin een van de betrokkenen met symptomen reageert, is het gedrag van de ander dat extra belonend werkt op de symptomen. Als Jan hoofdpijn krijgt of flauwvalt, gaat Truus hem bijvoorbeeld vertroetelen; iets wat hij prettig vindt en wat hij ook van haar verwacht. Als Roel de strijd over het naar school gaan wint en thuisblijft, mag hij met zijn mooiste speelgoed spelen en gaat zijn moeder hem ook als een zieke verzorgen.

Kanfer en Saslow (1965) noemden dit ooit de secundaire winst van het symptomatische gedrag (tegenover de primaire winst die bestaat uit het vermijden van angst). Liberman (1970) schetste in een heldere gevalsbeschrijving hoe door het onregelmatig belonen van symptomen ('intermittent reinforcement') het symptomatische gedrag in stand wordt gehouden. In het voorbeeld hierboven zien we dat Truus de ene keer liefdevol en verzorgend optreedt wanneer Jan zich beroerd voelt, terwijl zij de andere keer niets doet of zelfs kwaad wordt. De klassiek geworden behandelingsstrategie is niet de andere gezinsleden te leren minder aandacht te schenken aan de 'geïdentificeerde patiënt', maar wel het moment waarop zij die aandacht geven, en de richting ervan, te wijzigen (selectieve bekrachtiging). Truus zou bijvoorbeeld haar aandacht voor de symptomen van Jan tot een minimum terug kunnen brengen en hem na het flauwvallen niet meer vertroetelen. Daarentegen zou zij aardiger kunnen optreden wanneer hij rechtstreeks aangeeft wat hij wel en niet wil.'

Deze benadering is nog sterk gericht op het wijzigen van de sociale context van de 'patiënt'. Als zodanig is men in feite bezig met individuele therapie, waarbij van een partner of van gezinsleden gebruik wordt gemaakt om de 'patiënt' te veranderen. We kunnen ons daarnaast in gezinstherapie ook bezighouden met de vraag wat voor de 'gezonde' partner of de andere gezinsleden de winst is van het symptomatische gedrag. Hierdoor komt de wederkerigheid van menselijke interacties meer aan bod. De hoofdpijn van Jan gaf Truus de gelegenheid hem te verzorgen; iets wat ze graag deed. In haar gezin van herkomst was het verzorgen van zieken ook haar favoriete bezigheid. Daarnaast kwam de hoofdpijn van Jan haar om een andere reden goed uit. Zij was nogal bang voor ruzies. Als zij conflicten met Jan zou krijgen over hun verschillen in behoeften en wensen, zou wel eens kunnen blijken dat zij niet bij elkaar pasten

en dat zij uit elkaar zouden moeten gaan. Dit was haar schrikbeeld en dankzij de symptomen die Jan vertoonde, bleef de situatie voor Truus veilig.

In de laatste jaren is er kritiek gekomen op het gebruik van termen als 'ziektewinst' en 'secundaire winst' (Hoogduin & Severeijns, 1992). Het leidt soms tot het verwaarlozen van het reële leed van patiënten (Roborgh, Schipper, Hoogduin & Hitchcock, 1992; Speckens & Rood, 1996). Personen met ernstige hoofdpijnen, met niet somatisch verklaarbare verlammingen of met invaliderende angsten hebben geen winst bij hun klachten. Deze terechte kritiek en toenemende voorzichtigheid nemen niet weg dat in sommige gevallen symptomen door de omgeving bekrachtigd worden en dat de therapeutische strategie erop gericht dient te zijn zo'n patroon van bekrachtiging te doorbreken.

1.7 De ontwikkeling in de partnerrelatie

De meeste van de bovenbeschreven mechanismen hebben, voorzover het de partnerrelatie betreft, hun oorsprong in de geleidelijke veranderingen die zich in het partnerschap voltrekken. Men ontmoet elkaar meestal in gunstige omstandigheden, de verantwoordelijkheden en taken zijn geringer dan in een later stadium. Bovendien is men in het begin geneigd de verschillen in cultuur, gewoonten en behoeften als kleiner te zien dan ze soms zijn. Men is geneigd de ander te accepteren zoals die is, diens wensen uit te voeren, zelfs als de ander er niet expliciet om vraagt. Ook is men geneigd toe te geven aan de ander zonder daar een machtsconflict van te maken. Dit gaat niet altijd symmetrisch. Soms is het de ene partner die zich gemakkelijk en veel aanpast. Dat wordt dan een gewoonte, die geleidelijk extremer wordt. Er hoeft geen probleem te ontstaan als beide 'partijen' daar gedurende de verschillende levensstadia tevreden mee blijven. Vaak loopt het echter anders, en komt de meegaande partner in opstand, niet altijd op een even handige manier en ook niet altijd op het beste moment. De levenscyclus waar we in de volgende paragraaf dieper op ingaan, speelt hier een belangrijke rol. De conflicten zullen vaak beginnen in stadia waarin men door de maatschappelijke rollen minder ruimte heeft om aan elkaars eigenaardigheden toe te geven. Als er kinderen zijn is

het bijvoorbeeld moeilijker te accepteren dat je man een grote mond opzet dan wanneer er geen kinderen zijn die je meent te moeten beschermen. Nu zou zo'n ontwikkeling naar wat meer conflicten niet zo'n probleem hoeven te zijn, als men zich beperkte tot het opkomen voor de eigen behoeften, of zou proberen het gedrag van de ander te veranderen zonder in de eerdere beschreven valkuilen (machtsstrijd en interpunctieprocessen) terecht te komen. De problemen worden pas groot en soms uitzichtloos als, aangekomen in zo'n stadium, de acceptatie uit de eerste periode omslaat in het omgekeerde: het is nu niet meer genoeg dat de partner zijn gedrag verandert, nee, zijn persoon moet veranderen. Daar houden partners meestal niet zo van. In hun klassieker, *The mirages of marriage*, illustreerden Lederer en Jackson (1968) hoe dit proces al tijdens de huwelijksreis kan beginnen.

"Assume that through their interaction up to this time, a newly married man and woman, on their honeymoon, have established an unspoken "rule" that each is to fill the other's needs without being asked. Mary prepares John's favourite meals, compliments him, straightens his clothes; and John buys small gifts for Mary, compliments her cooking, makes all travel arrangements, and so forth. Now suppose that on the fifth day of the honeymoon, Mary (having already received a number of small gifts from John without asking for them) sees a ring which she would like to own and asks John if he will buy it for her. At this point, one unspoken rule of their relationship has been broken. Mary has asked for a gift. The system is temporarily out of balance. Now any number of things can happen, depending on John's reaction to Mary's rule breaking. John may comply cheerfully with Mary's request; in this case the system is in balance again, but a new rule has been established: Mary has the "right" to make requests of John. But the action may go in another direction. John may agree to purchase the ring, but make it clear by his grumbling that he is not happy about the new turn of events. In this case, balance is re-established on the basis of a rule which implies that Mary may ask for things, but must pay the price for this privilege by tolerating John's grumbling" (Lederer & Jackson, 1968, p. 92-93).

De auteurs volgen dit hypothetische stel verder. Zij laten zien welke varianten zich ongemerkt ontwikkelen tot impliciete regels die pas veel later tot moeilijkheden leiden. Informatie hierover kan cliënten helpen stil te staan bij de manier waarop dergelijke processen bij hen kunnen spelen, zelfs al is dit zelden genoeg om de ontstane vicieuze cirkels van onbegrip te doorbreken.

1.8 DE LEVENSCYCLUS VAN HET GEZIN

Haley was een van de eersten die psychiatrische symptomen plaatsten in het kader van de levenscyclus van het gezin. Volgens hem verschijnen er symptomen als er zich een verstoring of onderbreking voordoet in de zich ontvouwende levenscyclus van een gezin, of een andere natuurlijke groep. Het symptoom is een signaal dat een gezin moeite heeft een fase in de levenscyclus te passeren (Haley, 1973, p. 24-25). In deze paragraaf bespreken we eerst de fasen die men in het algemeen kan onderscheiden in de levensloop van het gezin. Daarna illustreren we aan de hand van enkele voorbeelden hoe een mislukte aanpassing aan de nieuwe situatie tot stoornissen bij leden van het gezin kan leiden.

1.8.1 Fasen in de levenscyclus van het gezin

Een pasgetrouwd paar heeft andere problemen dan een paar dat twintig jaar gehuwd is. Ouders van jonge kinderen staan voor andere moeilijkheden dan ouders van adolescenten. Het onderkennen van deze verschillen heeft bijgedragen tot het ontstaan van het begrip 'levenscyclus van het gezin' (Carter & McGoldrick, 1980; Falicov, 1988; Haley, 1973). Dit begrip sluit aan bij reeds langer bestaande noties uit de gezinssociologie (Duvall, 1962; Hill & Rodgers, 1964; Rodgers 1973).

Een mogelijke indeling van de levenscyclus van het gezin is de volgende:

- de kinderloze fase: van het trouwen of gaan samenleven van de partners tot de geboorte van het eerste kind;
- de uitbreidingsfase: van de geboorte van het eerste kind tot en met de geboorte van het

laatste kind;

- de stabilisatiefase: de periode van de opvoeding van de kinderen totdat het eerste kind het huis verlaat;
- de fase waarin de kinderen het huis verlaten;
- 'het lege nest': de fase waarin alle kinderen uit huis zijn en de partners samen overblijven;
- de fase waarin een partner na het overlijden van de ander alleen achterblijft.

Deze indeling is vrij willekeurig. Met behulp van diverse criteria (zoals verandering in het aantal posities binnen het gezin, verandering in leeftijdsopbouw en verandering in de beroepsstatus van de kostwinner) zijn tal van indelingen mogelijk. Bovendien zijn er talloze gezinnen die op een gegeven moment van welk schema dan ook afwijken: gezinnen die kinderen hebben in diverse ontwikkelingsfasen, gezinnen waarin één of beide ouders kinderen uit een vorig huwelijk meenamen, gebroken gezinnen, enzovoort.

Niet alleen verschillen tussen mensen in de manier waarop zij de levensstadia doorlopen, ook maatschappelijke veranderingen leiden ertoe dat in verschillende fasen in het leven de accenten veranderen. Hamer (1999) legt in dit verband terecht nadruk op de gevolgen van de toenemende ouderdom. Mensen verkeren langer dan voorheen in de fase van niet-werken. Hamer beschrijft een oudere man die voorheen vitaal en actief was, maar bij aanmelding met een gebrekkige gezondheid kampte. De man kon zich niet aanpassen aan dit nieuwe stadium en werd depressief. Dit verergerde zijn situatie, omdat hij nu helemaal niets voor zijn omgeving (vrouw, kinderen en kleinkinderen) leek te betekenen. Aan de behandeling kwamen geen antidepressiva te pas, wel een bezinning op zijn nieuwe situatie en de functie die hij voor zijn kleinkinderen kon vervullen. Deze man was in zekere zin bevoorrecht: hij had naaste familie. Maar wat te zeggen van de vele echtgenoten (meestal vrouwen) die hun partner langdurig overleven en voor wie de kinderen door 'dual careers' nauwelijks tijd hebben. Dit is een fase die vroeger veel minder voorkwam en die niet alleen een probleem voor de oudere vormt maar ook voor het kind, dat als het ware is 'gesandwiched' tussen de plicht ten opzichte van de ouder en die van het eigen gezin. Hoe uniek het ook is, elk gezin moet specifieke taken

uitvoeren die bij een bepaalde fase horen. Het probleem van hulpzoekende gezinnen houdt vaak verband met het feit dat zij deze taken gebrekkig uitvoeren. Tussen de verschillende fasen bestaan overgangen zoals het trouwen en het naar school gaan van de jongste. Elke faseovergang maakt aanpassingen van de gezinsleden noodzakelijk. Na een dergelijke verandering heerst er een zekere stabiliteit tot aan de volgende overgang. Sommige van deze overgangen worden door een gezin gemakkelijk gemaakt, andere leveren moeilijkheden op. Zo kan het gebeuren dat een jong stel veel genoeg beleeft aan de geboorte van kinderen en dit ook goed integreert, maar er later niet in slaagt hen los te laten. Het uit huis gaan van de kinderen wordt uitgesteld en gaat ten slotte met veel moeilijkheden gepaard.

Een niet-geslaagde overgang kan tot gevolg hebben dat in de volgende fase van het gezin geen stabiliteit optreedt. Het instabiele karakter van de overgang blijft gehandhaafd. Goedbedoelde interventies van de beroepskracht om het gezin te helpen zich beter aan de nieuwe omstandigheden aan te passen, worden verworpen doordat er geen acceptatie van de nieuwe fase is. Mede om die reden is het belangrijk dat de beroepskracht het vertrouwen van het gezin weet te winnen.

1.8.2 Psychische symptomen en de levenscyclus van het gezin

In het gezin Landman ontstonden moeilijkheden toen het jongste kind (Marian) hele dagen naar school ging. Roel ontwikkelde symptomen, doordat het gezin er niet in slaagde zich op een voor alle gezinsleden bevredigende wijze aan te passen aan de fase waarin kinderen naar school gaan. Toen Roel als eerste kind werd geboren, gaf zijn moeder haar baan als kleuterleidster op en ging al haar tijd aan het huishouden en de opvoeding besteden. Nadat de kinderen eenmaal overdag naar school gingen, miste zij een dagtaak. Haar man was sterk gekant tegen haar wens weer te gaan werken; hij was de kostwinner. Het leek erop dat moeder haar behoefte aan een zinvolle bezigheid bevredigde door een intense preoccupatie met Roel's problemen. Met andere woorden, zij had Roel's problemen nodig en Roel maakte ze voor haar.

Een ander voorbeeld biedt het gezin De Kat dat in behandeling kwam toen opname dreigde van hun 17-jarige zoon Wim wegens volslagen onhandelbaarheid. Er waren problemen op

verschillende niveaus: tussen de ouders, tussen Wim en zijn 19-jarige zuster en men zou ook kunnen spreken van een individuele stoornis bij Wim. Voor ons is hier vooral van belang dat de ouders van Wim tamelijk goed hadden gefunctioneerd als opvoeders, totdat Wim ongeveer 12 jaar oud was. Daarna werd het steeds moeilijker. Zij vonden hem eigenwijs, hij had 'verkeerde vrienden', trok zich van kritiek niets aan en probeerde alle opvoedkundige maatregelen aan zijn laars te lappen. Dit waren de woorden van vader en moeder. Een en ander werd nog versterkt doordat de ouders het lang niet altijd met elkaar eens waren en vooral moeder nogal wat kritiek had op het functioneren van vader. De beroepskracht besprak de levensfaseproblematiek met het gezin; dat het vaak voorkomt dat ouders het moeilijk vinden om hun stijl van opvoeden te veranderen als kinderen ouder worden, terwijl dat wel noodzakelijk is. Hij verbond hier een positieve etikettering aan door te vermelden dat het juist vaak de meest zorgzame ouders zijn die hier moeite mee hebben. Juist die ouders vinden soms moeilijk een evenwicht tussen de noodzaak van begeleiding en opvoeding van oudere kinderen, en de noodzaak om hun meer zelfstandigheid te geven. Ouders vervallen hierdoor vaak in een uiterste: volledig accent op discipline (waardoor het kind behandeld wordt als jonger dan het is), of volledig achterwege laten van opvoedkundige maatregelen. Beide gedragslijnen kunnen desastreus zijn. Bij Wim manifesteerde zich de eerste variant. Dit leidde tot een toename van opstandig gedrag bij Wim, waardoor zijn ouders steeds meenden een reden te hebben om de teugels extra strak te houden. Dit had weer reacties bij Wim tot gevolg, waardoor een vicieuze cirkel ontstond. De kern van de behandeling bestond eruit zowel de ouders als Wim tot een herinterpretatie van hun onderlinge verhouding te brengen. Hierdoor werd duidelijk wat de verantwoordelijkheden van de ouders waren, hoe zij deze konden naleven en op welke fronten Wim zelfstandig kon functioneren. Voor ons is hier van belang dat het ontsporen van Wim een rechtstreeks gevolg was van het feit dat de ouders er niet toe waren gekomen om de stap naar een nieuwe fase in hun leven te maken. Hierdoor bleven zij steken in een gedragspatroon dat bij een vroegere fase paste. Men kan zich natuurlijk afvragen hoe het komt dat ouders meer dan de normale problemen bij deze faseovergang ondervinden. Vaak blijkt het te maken te hebben met een angst voor het moeten functioneren zonder kinderen, het zich niet meer kunnen verschuilen achter de ouderrol. Volgens Boszormeny-Nagy en Ulrich (1981) zal dit vooral voorkomen bij ouders die zelf in hun gezin van herkomst geen vloeiend

losmakingproces hebben gekend. De beroepskracht kan daardoor vaak niet volstaan met het begeleiden van de ouders bij het herformuleren van hun taakopvatting ten aanzien van de kinderen, maar dient ook te helpen bij het inrichten van het eigen leven van de ouders in de nieuwe fase. Dit kan op verschillende manieren gebeuren.

Vele jaren geleden zag Haley als oplossing dat de ouders zich voorbereiden op het grootouderschap: "Als jonge mensen zich van hun ouders afsnijden, beroven zij hun kind van grootouders en maken zij het ook moeilijker voor hun ouders om voorbij fasen in hun eigen leven te geraken. Elke generatie is van elke andere generatie afhankelijk op complexe manieren, die we beginnen te begrijpen wanneer we de ontregeling van het gezin in deze veranderende tijden gadeslaan." (Haley, 1973, p. 45). Later legde Haley echter meer de nadruk op de discipline. In zijn geruchtmakende boek *Leaving home* (1980) gaf hij een serie voorbeelden van adolescenten die ontsporen doordat het losmakingproces niet vloeiend verloopt of helemaal niet plaatsvindt. Hij constateerde dat het deraileren van de 'crazy youngster' een gevolg is van het feit dat de ouders hun verantwoordelijkheid niet meer uitoefenen. Wat er ook aan de hand is, dit zal eerst hersteld moeten worden. Pas daarna kan het losmakingproces op constructieve wijze op gang worden gebracht.

Hoewel Haley hierbij een belangrijke behandelingsstrategie schetste, lijkt zijn benadering mij te eenzijdig. Aangezien we ons in dit hoofdstuk echter niet zozeer op de behandeling richten, als wel op de fenomenen die tot behandeling aanleiding geven, zullen we later op deze kwestie terugkomen. Rest ons nu te concluderen dat psychiatrische symptomen vaak samenhangen met overgangsproblemen van de ene fase in de levenscyclus naar de volgende. Wij hebben daarvan twee voorbeelden gezien die speelden in verschillende stadia van de ontwikkeling. Vergelijkbare problemen kunnen zich echter ook in een andere fase voordoen.

1.9 SAMENVATTING

In dit hoofdstuk is uitgebreid toegelicht welke begrippen van begin af aan de basis voor de gezinstherapie hebben gevormd. Daarbij hebben we gezien op welke niveaus de systeembenadering beschouwd kan worden: van het individu, tot en met de omgeving van het gezin. We hebben verder besproken welke interactionele processen tussen gezinsleden een rol spelen en welk effecten de overgang naar nieuwe stadia in het gezinsleven kan hebben.

7 Werken met genogrammen

Jessurum

1 INLEIDING

Een genogram is een stamboom. Genogrammen worden om verschillende redenen overal in de wereld gebruikt (erfelijkheidsdiagrammen, fokkerijen, historie). In de hulpverlening is het vooral een stafkaart van een familie, die ons helpt de taal, de relaties, en de patronen van functioneren in een gezin beter te begrijpen. Het gebruik ervan kan beroepskrachten helpen in te zien hoe gebeurtenissen en relaties in het leven van cliënten verband houden met hun opvattingen over leven en welzijn: *"Just as language potentiates and organizes our thought - processes, family diagrams - which map relationships and patterns of functioning - may help clinicians think systemically about how events and relationships in their clients life are related to patterns of health and illness"* (McGoldrick, 1985).

Het is een middel om gegevens te verzamelen en overzichtelijk neer te zetten en het levert een globaal beeld van een gezin en zijn relatiepatronen over verschillende generaties. Tijdens een stage in 1982 in Amerika heb ik geleerd genogrammen te gebruiken als onderdeel van gezinstherapieën. In onderstaand artikel wil ik nader ingaan op de mogelijkheden (en valkuilen) die het werken met genogrammen biedt en de techniek toelichten met voorbeelden.

Eén van de pioniers in het therapeutisch gebruik van genogrammen was Bowen (Bowen, 1966, 1978). In eerste instantie werden genogrammen vooral gebruikt door beroepskrachten uit de intergenerationele school (Nagy (1); Paul & Paul, 1974; Liebermann, 1973). Later

werd het door veel beroepskrachten in Amerika als een vast onderdeel van de behandeling ingevoerd. Het meest uitgebreide werk over deze methodiek is het boek van McGoldrick en Randell (1984). Enkele gegevens daaruit zijn in dit artikel verwerkt en figuur 1 is met toestemming van de schrijvers overgenomen en vertaald. Zeer recent verscheen er over dit onderwerp (Friedman e.a., 1988) een artikel met nieuwe ideeën en aanvullingen. Belangrijkste element hierin is dat ook de tijd (wanneer gebeurde er wat) wordt gevisualiseerd. Het voordeel van deze weergave van genogrammen is dat voor de interpretatie belangrijke momenten in de geschiedenis van een gezin duidelijker naar voren komen dan bij de tot nu toe gebruikelijke horizontale weergave. Nadeel is echter dat het een en ander ten koste van de overzichtelijkheid gaat.

Genogrammen worden gemaakt vanuit een systemisch referentiekader

Een individu en zijn/haar klacht staan niet op zichzelf. Sekse, ras, klasse, levensfase, de familiegeschiedenis en de manier waarop deze samenspelen, maken deel uit van het patroon waarin de klacht zich manifesteert en van de gedragscirkels die deze klacht doen voortbestaan. Al naar gelang de visie van de beroepskracht zal men binnen dit referentiekader meer of minder nadruk willen leggen op verschillende thema's. Als leerling van de contextuele en intergenerationele school zie ik gezinnen en problemen als onderdelen van wijdere maatschappelijke, historische en cultureel-antropologische structuren. Ik probeer om te denken in termen van wederkerigheid, resultaten van gedrag, gevolgen van geloofsovertuigingen, verbanden tussen gedragingen en van patronen die eeuwigdurende cirkels vormen' (Tomm, 1982). Impasses kunnen daardoor misschien doorbroken worden waardoor nieuwe energie vrijkomt om naar oplossingen te zoeken. Wanneer men op deze wijze wil werken dient men niet alleen gegevens te verkrijgen over dit complexe geheel, maar er moet ook een manier zijn om ze te ordenen en te structureren. Een genogram geeft hiervoor goede aangrijpingspunten. Het levert een visueel kader waarbinnen gegevens systematisch geordend zijn. Het vergemakkelijkt ook de manier van vragen stellen en het verbreedt het gebied van vragen dat aan de orde komt.

Voor het gezin is het een manier om op andere wijze tegen de problemen aan te (leren) kijken. Het geeft de mogelijkheid nieuwe verbanden te leggen en problemen te herlabelen, waardoor er een normaliserende en relativerende werking vanuit kan gaan. Juist door te benoemen wat wel goed gaat, kan steun en verlichting gegeven worden en kunnen nieuwe mogelijkheden worden ontdekt. Het helpt de beroepskracht voeling te houden met het normen en waardepatroon van het gezin waarmee hij/zij werkt en deze af te grenzen van eigen ideeën en opvattingen en zich aldus in te voegen bij het, mogelijksterwijs, angstige of zelfs vijandige gezin.

Het is niet de bedoeling de genogrammen te gebruiken om te zoeken naar oorzaken. Het lineair denken zou dan via de achterdeur weer binnen komen (Jessurun, 1987). Er wordt gewerkt in de overtuiging dat vele systemen hun eigen problemen kunnen oplossen, maar door zorgen en verdriet het zicht op eigen mogelijkheden zijn kwijt geraakt. Een belangrijke bijkomstigheid is tenslotte dat het maken van een genogram een activiteit is die je met het gezin samen onderneemt, waardoor de eigen verantwoordelijkheid van het cliënt (systeem) wordt gestimuleerd.

2 GEVAREN

Hoewel het maken van een genogram, mits goed benut, nieuwe ingangen biedt en uitdaagt tot nader onderzoek, is het geen techniekje dat zomaar kan worden toegepast. Er zijn drie gevaren te noemen:

- **Meer van hetzelfde**

Wanneer de beroepskracht niet voldoende op de hoogte is van systemisch denken en handelen, is het gevaar groot dat het maken van een genogram alleen maar leidt tot een nogmaals vertellen van hetzelfde verhaal. Het zoeken naar oorzaken en aanwijzen van schuldigen is iets wat het gezin en de omgeving meestal al volop zelf hebben gedaan. Wanneer een beroepskracht geen andere dimensie kan toevoegen, geen nieuwe hoop kan geven, is het gevaar groot dat de cirkel - die leidde tot de problemen - niet doorbroken, maar juist versterkt wordt.

- **Spoor verliezen**

Het maken van een genogram ontlokt vaak een veelheid van gegevens. Spannende anekdotes of onverwachtse ontboezemingen. Dit creatieve proces op zijn beloop laten en toch de rode draad (de klacht) in het oog houden, vraagt veel van de methodische vaardigheid en discipline van de beroepskracht.

- **Loyaliteitsconflicten**

Hoewel gezinsleden zich naar buiten toe kunnen beklagen over elkaar, wordt een systeem toch over het algemeen gekenmerkt door sterke onderlinge verbondenheid en loyaliteiten (Nagy, 1973). Het maken van een genogram heeft een middelende vanzelfsprekendheid. Gezin en beroepskracht kunnen voor onaangename verrassingen komen te staan als de beroepskracht niet weet wat hij/zij kan hanteren. Dit kan aanleiding geven tot ernstige loyaliteitsconflicten binnen het systeem.

3 SYMBOLEN BIJ HET GENOGRAM

Er is verschil van opvatting over het aangeven van aard en intensiteit van emotionele relaties. Immers binnen de therapie wordt juist het gedrag en het denken over gedrag veranderd, een gesignaleerde intense band wordt wellicht in een andere context anders ervaren. Sommige gezinnen zijn niet gemakkelijk in kaart te brengen. Dit betreft dan meestal herenigde families, meerdere kinderen uit meerdere relaties en pleeg- of adoptiekinderen. Het is overigens heel goed mogelijk om (gecompliceerde) genogrammen op te splitsen. Daartoe maakt men gebruik van de hiërarchische codes (generatie getallen). Voor de nieuwste ideeën over uitwerkingen van de factor tijd verwijs ik naar het eerder genoemde artikel van Friedman (Friedman e.a., 1988).

Behalve voor data, feiten en interactiepatronen moet er nog ruimte gemaakt worden voor andere belangrijke gegevens:

- medische en lichamelijke bijzonderheden;
- etnische achtergrond en migratiedata;

- (verandering van) geloof;
- (verschil in) opleiding;
- (wel of geen) werk;
- militaire dienst;
- (voortijdig) pensioen of WAO;
- contacten met justitie;
- (seksuele) mishandeling;
- verslavingen;
- data van uit huis gaan;
- huidige verblijfplaats van gezinsleden;
- en uiteraard spelen ook externe factoren een rol (oorlog, natuurrampen).

4 INVOEGEN

Het maken van een genogram is geen doel op zichzelf, het is een hulpmiddel bij het verzamelen van gegevens, het opstellen van hypothesen en het interveniëren. Het is wel zaak zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat het gezin belangrijk vindt en als samenhangend met de klacht ervaart. Wanneer een gezin in staat van opwinding verkeert, moet er eerst ruimte gemaakt worden voor ventileren, steunen en troosten. Daarna is het mogelijk door het stellen van juiste vragen, de klacht van een individu te verplaatsen naar een groter (sociaal, maatschappelijk, historisch) verband (Brown, 1982).

Vragen over de aard van de klacht geven een eerste aanzet:

- Wie weet er van je klacht?
- Wie heeft er soortgelijke klachten in je familie?
(daarom één van de velen met hoofdpijn of juist een (storende) uitzondering?).
- Wie helpt je en op welke manier?

Op deze wijze nodigt men het gezin uit over anderen te gaan praten. Vraag toestemming om deze eerste gegevens van het systeem op een blanco stamboom formulier te mogen invullen

(uitleg over de manier van gegevens verzamelen en het waarom ervan doet men zoals dat in iedere hulpverlenersituatie gebruikelijk is).

In het algemeen hoop ik te stuiten op levensthema's die met de klacht in verband staan en daar een nieuwe bredere kijk op geven. In deze tijd van verminderde arbeidsmogelijkheden is bijvoorbeeld arbeidsethos en de veranderingen daarin een veelvoorkomend thema. Een man met klachten en hevige aanvallen van benauwdheid, blijkt de verantwoordelijke houding die hem als oudste kind van een arm gezin is bijgebracht niet te kunnen loslaten. Hij lijkt te verstikken in de zorg om ondergeschikten, die in een tijd van bezuinigingen en ontslagen groot is. In verband gebracht met de klachten, en herkend, kan betrokkene leren verantwoordelijkheid te delen of af te stoten. Ik borduur verder op die thema's die bij cliënten aanslaan en die hun 'kijk op de waarheid' helpen verhelderen en verduidelijken.

Belangrijk is het om aandacht te besteden aan de rol en plaats van diegenen die tot aan de aanmelding de steun en toeverlaat van het gezin zijn geweest. Zij beschikken over talloze details en leveren informatie over de pogingen die het systeem tot nu toe heeft ondernomen om de klachten te doen verdwijnen of afnemen. Men krijgt dan tevens zicht op de opvattingen die het systeem heeft over hulp, welke hulp men gepast en goed vindt en welke niet.

Het proces van gegevens verzamelen met een genogram kan men vergelijken met een spiraal die zich vanuit het centrum (de klacht) naar verschillende richtingen uitspreidt (McGoldrick, 1984):

- van het probleem naar een context van het probleem;
- van het gezin of leefgemeenschap, naar de grootfamilie en de sociale en culturele systemen;
- van de huidige gezins- of leefsituatie naar de geschiedenis van familiegebeurtenissen;
- van eenvoudige niet bedreigende vragen, naar moeilijke, spanning oproepende onderwerpen;
- van vanzelfsprekende conclusies over het functioneren van relaties, tot hypothesen rond de aard van gezinspatronen.

Dit alles wordt intensiever naarmate het contact met de beroepskracht toeneemt en het vertrouwen is gewonnen.

5 GENOGRAMMEN

Algemene aspecten

Na het invoegen binnen het gezin kan men (desgewenst) doorgaan op drie thema's die m.i. belangrijke hulpbronnen zijn bij het begrijpen van het gezin. Het is een eerste fase die ik exploreer, alvorens naar de later nog te noemen bijzondere aspecten over te gaan. Uitwerken van deze thema's is soms voldoende voor de oplossing van de problemen. De drie thema's zijn:

1. de levensfase van het gezin;
2. de gezinsconstellatie en;
3. de sekseverschillen.

Ad. 1. Levensfasen zijn universeel.

In alle culturen worden verschillende levensfasen onderkend en worden de overgangen met rituelen omgeven; succesvol hanteren van deze overgangen is van belang voor de gezondheid en het evenwicht van het individu en het systeem. De manier waarop men de levensfase kan en mag passeren, is in hoge mate cultureel en sociaal bepaald. In het werken met niet-westerse cliënten is het goed de migratie als bijzondere levensfasegebeurtenis op te vatten (Carter en McGoldrick 1980; McGoldrick 1982; Spiegel 1982; Dare 1979).

Ad. 2. De gezinsconstellatie

De samenstelling van een gezin en de plaats die men daarin inneemt en het geslacht dat men heeft, bepalen je houding ten opzichte van je omgeving. Oudste kinderen bv. voelen vaak een grote verantwoordelijkheid voor allerlei zaken en geven niet graag iets uit handen, (in wat voor vorm dan ook). Labels over de gezinsconstellatie spreken cliënten vaak aan ('oh, ja dat ken ik, thuis kwam ook altijd alles op mijn kop terecht'). Ze kunnen nader uitgewerkt als oplossingshefboom gebruikt worden (Tomm, 1976 van Vreckem en Vandereycken, 1989).

Ad. 3. Sekseverschillen

Het geslacht waarin je geboren bent is van evident belang. Over de verschillen in uitgangsposities van jongens en meisjes in ons maatschappelijk leven is de afgelopen decennia erg veel geschreven (Chodorow, 1978; Friday, 1978; Meulenbelt, 1984 en vele anderen). Ondanks deze golf van publicaties lijkt dit aspect binnen de reguliere gezinstherapie, zeker in Nederland, weinig her- en erkend. Toch dient het een wezenlijk onderdeel in een systemische behandeling te zijn.

Voorbeeld

Gezin X bestaat uit een echtpaar en drie opgroeiende kinderen waarvan er nog twee thuis zijn. De oudste heeft drie jaar geleden het huis verlaten, maar woont in de buurt. Hij werkt in de zaak van vader. Dochter Greetje is de aangemelde patiënt. Ze is 19 jaar en laat het op alle fronten afweten. Ze heeft een tijd zelfstandig gewoond, maar kon dit niet volhouden. Vanwege haar grote mond is ze mislukt in allerlei baantjes; weer thuis is ze onhandelbaar, afwijzend brutaal en opgewonden dan weer depressief en in de war.

Bij het gezinsgesprek zijn diegenen die nog thuis wonen aanwezig, het gezin is in de fase van de uit huis gaande kinderen. Omdat de problemen van Greetje begonnen zijn bij haar uit huis gaan, lagen vragen daarover voor de hand. Terwijl de gegevens worden opgetekend, wordt er gevraagd naar het uit huis gaan van de jongens en later ook hoe de ouders deze fase hebben doorgemaakt. Het is in het algemeen een ingrijpende fase, met veranderende eisen die zich op verschillende terreinen en niveaus tegelijk afspelen: de kinderen moeten begeleid worden op weg naar zelfstandigheid; de balans van huwelijk of relatie moet worden opgemaakt en meestal bijgesteld; de realiteit van verkregen resultaten in werk en leven moet onder ogen worden gezien en lichamelijke veranderingen verwerkt. Bovendien zijn eigen ouders op een leeftijd gekomen waarin zij vaak zorg vereisen of ons gaan verlaten.

De moeder van Greetje was meteen uit huis getrouwd. Het hebben van een eigen leven voor het huwelijk was iets wat zij noch haar man kenden. De oudste

zoon is al drie jaar het huis uit en geeft geen problemen. De tweede staat op het punt op kamers te gaan wonen. Daar de jongens kennelijk geen problemen hadden gegeven, ligt het voor de hand om vragen te stellen rondom gezinsconstellatie en sekserollen.

'Zouden de problemen te maken hebben met het feit dat Greetje de jongste is?' Het praten over de positie van de cliënt als jongste sloeg bij dit gezin niet zo aan; verschillen tussen jongens en meisjes bood meer ingang: 'Hoe denk U over de verschillen tussen jongens en meisjes?' In koor bezweert het gezin dat er bij hen geen verschillen bestaan. Er is altijd op toegezien de jongens niet uit te sluiten van allerlei taken en het meisje niet extra te beschermen. Zij mocht net als de jongens zelf thuiskomen van feestjes en jongensactiviteiten doen. Moeder vertelde dat zij zich te laat gerealiseerd had, hoe zij als vrouw te weinig was toegekomen aan de dingen die ze zelf graag had willen doen en hoe haar leven, en dat van het gezin, ook nu nog zo bepaald wordt door haar moeder. Hun dochter zou alle kansen krijgen zich te ontplooiën. Vader, zonen en dochter beaamden dit: iedereen in hun gezin had gelijke kansen. Dat het niettemin slecht lukte met de dochter was voor het gezin dan ook moeilijk te verkroppen.

Dit leidde tot de volgende interventie: 'Uw gezin is erg vooruitstrevend geweest in zijn opvoedingsideeën. Uw poging om zonen en dochter gelijkwaardig op te voeden is goed gelukt, zelfs in die mate dat Greetje bij haar eerste volwassen contact met de buitenwereld wordt geconfronteerd met een samenleving die nog lang zo ver niet is. Het is dus goed dat ze weer thuis is en daar nog een poosje boos en verdrietig over kan zijn. Misschien kan ze met moeder samen praten over hoe ze datgene wat ze thuis geleerd heeft, beter kan benutten in de maatschappij.' Deze interventie bracht rust in het gezin en Greetje kreeg al snel een baantje in een klein nieuw bedrijfje waar al haar geaardheid goud waard bleek. Naar aanleiding van het genogram en de gebeurtenissen, had moeder behoefte haar eigen deel verder uit te werken en er volgden nog enkele individuele gesprekken.

Specifieke aspecten

De gevolgtrekkingen die gemaakt worden aan de hand van de uit een genogram verkregen gegevens zijn geen vast omschreven zaken. Ieder systeem is uniek en de interpretaties en labels ontstaan in het samenspel tussen beroepskracht en gezin en zijn alleen dan waar en bruikbaar wanneer zij bij het gezin blijken aan te slaan. Welke draad men volgt, hangt niet alleen af van de aard van de problematiek en de keuze respectievelijk de vaardigheden van de beroepskracht, maar ook en voor een belangrijk deel van het doel en de aard van de instelling (60. Toch zijn er een aantal specifieke gegevens waarop extra gelet dient te worden (McGoldrick, 1984): herhaling van symptomen, relatie - of gedragspatronen bij verschillende gezinsleden door de generaties heen. Herhaalde driehoeken, coalities, verbroken relaties, conflictpatronen, over- of onderfunctioneren, staan centraal bij de interpretaties van een genogram.

Voorbeeld

Een bijna 21-jarige vrouw meldt zich aan. Zij is het kind uit een voorechtelijke relatie van haar creoolse moeder en Chinese vader. Zij is geagiteerd, lacht voortdurend en zegt niet meer te weten wie zij is. Zij is al drie jaar geleden van huis weggelopen en tot nu toe ging dat goed, maar de laatste tijd gaat alles mis.

Uit genogram blijkt dat al generaties lang op 21-jarige leeftijd de vrouwen in verwachting raakten en later een vaste relatie met een andere man kregen. De relaties tussen moeders en dochters waren altijd verstoord, de afwezige vader werd geïdealiseerd. In dit geval werd met succes gewerkt aan het herstellen van de relatie met moeder en het herwinnen van evenwicht. Het gaat goed met haar, maar ik ben niet gerust voor zij kinderloos de 22-jarige leeftijd heeft bereikt. Samenvallen van data, de dood van een familielid of de verjaardag van diens overlijden, kunnen samenvallen met het ontstaan van een probleem.

Voorbeeld

Na een periode van verbetering en stabilisering gaat het ineens weer erg slecht met de moeder van twee jongetjes waarvan er één bij een kindervertherapeut in individuele behandeling is. Moeder is voor de oudergesprekken niet meer te bereiken. Zij ligt voortdurend ziek op bed, zonder dat er iets gevonden wordt. In een uiteindelijk toch gelukt gesprek met vader en moeder, vertelt moeder hoe ongerust zij zich maakt over haar lichamelijke toestand. Hoe zij het gevoel heeft dat men wel weet wat er aan de hand is, maar dat artsen en anderen zaken voor haar verzwijgen. 'Niemand vertelt je wat', is haar voortdurende verwijt.

Uit het genogram blijkt dat cliënt 34 jaar is en dat haar moeder op 34-jarige leeftijd is overleden. Zij was toen een meisje van zes. De dood van haar moeder is met grote geheimzinnigheid omgeven. Niemand had haar iets verteld en nog lijkt het of de oudere broers en zusters, die in een ander deel van het land wonen, meer weten over wat er precies aan de hand is geweest. Een gesprek met één van de zusters brengt duidelijkheid en verlichting (7). In dit geval werkt het wegnemen van de onduidelijkheid en het passeren van een kritische leeftijd zeer ingrijpend: in korte tijd verminderen moeders klachten.

Passeren van een levensfase op een andere manier, of veel eerder of later dan in de familie gebruikelijk is, kan een conflictsituatie oproepen.

Voorbeeld

Een fobische Chinese jongen die met zijn 24ste jaar nog thuis zit en een zeer symbiotische relatie met zijn moeder schijnt te hebben, komt via een genogram in een ander daglicht te staan. Generaties lang blijken zonen heel lang of altijd in het ouderlijk huis te blijven. Jong uit huis gaan is ongebruikelijk en zeker geen positief teken. Desgevraagd blijkt dat te gelden voor de gehele cultuurgroep waar de jongeman vandaan komt. De spanningen die deze jongen met zijn Hollandse vriendin heeft, die 25 jaar is en wil trouwen en kinderen krijgen, worden hierdoor veel begrijpelijker (Shon, 1982).

Een gesprek met het jonge paar en de Chinese moeder brengt duidelijkheid en 'toestemming' om een andere weg te gaan. Bewust zijn van mogelijke patronen maakt de beroepskracht meer alert op hiaten of onduidelijkheden in de gegevens. Achter deze onduidelijkheden, hiaten en discrepanties zitten vaak emotionele onderwerpen verborgen.

Voorbeeld

De aangemelde cliënt is het negenjarige zoontje, dat onhandelbaar is en beneden niveau presteert. Moeder is onmachtig en verdrietig en twijfelt aan eigen kunnen. Ze komt met de twee kinderen in gezinstherapie. Allen werken actief mee aan het vervaardigen van een genogram.

Het genogram levert veel informatie en aangrijpingspunten op. Moeder heeft een hechte band met vader, maar leeft op gespannen voet met haar eigen moeder. Moeders moeder is na een carrière als apotheker pas op latere leeftijd getrouwd. De vele kinderen waren voor haar een grote emotionele belasting. Geen van de zusters uit dit streng katholieke gezin van moeders moeder heeft voor het moederschap gekozen en de indruk bestaat dat moeder iets had goed te maken. Moeders zusters zijn allemaal gescheiden, hebben allemaal problemen met de invulling van het moederschap en blijken desgevraagd allemaal moeilijkheden te ondervinden bij het opvoeden van hun zonen.

Aansluitend op het bovenstaande valt op dat er aan moeders kant, opvallend weinig 'ervaring in het omgaan met jongens' kan zijn: zowel in de eigen als in de grootfamilie zijn er weinig jongens en verscheidene zijn vroeg gestorven. Hierbij is moeders oudste broer die weinig thuis is geweest en onder onbekende omstandigheden is overleden. Er is slechts een (jongere) broer in leven.

Herlabeling van de klachten

"Je hebt denk ik gewoon niet zoveel ervaring in het omgaan met een jongetje, je weet niet wat je verwachten moet. Bij je dochter ligt het allemaal veel vanzelfsprekender" reduceert moeders schuldgevoel (ik ben geen goede moeder, ik hou meer van mijn dochter) en maakt het

haar mogelijk weer resoluut en eenduidig tegen haar zoon op te treden. Het helpt om met de zusjes te praten over de opvoeding van zonen. Moeder wordt gestimuleerd om met haar eigen moeder te gaan praten, eerst over moederschap, ideeën, mythen en verwachtingen en later over de mysterieuze oudste broer die zo onverwachts stierf. Deze ongetwijfeld verdrietige geschiedenis is met veel geheimzinnigheid omgeven en het bespreekbaar maken valt niet mee.

Toch helpt het spreken erover de mythe te doorbreken dat er met zonen altijd iets bijzonders (in positieve of negatieve zin) aan de hand moet zijn en om de noodlotsfantasieën en angsten weg te nemen. De scheiding, door moeder gewild, heeft ook invloed op het hele systeem en het gedrag van de zoon. Vader was van een ander geloof en uit een andere sociale klasse afkomstig dan moeder. De relatie was complementair (Watzlawick, 1976). Moeder zag vaders gemakkelijke levensopvatting. Zodra vader echter aan haar verlangens ging voldoen: de avondschoon doorliep, ging studeren en de relatie symmetrisch werd, haakte moeder af. Dit was onderdeel van haar onduidelijke en tegenstrijdige verwachtingen t.a.v. mannen (jongens). Moeder werkte nog enige tijd aan haar eigen vragen rond verwerking van de scheiding. Vooral dit laatste is en blijft voor moeder een moeilijk te hanteren punt, waarbij vragen rond de invulling van het moederschap in iedere levensfase opnieuw opspelen, maar beter hanterbaar zijn geworden.

6 CONCLUSIE

Een genogram is een bruikbaar hulpmiddel bij de intake en behandeling van gezinnen en/of individuen. In het bovenstaand artikel zijn enkele voorbeelden gegeven om de mogelijkheden van het gebruik te verduidelijken. Het is niet de bedoeling geweest om de materie uitputtend te behandelen. Het is een complexe techniek, omdat het in zijn uitwerking de mogelijkheid biedt om op verschillende niveaus met het systeem bezig te zijn. Zo kan men op gedragsniveau interveniërend zijn. Uitwerking hiervan voert buiten het bestek van dit praktijk gerichte artikel dat in de eerste plaats bedoeld is om belangstelling voor deze fascinerende methode te wekken.

8 Herstructureren en het markeren van grenzen

Minuchin

De therapeut knijpt een diabetisch meisje in de pols "Voelt u dit?" vraagt hij aan de ouders.

"Ja, ik voel het," zegt de vader, en wijst op zijn eigen pols. "Hier. Het is een tintelend gevoel."

"Mijn bloedsomloop is vandaag heel slecht", zegt de moeder, die zich verontschuldigt omdat zij het niet voelt.

In een ander gezin wil de moeder van een negentienjarig meisje dat aan anorexie lijdt per se naar het ziekenhuis waar haar dochter is opgenomen, omdat zij voelt dat haar dochter van streek is. Als zij in het ziekenhuis aankomt, bevestigt de dochter haar gevoel. In een zitting die later wordt gehouden verzekeren de geïdentificeerde patiënt, haar twee tienerzusjes en haar vader de therapeut dat de moeder het 'weet' als een van hen in moeilijkheden verkeert.

Geen van deze gezinnen heeft neigingen tot mystieke ervaringen. Noch zijn de ervaringen zelf mysterieus. Het gevoel erbij te horen is kenmerkend voor alle gezinstransacties. Maar de leden van deze gezinnen horen er te sterk bij. Het functioneren als een individueel geheel is ondergeschikt geworden aan het erbij horen.

De zwakheid van dit soort gezinsorganisatie is dat gezinsleden er moeite mee hebben zich als van elkaar te onderscheiden holonen te ontwikkelen. Als zij als autonome eenheden moeten functioneren, kunnen zij voor een ernstige crisis komen te staan. Wanneer de kinderen ach-

terin de puberteit komen en zich los moeten gaan maken van het gezin, kunnen er psychotische instortingen en psychosomatische ziekten optreden.

Een therapeut die met zulke gezinnen te maken heeft zal moeten ingrijpen in hun al te harmonieuze transacties door de grenzen tussen de verschillende holonen in het gezin te markeren om ruimte te maken voor flexibiliteit en groei. Goed functionerende gezinnen zijn ingewikkelde systemen, die "bestaan uit een groot aantal delen die op een complexe manier met elkaar in wisselwerking staan".

Deze delen, of gezinsholonen, zijn onderling met elkaar verbonden in een hiërarchische rangorde. En evenals in alle complexe systemen zijn de "verbindingen binnen de samenstellende delen... sterker dan de verbindingen tussen de samenstellende delen." Dat wil zeggen, transacties tussen leden van een holon zijn sterker dan de transacties die verschillende holonen met elkaar verbinden. Het holon is dan ook voor zijn leden een uiterst belangrijke context. Individuen behoren tot een veelheid van holonen, en in elk van die holonen vervullen zij een andere rol. In elk holon worden segmenten van hun ervaringsrepertoire geactiveerd. De vaardigheden die in het ene holon toepasselijk zijn kunnen al dan niet in andere holonen worden aangesproken, maar ze gaan allemaal deel uitmaken van het mogelijke repertoire. Opgroeien in een goed functionerend gezin is een flexibel proces dat resulteert in een veelzijdig individu dat zich weet aan te passen aan veranderende contexten.

Een complex systeem heeft een ingebouwde flexibiliteit, maar ook een enorme redundantie. "Alle menselijke activiteit", merken Peter Beger en Thomas Luckman op, "is onderworpen aan gewoontevorming. Elke handeling die vaak wordt herhaald wordt in een patroon gegoten, zodat zij in het vervolg zonder moeite kan worden gereproduceerd en door degene die haar uitvoert noodzakelijkerwijs als dat patroon wordt opgevat... "Daar gaan we weer" wordt nu "Zo worden deze dingen gedaan". ` Zonder een sterk besef dat de dingen zo gedaan worden kan het individu niet de zekerheid hebben die nodig is om te kunnen onderzoeken en groeien. Maar het gevaar in deze situatie is dat "er een neiging bestaat om op dezelfde manier door te gaan als voorheen... Dit betekent dat instellingen kunnen blijven bestaan, ook al hebben

zij hun oorspronkelijke functie of praktische waarde verloren. Bepaalde dingen worden niet gedaan omdat ze zin hebben, maar omdat ze zo horen.”

Therapie is een proces waarbij vraagtekens worden geplaatst bij “hoe de dingen worden gedaan.” Een belangrijk doelwit hierbij zijn de subsystemen in het gezin, aangezien deze de context zijn waarin complexiteit en bekwaamheid ontstaan. Omdat therapie het plaatsen van vraagtekens bij de structuur van een gezin inhoudt, moet de therapeut kennis hebben van de normale ontwikkeling van gezinnen en de grote invloed die de regels van holonen hebben in de ontwikkelingsprocessen van gezinsleden. Hoe deze ontwikkeling in haar werk gaat is te zien in een gesprek dat Patricia en Salvador Minuchin voerden in het kader van een onderzoek naar normale gezinnen.

Het gezin Tashjian bestaat uit een echtpaar van achter in de twintig met één kind, een heel actief en competent jongetje, genaamd Frank. Het gesprek wordt geleid op een manier die gezagsreacties van de ouders uitlokt. Op een gegeven ogenblik loopt het kind door de kamer en gooit een doosje met krijtjes om. Hierop vragen wij de ouders Frank de krijtjes weer in het doosje te laten doen. De vader, die met zijn rug naar het jongetje toe met ons zit te praten, draait zich naar het kind om en zegt op gebiedende toon: "Frank, doe het krijt weer in het doosje." Hierop draait hij zich weer om en gaat verder met tegen ons te praten.

Het jongetje stopt één krijtje in het doosje en rent dan weer verder door de kamer. De moeder staat op, gaat bij het doosje staan, en zegt op vastberaden maar vriendelijke toon: "Frank, kom hier en doe de krijtjes in het doosje."

Frank komt naar haar toe en begint de krijtjes op te rapen, maar na een poosje staat hij op zonder de taak af te maken en loopt naar een andere hoek van de kamer. De moeder knielt neer bij het doosje en vraagt Frank terug te komen. "Raap ze allemaal op", zegt ze.

Op dat punt draait de vader zich weer om in zijn stoel en zegt op dezelfde gebiedende toon: "Frank, doe de krijtjes in het doosje." Dan draait hij zich weer om en praat verder tegen ons. Het kind loopt naar de plaats waar zijn moeder knielt en begint de operatie af te maken, waarop de moeder weer naar haar stoel terugloopt. Het kind laat één krijtje op de vloer liggen en loopt weer weg, waarop de moeder iets zegt in de trant van "De laatste ook, Frank. Anders sta ik weer op." Hierop maakt het kind de taak af.

Dit is een vereenvoudigde beschrijving van een zeer gecompliceerde operatie tussen drie mensen. Het interessante is dat, als de ouders later het proces beschrijven, zij beiden de vader beschrijven als degene die gezag heeft over Frank, en de moeder als zacht en inefficiënt. Maar observatie laat zien dat de ouders in feite allebei een verschillende stijl hebben om hun gezag uit te oefenen, en dat zij elkaar hierin op de een of andere manier aanvullen. Hoewel de vader steeds zijn stem verheft als hij het gevoel heeft dat de moeder zijn hulp nodig heeft, is de moeder duidelijk efficiënt op haar eigen wijze, en het meeste gezag wordt trouwens ook door haar uitgeoefend. De vraag is dan ook waarom de ouders de dingen niet kunnen zien die voor ons als interviewers zo duidelijk zijn. Hoe komt het dat iedereen in het gezin het erover eens is dat zij geen gezag heeft, terwijl zij blijk geeft op dit gebied efficiënt en bekwaam te zijn? Ongetwijfeld worden de efficiëntie en bekwaamheid van de moeder op andere gebieden wel erkend door het gezinsholon en door groepen buiten het gezin. Maar voor het harmonieuze functioneren van het ouderholon is het op de een of andere manier nodig dat zij als zacht en inefficiënt wordt voorgesteld. Daarom wordt in de visie van de ouders aan de strenge stem van de vader een extra grote mate van effectiviteit toegekend, wat de regels van de gezinsorganisatie in stand houdt.

Deze macht van de context om lijn te brengen in de feiten, en definities van het zelf en anderen staande te houden, is voor iedereen die in een gezin is opgegroeid duidelijk. In het gezin Minuchin werd het idee dat ik onhandig was niet tenietgedaan, in twijfel getrokken of veranderd door mijn bekwaamheid als ruiter, als jeu-de-boule-speler, of als automonteur in het bedrijf van mijn vader. In plaats daarvan werden deze bekwaamheden gedefinieerd als

een onderdeel van de mij toegekende verantwoordelijkheden in het gezin of als iets wat tot de wereld buiten het gezin behoorde, en het beeld dat er binnen de gezinscontext van mij bestond als een kind met twee linkerhanden bleef intact. Ik hielp trouwens zelf mee dit beeld in stand te houden, zoals bijvoorbeeld toen ik buiten medeweten van mijn ouders om leerde zwemmen. Drie jaar lang heb ik dat voor hen verborgen gehouden, tot lang nadat ik al een uitstekend zwemmer was, omdat mijn moeder bang was dat ik het niet zou kunnen leren en dat ik zou verdrinken.

De dagelijkse transacties in een subsysteem neigen ertoe de manieren van samenzijn in een dusdanig schema te plaatsen dat de aard van de relatie zo lang mogelijk onaangevochten blijft. In mijn geval waren de homeostatische wetten duidelijk effectief; en mijn handigheid en bekwaamheid in het omgaan met dingen ontwikkelden zich in transacties met mijn vader en inde wereld buiten het gezin, zodat de beschermende relatie tussen mijn moeder en mijzelf in stand kon blijven. Mijn onhandigheid en haar koesterende houding vormden eigenlijk een gedrags-eenheid. Het is interessant dat het idee dat ik van mijzelf had een onhandig iemand intact bleef, terwijl mijn zelfbesef als een bekwaam individu zich op andere gebieden even sterk ontwikkelde; deze dingen gingen gelijk op in verschillende holonen. Pas toen ik , nadat we getrouwd waren, zelfs wat meubels maakte die we nodig en hierin door mijn vrouw werd gesteund en aangemoedigd werd het voor mij mogelijk om alle bekwaamheden die ik in de wereld buiten het gezin had geleerd in te brengen in de wereld van het gezin zelf. Deze nieuwe zelfdefinitie werd in mijn relatie met mijn echtgenote ondersteund en verruimd Murray Bowen, die onder de indruk is van het vermogen van deze subsystemen om in symbolische zin effectief te blijven, ook nadat mensen hun ouderlijk huis hebben verlaten, suggereert dat één mogelijkheid om deze definities te betwisten is door terug te gaan naar het gezin van oorsprong en de aard van de transactie niet in het verleden, maar in het heden te veranderen Een andere manier om hier iets aan te doen is door in het therapeutische systeem het optreden te vergemakkelijken van functies die gezinsleden in het ene holon hebben, en deze te generaliseren naar andere holonen. Er zijn drie belangrijke technieken om de holon structuur van het gezin aan te pakken. De technieken voor het markeren van de grenzen zijn bedoeld om de verdeling van de gezinsleden over de verschillende holonen te veranderen.

Door uit balans brengen verandert men de hiërarchie van mensen binnen een holon. En door het benadrukken van complementariteit wordt het idee van een lineaire hiërarchie in twijfel getrokken.

Het markeren van grenzen

De technieken voor het markeren van grenzen reguleren de door dringbaarheid van de grenzen tussen holonen. Het belangrijkste idee hierbij is de vaststelling dat iemand, wil hij deel hebben aan de specifieke context van een bepaald holon, moet beschikken over reacties die kenmerkend zijn voor die context. Mensen functioneren altijd met slechts een gedeelte van hun mogelijke repertoire aan aandragingen. Mogelijke alternatieven kunnen geactualiseerd worden als het individu begint te functioneren in een ander subsysteem, of als de aard van zijn participatie in een subsysteem verandert. De hier besproken technieken kunnen zich richten op de psychologische afstand tussen gezinsleden en op de duur van de interacties binnen een belangrijk holon.

Psychologische afstand

Vaak duidt de zitplaats die de leden van een gezin tijdens de therapie innemen op banden die er tussen hen bestaan. Dit is een voorzichtige aanwijzing, die de therapeut alleen moet beschouwen als een eerste indruk, die door nader onderzoek moet worden bevestigd of van de hand gewezen. De therapeut let behalve op ruimtelijke indicatoren ook op allerlei factoren. Als één van de gezinsleden aan het praten is de therapeut erop wie hem of haar onderbreekt of aanvult, bevestigd of te hulp schiet. Ook dit zijn weer voorlopige gegevens, maar zij verschaffen de therapeut een voorlopig beeld van wie een nauwe relatie heeft met wie, hoe de affiliaties, coalities en over – geïnvolveerde dyaden of triaden in dit gezin liggen, en welke patronen de structuur tot uitdrukking brengen en ondersteunen. Hij kan zich dan ofwel van cognitieve constructies ofwel van concrete manoeuvres bedienen om nieuwe grenzen te creëren. De therapeut bij het gezin Hanson bedient zich van een cognitieve constructie om een grens tussen twee mensen aan te duiden.

Als de zitting vijf minuten oud is, vraagt hij Alan: "ken je Kathy's vriend?" en geeft Kathy het antwoord. Even later vraagt hij aan Alan hoe oud Dick is, en is Kathy Alan net even voor met haar antwoord De therapeut heeft nu twee voorbeelden van het zelfde soort bemoeizucht, en hij zegt tegen Kathy: "je bent hulpvaardig niet waar? Jij onthoudt dingen voor hem."

Dit soort uitspraken zijn cognitieve indicatoren dat een scheiding wenselijk is. Ervaren therapeuten breiden hun repertoire uit met een aantal van deze uitspraken die tot hun verbeelding spreken en die in toepasselijke situaties tot spontane reacties worden: jij gebruikt zijn stem. Als zij voor jou antwoord, hoef je niets te zeggen. Jij bent de buikspreeker en zij is de pop. De stemmen die je fantaseert zijn niet eens van jezelf; de stem van je vader spreekt in je binnenste. Als je vader dingen voor je opknapt, zul je altijd onhandig blijven. Als je ouders bepalen wanneer jij insuline nodig hebt, dan bezit je niet eens je eigen lichaam. Dit zijn allemaal frasen van Minuchin zelf, die graag concrete metaforen gebruikt als een therapeut ze overneemt, moet hij er een persoonlijke noot aan geven. Beter is het als hij zelf manieren vindt om de inbreuk op iemands psychologische ruimte te beklemtonen en duidelijk te maken dat twee mensen te veel op elkaars lip zitten met het markeren van de grenzen tussen drie mensen houdt de therapeut zich bezig als dysfunctionele transacties in een dyade in stand word gehouden door een derde persoon, die zich opstelt als bliksemafleider. bondgenoot of rechter.

In zulke gevallen kan de therapeut besluiten de grenzen rondom de overgeïnvolveerde dyade in stand te houden als een manier om de leden te helpen binnen hun eigen subsysteem alternatieven voor hun conflict te vinden. Of hij kan de afstand tussen hen vergroten door de derde persoon te gebruiken als iemand die grenzen aanbrengt of door andere subsystemen te creëren die de overgeïnvolveerde leden van elkaar scheiden. Een veelvoorkomend patroon is dat van een ongehoorzaam kind, een onbekwame moeder en een autoritaire vader. Hun transacties met zijn variaties op het thema: Het kind is ongehoorzaam, de moeder reageert te streng of te toegeeflijk, het kind is weer ongehoorzaam, de vader bemoeit zich er mee door het kind streng toe te spreken of aan te kijken, en het kind gehoorzaamt. De moeder blijft onbekwaam, het kind blijft ongehoorzaam, en de vader blijft autoritair een andere variatie op het zelfde patroon is die van de ouders.

Die uitgesproken of onuitgesproken conflicten hebben, die maar niet worden opgelost. Als de onopgeloste conflicten geactiveerd door toegenomen spanningen in de echtelijke dyade, zien we dat het kind zich gaat misdragen, of dat het de partij van de moeder kiest tegen de autoritaire vader, of dat het zich bij de vader aansluit tegen de onbekwame en onredelijke moeder, of dat het de helper of rechter van beide ouders wordt.

Soms zoals bij een gezin Kuehn, besluit de therapeut de aandacht te richten op de dyade van moeder en kind en moet hij hiervoor de man buiten spel zetten. Hij kan dan bijvoorbeeld zeggen: 'aangezien moeder en kind meestal samen zijn wanneer u op uw werk bent, kunnen wij beter kunnen wij beter samen observeren hoe zij dit oplossen, 'of Aangezien uw vrouw en uw dochter allebei meisjes zijn, en u en ik er geen van beiden ervaring in hebben hoe het is om een meisje van vier of van zevenentwintig te zijn, moet de moeder uw dochter wel beter begrijpen laten wij toekijken hoe zij met elkaar omgaan en zien wat we ervan kunnen leren in deze situatie kan de therapeut ook besluiten de definitie van het probleem verder uit te breiden dan die van een te nauwe relatie tussen moeder en kind, door de rol die de vader speelt bij de instandhouding van de symptomen van het kind aan de orde te stellen. Bij deze strategie houdt hij de aandacht gericht op het kind maar versterkt hij de deelname van de vader aan het ouderlijke subsysteem om de over-geïnvolveerde dyade te scheiden.

Hij kan bijvoorbeeld tegen de ouders zeggen: "Als een kind van vier boven haar moeder uittorent, zit ze misschien wel op de schouders van haar vader, of een kind van vier is geen partij voor haar ouders als zij één lijn trekken, of :een kind van vier is geen partij voor haar ouders als zij één lijn trekken,of: Als u een jong kind niet aankunt, dan werkt u elkaar misschien wel tegen, of: u beiden doet vast iets verkeerd. Ik weet niet wat het zou kunnen zij, maar ik weet zeker dat u er erachter zult komen als u er samen over nadenkt en dat u ook de oplossing zult vinden, "zoals het nu gaat werkt u elkaar tegen, en op een of andere manier gaat dat ten koste van een kind waarvan u allebei erg veel houdt, dus moeten we een manier vinden waarop u elkaar kunt helpen, zodat u ook uw kind kunt helpen." Deze ondersteuning van het ouderlijke subsysteem is erop gericht tegelijkertijd de psychologische afstand tussen de moeder en het kind te vergroten en de echtgenoten dichter tot elkaar te brengen door hun een gemeenschappelijke taak als ouders te geven.

Als de therapeut zich concentreert op de dyade van de echtgenoten en hun disfunctionele transactie om op die manier een scheiding aan te brengen in de over-geïnvolveerde dyade van moeder en kind, moet hij het kind belemmeren in zijn afleidingsstrategieën. Hij kan tegen het kind zeggen: "Je bent een lief, beschermend en gehoorzaam kind door je te misdragen... hoofdpijn te krijgen... slechte cijfers te halen op school, als het tussen je ouders niet goed gaat," of: "Als je het gedrag van je ouders uitlegt, of als je, je vader of moeder steunt, verbaast het me hoe snel je verandert van tien jaar oud in 65 of 208, om dan opeens weer gewoon vier te worden. Maar is het niet raar om de oma van je vader of moeder te worden? Ik zal je helpen weer klein te worden. Kom bij me zitten en hou je mond terwijl je ouders praten over dingen die hen bezighouden, en jou niet aangaan en waar jij niets vanaf weet." Of de therapeut kan tegen één of allebei de ouders zeggen: "Ik wil dat u uw kind helpt weer klein te worden door haar te vragen stil te zijn terwijl u tweeën over uw problemen praat."

Grenzen tussen subsystemen zijn eveneens noodzakelijk, en als ouders zich mengen in conflicten tussen kinderen, of als pubers hun ouders voor onbekwaam verklaren of zich bemoeien met echtelijke zaken, of als grootouders met hun kleinkinderen een verbond sluiten tegen de ouders, of als een van de echtgenoten een coalitie aangaat met zijn of haar ouders tegen de ander, staan de therapeut allerlei technieken ter beschikking om grenzen aan te brengen. Soms introduceert de therapeut aan het begin van de therapie een regel. Hij kan bijvoorbeeld zeggen: "In deze kamer heb ik maar één regel. Het is een kleine regel, maar wel een waar dit gezin zich kennelijk heel moeilijk aan kan houden. De regel luidt dat niemand voor iemand anders behoort te praten, of tegen een derde behoort te vertellen hoe die ander voelt of denkt. Mensen moeten hun eigen verhaal vertellen en hun eigen geheugen hebben." Variaties op deze regel maken het de therapeut mogelijk grenzen af te dwingen en de inbreuk die gezinsleden maken op de psychologische ruimte van anderen te betiteln als 'afwijken van de regel.' Indringing in elkaars aangelegenheden, en banden of coalities tussen personen kunnen door de therapeut worden geblokkeerd door ze te betiteln als voor iemand anders praten of zich voorstellen wat die ander denkt of zal gaan doen.

De therapeut kan subsystemen in het leven roepen met verschillende taken. Als kinderen bijvoorbeeld in een ruzie verwickeld zijn kan de therapeut de bemoeizuchtige ouders uitnodigen zich bij hem aan te sluiten in een 'volwassen' groep van waarnemers, "omdat kinderen tegenwoordig anders denken dan vroeger en misschien wel oplossingen hebben die wij ons niet eens zouden kunnen voorstellen." Of hij kan de ouders vragen de kinderen de opdracht te geven om een probleem op te lossen en, wanneer zij eenmaal een oplossing hebben gevonden, deze met hun ouders door te spreken. Op deze manier steunt hij de ouders in hun leidinggevende functie, maar voorkomt hij tevens dat zij zich teveel met hun kinderen bemoeien. Of de therapeut kan één van beide echtgenoten vragen de ander te helpen zich niet met de ruzies van de kinderen te bemoeien door in zijn of haar hand te knijpen zodra hij of zij dat doet. Hierbij kan hij tevens voorstellen dat de ouders de communicatie tussen de kinderen nauwlettend te volgen, zodat zij na afloop commentaar kunnen geven vanuit een ouderlijk standpunt. Of hij kan voorstellen de ouders en de kinderen gelijktijdig los van elkaar een gezinsprobleem te laten bespreken vanuit hun respectievelijke gezichtspunt, zodat de twee groepen na afloop elkaars visie kunnen uitwisselen. Zodoende creëert hij twee subsystemen die gelijktijdig kunnen functioneren zonder in elkaars vaarwater te komen. De therapeut kan zelf een observerende positie innemen, of zich als deelnemer bij een van de twee groepen aansluiten. Hij kan ook afwisselend met de ene en dan weer met de andere groep meedoen. Weer een andere mogelijkheid is dat de therapeut bijvoorbeeld tegen een grootmoeder of grootvader zegt dat hij graag zijn of haar rijpere oordeel wil horen, nadat hij of zij nauwlettend heeft geluisterd naar de discussie tussen ouders en kinderen zonder zich hierin te mengen.

De therapeut kan zich ook bedienen van concrete ruimtelijke manoeuvres om de nabijheid tussen gezinsleden te veranderen. Verschuivingen in de ruimtelijke configuratie worden door iedereen erkend als representatief voor psychologische gebeurtenissen of emotionele transacties tussen mensen. Door de leden van gezinnen met allerlei sociaal-economische achtergronden, volwassenen zowel als kinderen, worden de metaforen van ruimtelijke nabijheid of afstand opgevat als uitingen van emotionele verbondenheid. Het veranderen van de ruimtelijke relaties van gezinsleden in de zitting is een grensaanduidings techniek die de voordelen heeft non-verbaal, duidelijk en intens te zijn. De "wereld houdt op te draaien" zodra

gezinsleden ophouden met wat zij aan het doen zijn en met elkaar van positie wisselen. Deze interventie heeft het extra voordeel dat zij duidelijk zichtbaar is voor gezinsleden die niet bij de transactie betrokken zijn. Het is bijna een handelsmerk van Minuchin geworden om mensen in een zitting van plaats te laten verwisselen, en zelf ook mijn positie te veranderen als middel om veranderingen in mijn emotionele verbondenheid met gezinsleden tot uitdrukking te brengen.

De therapeut kan zichzelf opstellen als iemand die grenzen aanbrengt in de ruimte door zijn armen of zijn lichaam te gebruiken om het oogcontact te verbreken in een over-geïnvolveerde dyade. Deze manoeuvre kan gepaard gaan met een verandering in de opstelling van de stoelen om het uitwisselen van signalen te bemoeilijken. Voorts kan zij worden aangevuld door een verklaring als: "Je praat tegen je broer; je hebt je vaders hulp niet nodig," of: "Ga dit bij jezelf na in plaats van je op je moeders geheugen te verlaten; jij weet beter wat er gebeurd is, want jij was erbij."

De therapeut kan gezinsleden vragen van stoel te verwisselen om zijn steun voor een subsysteem duidelijk te maken. Als een kind bijvoorbeeld tussen zijn ouders in zit, kan hij het kind vragen met een van zijn ouders van stoel te verwisselen, zodat de ouders rechtstreeks tegen elkaar kunnen praten in plaats van over zijn hoofd heen. Als de therapeut zijn aanwijzingen duidelijk geeft en de logica ervan uitlegt, zullen de gezinsleden meestal meewerken. De therapeut kan ook opstaan en dichterbij de persoon gaan staan wiens medewerking hij verzoekt, als hij dit nodig acht. Deze verandering in nabijheid tussen de therapeut en de gezinsleden maakt het moeilijker zich tegen zijn verzoek te verzetten.

In de praktische therapiesituatie zijn deze technieken niet duidelijk van elkaar te onderscheiden; in het algemeen is er sprake van een mengeling van technieken die elkaar versterken. Een voorbeeld dat dit kan illustreren is dat van het gezin Karig.

Therapeut: Meneer Karig, u schijnt daar anders over te denken dan uw vrouw. Praat eens met haar over uw meningsverschillen. (Algemeen gelach van alle vier de tieners en de ouders.)

Vader: Dat is grappig, want we praten nooit met elkaar.

(1) Therapeut: Dat zult u nu toch moeten, om deze onenigheid tussen u beiden op te lossen.

(2) Vader (tegen therapeut): Ik geloof dat Jerry... (De therapeut bedoelt hem dat hij tegen zijn vrouw moet praten. De man kijkt even naar zijn vrouw en gaat door met tegen de therapeut te praten. Verscheidene van de kinderen beginnen geluiden te maken.)

(3,4,5) Therapeut: Nee, praat tegen uw vrouw. We zullen allemaal luisteren, maar u moet met uw vrouw praten. (Maakt een gebaar dat de ouders afgrenst van hemzelf en de rest van het gezin.)

Vader (tegen therapeut): Ik weet dat het belangrijk is, maar het lijkt...

Therapeut: Nee. Hier, draai uw stoel een beetje, zodat u haar makkelijker kunt zien. (6,7)(Helpt de man zijn stoel te draaien.) En u ook, mevrouw Karig. (Draait haar stoel (8) zodat zij tegenover elkaar komen te zitten.

Op dit punt draait de therapeut zijn hoofd om en kijkt uit het raam. Alle kinderen blijven zwijgen.)

Vader (draait zich om en richt zich tegen zijn vrouw): Het lijkt wel alsof we altijd als we met elkaar praten uitkomen bij...

Moeder (tegen echtgenoot): Wie heeft er meestal gelijk? Geef me daar maar eens antwoord op.

Deze interactiereeks, die ongeveer dertig seconden duurt, bevat op zijn minst acht grensaanduidende operaties. De therapeut schetst verbaal het subsysteem van man en vrouw (1), bekrachtigt dit met een handgebaar (2), en herhaalt dit nog eens met woorden (3). De kinderen worden hiervan uitgesloten door middel van een verbale suggestie en handgebaren (4,5). Er vindt een ruimtelijke hergroepering van de ouders plaats, zodanig dat zij met het gezicht naar elkaar en met de rug naar hun kinderen komen te zitten (6,7). Tenslotte onthoudt de therapeut zich van verder contact door zijn hoofd af te wenden (8), waarop het echtpaar een uitgebreide discussie begint die niet wordt onderbroken.

De grenzen worden met succes gemarkeerd doordat de therapeut zich bedient van een verscheidenheid van manoeuvres, totdat de gewenste isolatie van man en vrouw een feit is. Als een van de kinderen de ouders blijft onderbreken, kan de therapeut zijn eigen lichaam gebruiken om de verstoring te blokkeren, of de stoel van het kind verder van de ouders af te zetten, of het kind vragen zijn stoel te draaien zodat het tegenover een van de andere kinderen komt te zitten, of tegen de ouders zeggen: "Nodig een van uw kinderen uit alleen commentaar te geven wanneer u allebei vindt dat mag." Als de ouders meewerken, hoeft de therapeut verder geen grenzen meer te markeren; dat zullen zij dan zelf wel doen.

Hoewel het markeren van de grenzen in deze zitting op het oog eenvoudig is, is het in werkelijkheid heel moeilijk voor de therapeut, omdat er door beide echtgenoten druk op hem wordt uitgeoefend om zich bij hun subsysteem aan te sluiten. Nadat hij de man en de vrouw gevraagd heeft met elkaar te praten, blijven zij toch tegen de therapeut praten. Als hij hierop reageert, steunt hij daarmee de dysfunctionele transactie die altijd een derde lid bij het subsysteem betreft om conflict te vermijden. In feite zal hij daarmee precies het tegengestelde bereiken van wat hij zich ten doel stelt. In dit segment vermijdt de therapeut oogcontact door uit het raam te kijken. Een therapeut die in een soortgelijke situatie geen raam tot zijn beschikking heeft, bereikt hetzelfde door zich op zijn grote teen te concentreren, of door aantekeningen te maken of poppetjes te tekenen. Bij het gezin Brown worden de grenzen gemarkeerd rond de dyade van vader en dochter. Het gezin zoekt hulp voor de veertienjarige dochter Bonnie, die verwezen is voor hardnekkige astma. Haar zusjes van zeventien en achttien zijn bij de zitting aanwezig. Bonnie en haar vader beginnen een gesprek over haar werk op school. Halverwege de eerste uitwisseling brengt hun gesprek de andere gezinsleden in actie. Een van haar zusjes zegt omwonenden dat Bonnie geen wiskunde had moeten kiezen. De moeder valt de vader aan omdat hij Bonnie niet helpt met haar werk. Het andere zusje begint over haar eigen schoolwerk te praten. De therapeut Ronald Liebman verplaatst Bonnie's stoel, zodat zij tegenover haar vader komt te zitten, en zegt tegen vader en dochter dat zij verder moeten gaan met hun gesprek. Als het oudste zusje ertussen probeert te komen, zegt de therapeut tegen Bonnie: Dit is tussen jou en je vader. Steeds als jij je stem wilt laten horen, snoeren je hulpvaardige familieleden je de mond met hun hulpvaardigheid. Zorg dat ze dat niet meer

doen. Vader en dochter gaan door met hun gesprek en even later begint de moeder te praten. Liebman steekt zijn hand op om aan te duiden dat het gesprek tussen Bonnie en haar vader is. De volgende keer dat iemand hen onderbreekt, zegt Bonnie zelf: wacht even alsjeblieft.

De grenzen worden nu in stand gehouden door een lid van het gezin zelf bij het trekken van een grens rond de dyade van vader en dochter bedient de therapeut zich eerst van een ruimtelijke operatie hij verplaatst Bonnies stoel, en markeert daarmee een subsysteem: dat van de vader en zijn jongste dochter. Dit maakt het praten voor hun tweeën gemakkelijker en voor degenen die hen willen onderbreken moeilijker. Vervolgens instrueert hij Bonnie een grens aan te brengen rond haar gesprek. Later geeft hij anderen het teken zich erbuiten te houden.

Hij had dit ook op andere manieren kunnen doen. Hij zou de vader hebben kunnen vragen de anderen erbuiten te houden, of hij had hen er zelf buiten kunnen houden, of allebei. Dan zouden in wezen gelijksoortige interventies zijn geweest en de reden waarom de therapeut de ene wel kiest en de andere niet is een kwestie van zijn persoonlijke voorkeur en de betreffende context de therapeut maakt ook een effectief gebruik van zijn eigen aanwezigheid om grenzen in te slijpen door zijn aandacht selectief te richten op het gesprek tussen vader en dochter. Als anderen iets zeggen besteedt hij daaraan geen aandacht. Hij geeft cognitieve verklaringen voor zijn interventies door de aandacht van Bonnie en andere gezinsleden te vestigen op de fnuikende uitwerking die hun hulp op Bonnie heeft.

Bij het gezin Brown gebruikt de therapeut een aantal technieken om grenzen te markeren: herindeling van de fysieke ruimte om subsystemen aan te duiden, gebruik van zijn eigen persoon om het subsysteem te beschermen tegen de inmenging van andere subsystemen in het gezin en de opgave van een reden voor zijn steun aan het subsysteem de eerste twee interventies zijn concrete manoeuvres, de laatste een cognitieve operatie. In deze situatie zijn zij voldoende om een lid van het gezin Bonnie, ertoe te bewegen het subsysteem van vader en dochter te beschermen. Het zal in het therapieproces nodig zijn een aantal verschillende grensaanduidende technieken bij herhaling te gebruiken, voordat ze genoeg intensiteit kunnen krijgen om structurele verandering teweeg te brengen.

Soms kan het gebruik van ruimtelijke metaforen de vorm aannemen dat de stoelen in twee kringen worden geplaatst om twee subsystemen tegelijk te beschermen, of dat een stoel 180 graden wordt gedraaid om een lid te isoleren of te beschermen, of dat een lege stoel of een asbak of een handtas tussen twee echtgenoten wordt weggenomen om de noodzaak van nabijheid aan te duiden.

Het feit dat een therapeut dichtbij iemand gaat staan of dat of dat hij neer knielt of hem of haar aanraak of hoog boven de persoon uittorent, zijn allemaal indicatoren van verbondenheid die geen nadere omschrijving of uitleg behoeven. In situaties waarin het leidinggevende subsysteem bestaat uit een onbekwaam lid en een bemoeizuchtig, behulpzaam en bekwaam lid, kan de therapeut de 'bekwame persoon vragen van achter een doorkijkspiegel toe te kijken hoe de 'hulpeloze 'persoon dingen oplost als hij of zij niet de hulp van de 'bekwame persoon' partner heeft een andere nonverbale techniek is gewoon aan ouders te vragen bepaalde leden van het gezin wel en enkele niet mee te brengen naar de zitting.

Op die manier wordt de scheiding van subsystemen aangeduid. De therapeut kan ook duidelijk maken wie er aan verschillende zittingen moet meedoen in bepaalde gezinnen met een chaotische stijl van communiceren, waarbij de leden elkaar voortdurend in de rede vallen of door elkaar heen praten kan de therapeut tot de conclusie komen dat de geluidsintensiteit zijn vermogen om prettig te communiseren te boven gaat. Hij kan dan zijn toevlucht nemen tot kunstmatige situaties, zoals spelletjes waarbij mensen zwiingend in een kring zitten en alleen een dyade of een triade in het midden mag gaan zitten om met elkaar te praten. Ook kan hij bijvoorbeeld elk van de deelnemers een bepaald voorwerp geven (een hoed, een sleutel, een stukje krijt)om aan te geven welke gezinsleden aan de beurt zijn om te praten. Bovendien is het zo dat als de spanning in een zitting zodanig oploopt dat de therapeut haar niet meer in de hand heeft, een vermindering van het aantal deelnemers onmiddellijk een ander subsysteem creëert met andere alternatieven om de spanning te verminderen.

Duur van de interactie

Het uitbreiden of verlengen van een proces is een manier om de intensiteit ervan te verhogen.

Deze techniek kan echter ook dienen om subsystemen af te bakenen of van elkaar te scheiden in deze situaties is de inhoud van de transactie minder belangrijk dan het feit dat de transactie plaatsvindt, nadat de moeder er in het gezin Keuhn on geslaagd is haar dochter te laten doen, wat zij wil, haalt de therapeut poppen te voorschijn en moedigt hij moeder en dochter aan ermee te spelen.

Dit proces laat de therapeut twintig minuten doorgaan zonder enige onderbreking zijnerzijds, behalve dat hij na tien minuten de vader als deelnemer introduceerd. De inhoud van de transactie is voor de therapeut niet van belang. Het gaat hem er alleen om eerst het holon van moeder en dochter, en later ook dat van beide ouders en dochter lang genoeg in een plezierige situatie te houden om evenwicht te geven aan het gebruikelijke, door gezagsreacties gekenmerkte substysteem van moeder en dochter.

De hiervoor beschreven technieken spelen zich af in het therapeutische systeem en in het bijzijn van de therapeut. De therapeut legt zich er op toe de grenzen in de gaten te houden, als hij zelf al niet grens in eigen persoon is. Maar wil de therapie effect hebben, dan moet zij ook buiten de zitting gehandhaafd worden als het de therapeut erom te doen is een bepaald substysteem in stand te houden, kan het gezin huiswerk mee geven om de processen die in de zitting op gang worden gebracht te ondersteunen zijn 'geest 'zet dan de taak van therapeut voort.

Het oefenen van ongebruikelijke transacties in een natuurlijke situatie is bevorderlijk voor structurele verandering evenals technieken die in de zitting zelf worden gebruikt, kunnen ook interventies daarbuiten relaties tussen gezinsleden in ruimtelijke of temporele zin beïnvloeden. In het gezin Pulaski bestaat een te nauwe relatie tussen de moeder, die weduwe is, en haar hypochondrische dochter van achttien. De therapeut geeft de moeder een opdracht: een bezigheid zien te vinden die alleen haarzelf aangaat. De moeder die een beetje zwaarlijvig is, vertelt de therapeut op de volgende zitting dat zij zich heeft aangesloten bij een groep mensen die aan de lijn doen. Aan de opdracht is in deze situatie geen inhoud verbonden; de moeder moet zelf iets kiezen dat binnen de context van haar leven past. Een opdracht aan

een echtpaar, met de bedoeling om de partners dichter bij elkaar te brengen, is de volgende: Elk van beide moet zich een week lang zo tegenover de ander gedragen dat deze zich hier prettig bij voelt, maar zonder met de ander daarover te praten. In de volgende zitting wordt de echtgenoten gevraagd de veranderingen te beschrijven die zij bij elkaar constateren. In andere gevallen zal de therapeut misschien gedetailleerde opdrachten geven.

Als voorbeeld kan gelden een gezin waarin de moeder een te nauwe relatie heeft met haar zoon, terwijl de vader nauwelijks bij het gezin betrokken is. De therapeut kan dan bijvoorbeeld de vader de opdracht geven zijn zoon te helpen met zijn huiswerk, of de jongen tot de orde te roepen als hij zich misdraagt of hem te leren voetballen of timmeren. Als toelichting kan hij bijvoorbeeld zeggen: "Aangezien u zelf een man bent en uw zoon later ook een man zal worden, moet u hem de komende week discipline bijbrengen" of hem dingen leren, of met hem spelen.'

Een dergelijke opdracht, vergezeld gaan van een verklaring van bezorgdheid om de moeder, zoals; 'aangezien uw vrouw zich zoveel moeite heeft gegeven met Billy, is het belangrijk dat zij een paar weken rust krijgt. 'Door een tijdslimiet te specificeren plaatst hij dit alles voor het gezin in het kader van een overgangs experimenteerperiode, en stimuleert hij hen om mee te helpen zoeken naar alternatieve oplossingen.

Een andere techniek om in over-geïnvolveerde dyaden grenzen aan te brengen is door paradoxale opdrachten te geven, die de afstand tussen leden van een over geïnvolveerde dyade of een kluwenachtig subsysteem nog verder verminderen. Hij kan bijvoorbeeld een overbeschermende moeder de opdracht geven meer aandacht te schenken aan alle kleine behoeften van haar kind of een over-geïnvolveerde man instrueren beter in de gaten te houden waar zijn vrouw uithang. Het doel van deze techniek is het conflict tussen de betrokken gezinsleden te vergroten, wat gevolgd zal worden door een vergroting van de afstand tussen hen. Bij het gezin Hanson worden diverse technieken toegepast om grenzen te markeren, nadat de therapeut Alan heeft gevraagd met zijn vader te praten.

Alan: Wil je me helpen Peg?

Peg: Zeg tegen papa dat je zelf beslissingen wilt nemen. Als je dat tenminste echt wilt.

Alan: Ja, ik zou onafhankelijker zijn, maar ik denk dat ik de gewoonte heb om mensen dingen voor mij te laten doen, en daar zit ik nu mee.

Peg: En ik denk dat het voor papa heel moeilijk zal zijn om daarmee op te houden. Het zal voor ons allemaal moeilijk zijn, maar vooral voor papa omdat hij en mama je meestal meer in bescherming nemen en het zal een hele tijd duren, en het zal voor jou ook een hele klus zijn om beslissingen te nemen en te zeggen: 'nou, kijk, ik wil niet dat Peg mij helpt. Je bent toch niet bang om dat te zeggen?

Alan: Nee.

Minuchin: Peg, is het vaak jou taak om anderen te helpen?

Peg: Ja.

Minuchin: Wie vraagt er nog meer om jou hulp?

Peg: Eh...mijn moeder.

De therapeut probeert een van de kinderen te gebruiken om Alan los te weken van zijn vader, die hem teveel in bescherming neemt en hem belemmert zich te ontwikkelen. Hun gesprek gaat over scheiding en individualisering, maar de therapeut merkt op dat Peg zich bijzonder prettig blijkt te voelen in een helpende rol. Hij ver vermoedt dat Peg wellicht ook samen met andere gezinsleden dysfunctionele transacties in stand houdt. Als hij hierop doorgaat komt naar voren hoe de moeder Peg gebruikt om haar eigen afstand tot haar man te bewaren.

Minuchin : Pete, ruil eens van plaats met je moeder, want ik wil dat je Moeder met Peg praat

(Peter haakt zijn microfoon los om van stoel te Verwisselen, en Peg schiet hem te hulp) Nee, laat hem het doen (Tegen Pete) Heel goed, je hebt het zelf gedaan. Niemand heeft jee geholpen. Misschien ben je nog veilig. Pete, aan-

gezien niemand je helpt.

Mama: Praat eens met Peg, want ik denk dat Peg zich in het gezin met een heleboel dingen laten opzadelen.

De therapeut, die in drie dyadische subsystemen van het gezin een overdreven indringende beschermingsdrang constateert, bekijkt nu alle transacties die zich voordoen automatisch in termen van hun vermogen om competentie en autonomie te stimuleren of te beknotten. Daarom steunt hij Pete in zijn autonomie door de onnodige hulp van Peg te blokkeren en zich bij hem aan te sluiten in zijn competentie. Dan gaat de therapeut weer over tot het substeem van moeder en dochter.

Moeder: Dat is zo. Peg wil...

Minuchin: Praat met haar over hoe u haar daar mee opzadelt

Moeder: Over hoe ik haar met de problemen opzadel?

Minuchin: Ja.

Peg: Juist. Nou ik heb het me nooit gerealiseerd. Het was alleen zodat oma...

Moeder: Mijn moeder woonde vroeger bij ons in, en ze was er al die tijd bij. Toen Peg opgroeide, en toen ze er niet meer was, begon ik automatisch van alles aan Peg te vragen, ik realiseerde me niet dat ik Peg daarmee onder druk zette. Ik dacht dat we alleen maar al die dingen samen bepraatten. Was het niet zo, Peg ?

Peg: Misschien was u zich er niet van bewust. maar ik wist toch dat u wilde dat ik u hielp beslissingen te nemen

Moeder: Ik heb het altijd meer zo beschouwd dat we samen over dingen praatten en dat ik dan mijn eigen beslissing nam. Maar ik denk dat jij misschien het gevoel had dat het op jou neer kwam om de beslissing te nemen.

Peg: Dat is in elk geval een heleboel keren zo geweest. U zij altijd: 'Wat denk jij dat ik moet doen?' of 'Wat vind je hiervan?'. En een heleboel beslissingen werden door mij genomen.

Het wordt duidelijk dat de dyaden Kathy-Alan, Alan-vader, Peg-Alan. Peg-moeder, en moeder-oma alle-maal een gelijksoortige structuur hebben, en dat dit een gezinskluwen is die de individuele leden onvoldoende tot hun recht laten komen. De therapeut vermoedt dat, als Peg in haar relatie met haar moeder de plaats in heeft genomen van haar oma, zij wellicht een leegte in het leven van de moeder opvult die ontstaan is doordat de man zich afstandelijk opstelt. Hij gaat nu het functioneren van het echtelijke subsysteem na.

Minuchin: U vroeg Peg beslissingen te nemen?

Moeder: Niet over belangrijke dingen zoals bijvoorbeeld of je een ander huis gaat kopen of zo iets, Maar wel over...

Peg: Over dingen van het gezin

Moeder: Ja

Minuchin: Over dingen van het gezin vroeg ze dan aan jou?

Moeder :Ja ... ik vroeg haar vaak om te helpen

Minuchin: Vader, waar was u? U bent zo behulpzaam. U helpt Alan ook. Waar was u? Waarom vroeg uw vrouw het niet aan u?

Vader: Ik was toen niet zo vaak thuis

Minuchin: O, dat is de reden. Bedoelt u dat u alleen was en dat u Peg nam omdat Nels er niet was?

Moeder: Nels heeft een hele tijd twee banen tegelijk gehad hij heeft altijd een dubbele baan, maar tegenwoordig heeft er meer belangstelling voor hoe het thuis gaat. Ik heb het gevoel dat Nels wel tijd heeft als het om iets gaat wat hem interesseert, en als het iets is waarover hij niet wil na denken, dan is hij er gewoon niet zodat hij het ook niet hoort.

Minuchin: Peg kom daar eens uit het midden vandaan. Mama gaat u bij uw man zitten. Weet je. Peg. Ik denk dat niet goed is dat je hier tussen hen in zit. Ik wed dat je te gauw voor alles beschikbaar bent. Ik wed dat je dat nog leuk vindt ook

De therapeut verandert de positie die peg en haar vader en moeder in de ruimte ten opzichte van elkaar innemen. Door de dochter van het subsysteem van de echtgenoten te scheiden. Hij geeft ook een cognitieve verklaring ter ondersteuning van deze ruimtelijke metafoer. Zijn strategie van werken met dyaden heeft een beeld van het subsysteem van moeder en peg opgeleverd. Waarin deze structuur wordt gezien als een erfenis van het subsysteem van moeder en grootmoeder. Allebei deze structuren hebben ervoor gezorgd dat er een comfortabele afstand tussen de beide echtgenoten is blijven bestaan. De therapeut gaat door met het activeren van het echtelijke subsysteem.

Moeder: Hoe denk je dat we deze toestand aan kunnen pakken?

Vader: Nou, ik denk dat ik om te beginnen 's avonds thuis moet blijven Mijn andere baan zeg ik op...

Minuchin: Kun je ophouden met je hoofd te schudden. Peg dat is niet jouw functie. De therapeut verhindert Peg haar gebruikelijke positie als derde persoon in het echtelijke subsysteem in te nemen.

Vader: Hoewel ik vind dat ikzelf ontzettend veel moet veranderen, denk ik toch ook dat jij moet veranderen.

Moeder: Wat voor manier?

Vader: Hele manier van doen. Je houding tegenover mij persoonlijk. Ik voel me vaak diep gekwetst.

Moeder: Hoe?

Vader: Ik heb het gevoel dat je mij echt man, geen goede echtgenoot vindt. Ik heb heel vaak het gevoel dat je op me neerkijkt.

Moeder: wat doe ik dan dat jou het gevoel geeft dat ik op je neerkijkt?

Vader: soms hoeft je niets te doen. Je kunt ook alleen maar kijken.

Moeder: Maar ik begrijp niet wat, wat ik bijvoorbeeld doe dat jou die indruk geeft? Wat doe ik dan kennelijk?

Vader: Ik probeer hier een antwoord op te vinden.

Het probleem is nu getransformeerd van een probleem van een jongeman met ernstige psychische moeilijkheden tot een probleem van een gezin met dysfunctionele regels en subsystemen die niet helemaal naar wens werken. En met de transformatie van het probleem is ook de taak van de therapeut veranderd. In het eerste deel van het gesprek was de taak van de therapeut eigenlijk het uitspreiden van het probleem over de gezinsleden, het kader te herzien. Zodat datgene wat als het probleem van een persoon is beschreven een probleem van het hele gezin wordt. Nu moet de therapeut de gezinsorganisatie aanpakken die ervoor zorgt dat de vader er min of meer los bij hangt. Als de echtgenoten niet in staat zijn om onafhankelijk van de kinderen goed te functioneren, zullen Alan, Peg, Kathy en Peter moeite mee hebben om zich als individuen te ontwikkelen en zich los te maken van het gezin.

Vader: Je hebt geen respect voor me.

Moeder: Ik vind niet dat ik geen respect voor je heb. Het is niet mijn bedoeling om geen respect voor je te hebben.

Minuchin: U zei dat zij u niet als een echte man behandelt. U geeft Nels het gevoel dat u niet aan zijn kant staat.

Moeder: En ik denk dat ik ook wel eens het gevoel heb dat hij mij niet begrijpt.

Vader: Ik denk dat we elkaar deze dingen al heel lang verwijten.

Minuchin: Je hebt hen niet geholpen. Jij Peg hebt hen niet geholpen.

Als de echtgenoten verzanden in hun wederzijdse verwijten. Richt de therapeut de aandacht op de positie van Peg. Die in deze driehoek de homeostase tussen haar ouders in stand heeft gehouden en geen alternatieven heeft aangereikt.

Peg: Wat bedoelt u? Nu? Of in het verleden?

Minuchin: Telkens als mama liever met jou praatte dan met papa. Geef je die taak op of zit je eraan vast?

Peg: Ik weet het niet. Laat me even nadenken. Ik denk niet dat mijn moeder zal ophouden...

Minuchin: Is het een taak die je graag je hele leven lang wil hebben? Wil je die

taak je hele leven houden?

Peg: Nee. Want ik ben haar moeder niet. Ik ben pas eenentwintig. Als ik moeder zou willen zijn. Dan zou ik trouwen.

De therapeut sluit zich bij Peg aan om haar van haar moeder los te maken. Hierop vraagt Peg om een vorm van autonomie die bij haar leeftijd past.

Minuchin: Ze gebruikt je eigenlijk niet echt als moeder. Ze gebruikt jou als ze niet weet hoe je met jou vader moet praten (tegen de ouders). Dus Peg staat tussen u tweeën in. Wie staat er aan de andere kant?

Vader: O, Peg staat aan de kant van haar moeder, en haar moeder is het altijd met haar eens.

Minuchin: En de anderen?

Vader: Pete is nogal onafhankelijk. Die zegt wel wat hij op zijn lever heeft en Kathy ... ik zou zeggen dat ze allebei de kanten van de zaak bekijkt. Alan vormt zich wel een mening, heb ik het gevoel, maar die houdt hij liever voor zichzelf dat hij partij kiest.

Minuchin: Denkt u dat hij wel iemand partij kiest, maar dat voor zich houdt?

Vader: Dat gevoel heb ik, ja.

Minuchin: Aan wiens kant staat hij?

Vader: Ik denk dat Alan net zo tegenover zijn moeder staat als ik. Ik heb echt eerlijk dat gevoel. Ik denk niet dat hij voor iemand partij wil kiezen, maar ik heb het gevoel dat Alan heel vaak vindt dat ik misschien gelijk heb, maar hij zal het nooit zeggen.

De simpele strategie van grenzen markeren die de therapeut de hele zitting lang toepast brengt de aanwezigheid van een groot aantal relaties met een driehoekskarakter aan het licht. Hiermee wordt een ernstige pathologische situatie in stand gehouden. Het subsysteem van de echtgenoten is in het begin van het huwelijk in zijn ontwikkeling belemmerd door de moeder van de moeder, die bij het echtpaar inwoonde en met haar dochter een coalitie aanging tegen de man.

De kinderen die in dit gezin opgroeiden sloten zich aan bij het subsysteem van moeder en grootmoeder. Terwijl vader koos voor een leven waarbij hij volledig op ging in zijn werk en aan de drank raakte. Hierdoor bleef zijn positie in het gezin die van iemand die er niet echt bij hoort. Alan koos voor een coalitie met de verliezer. Maar het drama van het partij kiezen wordt elke dag opnieuw in stilte uitgespeeld in transacties die geheel aan het oog onttrokken zijn. Nu de therapeut beschikt over een kaart waarop het gezinsprobleem en de therapiedoelen zijn aangegeven. Is hij in staat met een zekere wijsheid het gezin uit zijn moeilijkheden te halen.

De technieken om grenzen te markeren zijn gemakkelijk te leren en kunnen dan ook effectief worden toegepast. Zelfs al beschikt de therapeut niet over een theoretische structuur om de verschijnselen die hij waarneemt of teweegbrengt te ordenen en met elkaar in verband te brengen. Maar in zulke gevallen blijft het markeren van de grenzen. Zelfs al wordt het perfect uitgevoerd, een losstaand verschijnsel. Bij het markeren van de grenzen gaat het er niet om dat het mogelijk is. Maar dat het gedaan wordt om een bepaalde reden. Als de therapeut weet waar hij naar toe wil, dan zal hij ook de middelen vinden om er te komen.

9 Problemen met hechtingsproblematiek

Dany Baert

uit **Werkwinkel Systemtheoretisch Bulletin 20, 2002/2**

In deze werkwinkel gaan we op zoek naar alternatieve manieren om over hechtingsproblemen te denken. De dominante opvattingen hebben het nadeel dat ze de problematiek verankeren in de persoonlijkheid van het kind en dat ze mensen ontmoedigen, omdat de diagnose de suggestie wekt dat er niets meer aan de problemen te veranderen is. Deze lezing van hechtingsproblemen werkt vaak verlamdend en verduistert elk toekomstperspectief. Onderweg staan we stil bij het merkwaardige feit dat de huidige diagnostische praktijk in verband met hechting ver aflight van de oorspronkelijke theorie van John Bowlby.

Inleiding

Sommige diagnoses lijken na een aarzelende introductie in het veld een erg aan inflatie onderhevig leven te gaan leiden. Dit is zeker het geval met 'hechtingsproblematiek', 'reactieve hechtingsstoornis' of 'bodemloosheid'.

De inflatie van zulke diagnoses is minstens de weerspiegeling van een toenemende complexiteit in hulpvragen aan vele instanties en voorzieningen. Cliënten vertellen ons regelmatig hoe hun kind opeenvolgende diagnoses kreeg (Cottyn, 2001). Ze vertellen ons ook hoe deze diagnostische pogingen telkens onbevredigende antwoorden waren op hun vraag hoe hun kind toch zo moeilijk kon zijn.

Een greep uit vele verhalen leert ons dat de diagnose 'hechtingsproblematiek' vaak voorkomt in een verzameling waarin onder meer ook gedragsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, autismespectrum stoornissen figureren. Indachtig wat Cottyn (o.c.) schrijft, is een belangrijke vraag wat deze benamingen met mensen doen; of ze soelaas bieden, of ze de dagelijkse opvoedings- of hulpverleningspraktijk werkbaarder maken. Dat is met hechtingsproblematiek en zeker met een terminologie als 'bodeloosheid' niet altijd het geval. De diagnose kan korte tijd voor enige opluchting zorgen, maar snel duikt de verzuchting op: "allemaal goed en wel, maar wat nu...?" .

Er is echter meer aan de hand. Een duik in de literatuur over deze diagnostische categorie en over de oorspronkelijke theorie waarop ze is gebaseerd, leert dat de diagnose vaak onterecht gesteld wordt en dat ze het resultaat is van een foutieve interpretatie van het werk van John Bowlby, de grondlegger van het begrip 'hechting' ('attachment'). De titel van dit artikel kan dus op twee manieren gelezen worden. Als de term 'hechtingsproblematiek' valt, gaat het meestal over als zeer ernstig ervaren problemen. Maar ook: er is een probleem met die diagnose op zich.

Probleemstelling

In een boeiende dialoog tussen Britse sociaal constructionisten en Amerikaanse gezinstherapeuten bespreken Gergen, Hoffman & Anderson (1996) enkele fundamentele problemen inzake diagnostiek in het licht van het onderscheid tussen 'weten' en 'converseren'. Diagnose dient niet om dingen vast te leggen, maar juist om ze in beweging te zetten. Deze stelling komt dicht in de buurt van uitgangspunten in de serie Diagnostiek (Michielsen, 2000, De Mol, 2000, Hertecant, 2000 en Cottyn, 2001).

Harlene Anderson schrijft: "Diagnoses, officiële of officieuze, concretiseren vaak de identiteit van mensen op een beperkende manier; ze creëren een 'black box' en verduisteren mogelijke uitwegen". Kenneth Gergen is het meest radicaal: "Diagnostische etikettering heeft het effect dat 'de conversatie stopt'. De professional kondigt aan 'u bent X' of 'Y' en er ligt geen duidelijke weg open waarlangs deze diagnose zou kunnen gewijzigd worden

in de daaropvolgende conversatie met de cliënt. Deze monoloog belemmert verandering; diagnostische etiketten ondermijnen radicaal de mogelijkheden voor therapeutische verandering.”

Ik heb inderdaad de indruk dat de diagnose vaak op zo’n manier werkt, dat mensen onthand raken, ontmoedigd, dat ze geen perspectief meer hebben en dus geen toekomst meer. Een moeder van een 17-jarige jongen die de diagnose ‘hechtingsstoornissen’ kreeg, verzuchtte: “Nu is het dus finaal gedaan met nog enige hoop te kunnen hebben!”

In het bijzonder in de pleegzorg en bij adoptie treden allerlei lastige en ontmoedigende effecten op. Er gaat nogal wat invloed uit van de constatering dat een kind niet van bij de geboorte of zelfs niet van in de eerste levensjaren in het gezin was. Er doemt een verleden op, een geschiedenis, die niet alleen relatief onkenbaar is, maar ook - soms in bijna absolute mate - niet meer beïnvloedbaar. Pleeg- en adoptieouders werken zich krom om nog iets te corrigeren. Ze worden daarbij zeer sterk geïnspireerd door de gedachte ‘dit kind heeft liefde en affectie nodig’ en per slot van rekening komen ze in een situatie waarin ze geen andere conclusie meer kunnen trekken dan dat dit kind hun liefde en affectie niet accepteert. Ze kunnen opgelucht zijn als een visie ontstaat dat het probleem niet ligt aan hun gebrek aan inspanningen, maar wel degelijk in het kind en zijn voorgeschiedenis.

Een opmerkelijk gegeven in de massa sites die op het internet te vinden zijn onder ‘attachment’, is de gedreven mate waarin pleeg- en adoptieouders, soms zelfs op een eigen site, al het mogelijke doen om aan te geven dat het niet aan hen ligt.

Op de website van Nancy G., adoptie moeder van een jongetje uit een Roemeens weeshuis, staat te lezen: “Reactive Attachment Disorder is a very real mental illness” en “I believe that the break from the birthmother is a potential cause”. Deze moeder is begrijpelijkerwijze bevreesd voor de betekenis dat ze onvoldoende haar best heeft gedaan. We kunnen hierbij uiteraard ook denken

aan het bekende boekje van Geertje van Egmond (1987), 'Bodemloos bestaan', een publicatie die in het Nederlands taalgebied mee gezorgd heeft voor de hoogconjunctuur inzake hechtingsstoornissen en de diagnostiek errond.

Zo zien we vaak hoe de diagnose tijdelijk een ontschuldigend effect heeft: ouders, pleeg- of adoptieouders voelen zich bevrijd van het perspectief dat de moeilijkheden aan hen te wijten zijn. Die opluchting maakt snel plaats voor nieuwe en niet minder intense vragen: wat nu? Is er nog iets aan te doen? Is hij of zij een vogel voor de kat? Gaan we hem of haar later in de gevangenis moeten bezoeken of in de psychiatrische kliniek?

Zolang de vraag gesteld wordt of het gaat om 'iets in het kind', dan wel 'iets in de relatie kind – opvoeders', is de conclusie van mensen die het met kinderen goed menen en zich dus voor hen inzetten, onontkoombaar dat het 'iets in het kind' is. De begrenzing van het vraagstuk en het blikveld tot de zogenaamde hoofdrolspelers van een gezinsdrama voert kennelijk heel snel tot een patstelling vol reductionisme en gebrek aan uitkomst.

Kritische kanttekeningen bij concept en diagnostiek

Het is niet evident dat we in dit tijdschrift stilstaan bij diagnostische categorieën tout court. Dat is ook niet mijn bedoeling. Het vertrekpunt is de vaststelling dat er in toenemende mate over hechtingsproblematiek wordt geschreven en gesproken, dat zeer veel cliënten met deze diagnose worden geconfronteerd én bovenal dat we zowel cliënten als hulpverleners zien zuchten onder deze diagnose, omdat ze zo weinig perspectief biedt. Spreken over hechtingsproblematiek is een poging iets te begrijpen van bepaalde moeilijkheden, meestal van ernstige moeilijkheden. Alleen, de term zelf geeft geen uitsluitel omtrent de vele mogelijke verstaanswijzen van wat er aan de hand is. Is er een soort capaciteit niet aanwezig bij het kind? Of heeft die capaciteit zich niet ontwikkeld, door omstandigheden of door een deficit? Is hechting mogelijk wel aanwezig, maar niet zichtbaar omdat ze niet voldoet aan de verwachtingen en dus geen gedeelde realiteit wordt?

In de hoop alternatieve wegen te vinden om over deze moeilijkheden na te denken, moeten we kijken naar de actuele praktijk op vlak van theorievorming en diagnostiek omtrent hechting. Recent wordt die theoretische en diagnostische praktijk namelijk nogal op de korrel genomen.

Het tijdschrift *Ouderschap & Ouderbegeleiding* wijdde in 2000 een uitgebreid themadeel aan 'Hechting en loyaliteit, hoe zit dat toch?'. De twee redacteurs van dit themagedeelte constateren dat een eenduidige definitie van hechting niet te geven is en dat het begrip zich blijft ontwikkelen, als gevolg van heel veel onderzoek. Ze signaleren dat Bowlby hechting zag als een ontwikkelingsproces tussen kind en verzorger. In de empirische onderzoekstrategie die vanaf eind jaren zestig rondom hechting ontstond, zien de meeste onderzoekers hechting echter niet als proces maar als een toestand. "Het gevaar is dat met deze visie op 'gehechtheid' ook het interactionele karakter van het begrip verdwijnt. Het gaat dan niet meer om een proces tussen een kind en een volwassene, maar om een individuele onveranderlijke eigenschap van een kind. (-) Hechtingsrelaties blijven zich bijvoorbeeld ontwikkelen tot in de adolescentie. Ook is algemeen aanvaard dat schade die een kind oploopt als gevolg van verbroken hechtingsrelaties, niet onomkeerbaar is."

Michael Rutter zegt het in een interview met Alice van der Pas in hetzelfde nummer zo: "Voor sommige mensen heeft hechting bijna iets religieus. En omdat het concept wordt gepresenteerd als verklaring voor alles, dreigt het gevaar dat het begrip helemaal niets meer verklaart."

Dit alles is geen lichte kritiek... Laten we haar in een paar punten samenvatten: de diagnostische praktijk is vervreemd van haar theoretische origine; bovendien wordt het verklarend karakter van het concept 'hechtingsproblematiek' ondergraven door haar onderhevigheid aan inflatie. Men is er veel te weinig spaarzaam mee. Rutter (o.c.) wijst trouwens op een meer algemeen gevaar: dat één aspect van de omgang tussen volwassenen en kinderen zodanig uitvergroott wordt dat er overdeterminatie optreedt.

Hoogsteder en de Vriese (o.c., p. 6-7) hebben op hun beurt een diagnose omtrent dit diagnostisch probleem. Zij signaleren drie bronnen van verwarring in het land van diagnostici, hulpverleners en cliënten. Ten eerste kennen velen de theoretische bronnen van bepaalde concepten niet of onvoldoende en ze baseren zich op actuele trends die soms ver afstaan van de theorie. Ten tweede respecteren ze onvoldoende het statuut van concepten. Hechting en gehechtheid situeren zich in de empirische (proefondervindelijke) ontwikkelingspsychologie. Wanneer ze in een diagnostische context verschijnen, ondergaan ze een gedaanteverwisseling en dat is verre van evident, want daarmee gaan belangrijke uitgangspunten van de theorie verloren. Ten derde is het onbegrijpelijk hoe deze diagnose in de DSM-IV classificatie terechtgekomen is: "De classificatie zelf is een cirkelredenering; er zou sprake zijn van zo'n stoornis wanneer een kind contactuele problemen toont die waarschijnlijk veroorzaakt zijn door een verkeerde verzorging. Oftewel, iemand heeft een verkoudheid wanneer hij hoest, wat waarschijnlijk veroorzaakt is door een verkoudheid. Bovendien duidt de classificatie op een stoornis in het kind, terwijl hechting gaat over de relatie tussen kind en opvoeder."

Juan Carlos Garelli en Eliana Montuori (1995, 2001) baseren hun kritiek op de actuele diagnostische praktijk op een historische schets van de verhouding tussen Bowlby's theorie en het psychoanalytische gedachtegoed. Ze zeggen dat 'hechting' en 'gehechtheid' dermate in psychoanalytisch vaarwater zijn terechtgekomen, dat ze weggedreven zijn van de oorspronkelijke uitgangspunten. Concreet betekent dit: op een bepaald moment in de ontwikkeling van het kind wordt een probleem geconstateerd en *via een historische reconstructie* op basis van een actueel verhaal wordt dit probleem causaal teruggevoerd tot een probleem van gehechtheid en in de vroege kinderjaren gesitueerd. Dat is in hun ogen een regelrechte aanfluiting van de theorie van Bowlby.

Bovendien is alleen de interpretatie van concrete observatie van de omgang tussen kind en verzorgers geschikt als diagnostisch middel. Diagnostische middelen, gebaseerd op introspectie (zoals vragenlijsten en interviews) zijn daar niet geschikt voor! "Amerikaanse professionals werken tegenwoordig bijna exclusief met instrumenten als vragenlijsten en interviews met vol-

wassenen; ze hielden op met het rechtstreeks observeren van kinderen, en bovenal, ze gaven een van de belangrijkste uitgangspunten van de hechtingstheorie op: het vervangen van introspectie door directe observatie. Zoals de zaken er nu uitzien is de psychologie van Bowlby teruggeleden naar Freudiaanse, zelfs pre-Freudiaanse tijden.” (Garelli, 2001, p. 4, vertaling DB).

Bowlby's uitgangspunten

Laten we eens kijken naar wat Bowlby over hechtingsproblemen gezegd en geschreven heeft. Het is ondoenbaar Bowlby's theorie in dit korte bestek samen te vatten. Toch moeten we enkele hoofdlijnen aanduiden. Ik baseer me hierbij onder meer op de publicaties van Montuori en Garelli.

1. Bowlby's verhouding tot de psychoanalyse

Volgens Bowlby bezondigde de psychoanalyse zich aan psychologisering: men overbelemtoonde louter psychische mechanismen en hield te weinig rekening met reële gebeurtenissen en levensomstandigheden. Hij opteert voor een interpersoonlijke, eerder dan een intrapersoonlijke visie. Wat schematisch uitgedrukt, zegt hij: in plaats van te luisteren naar wat er in een kind leeft, moet je kijken naar wat er gebeurt wanneer het kind samen is met anderen. Het onderzoeksdesign, verder geoperationaliseerd door Mary Ainsworth (Jacobs, 2002) werd de strange situation: moeder (verzorger) en kind worden samen in een kamer gezet, moeder gaat weg, moeder komt enige tijd later opnieuw binnen. Wat er in die episode tussen kind en moeder (verzorger) gebeurt, observeert men.

2. Een multidisciplinaire benadering

Bowlby's theorievorming is te situeren op een interdisciplinaire grens tussen evolutietheorie, ethologie, ontwikkelingspsychologie en cybernetica.

Hechting, of beter, *hechtingsgedrag* is volgens hem de uitdrukking van een gedragsstelsel, dat opereert bij de regeling van afstand en nabijheid, op het moment dat het kind zijn omgeving verkent. Tegenover het hechtingssysteem staat dus een *exploratiesysteem*: het kind onderzoekt (daarbij toenemende motorische mogelijkheden verwervend) de omgeving

waarin het zich bevindt. Voelt het zich onveilig, ruikt het onraad, doet het zich pijn, dan verleidt het zijn moeder (verzorger) om zich over hem te ontfermen. Anders gezegd: het kind zoekt toetsen voor zijn benadeling. Vindt het die niet, dan moet het op een of andere manier zijn plan zien te trekken om te overleven. De term *strange situation* is helemaal nie toevallig gekozen. Men zou kunnen zeggen dat Bowlby's theorie en onderzoek handelt over tussenmenselijke ervaringen van vervreemding.

3. Twee soorten ontwikkelingspsychologie

Bowlby's werk kan ook gezien worden als een eerste voorlopig ontwerp van een prospectieve ontwikkelingspsychologie (zie ook: Breeuwsma, 1993). Zij gaat ervan uit dat ontwikkeling nooit vastligt, niet eenzijdig gedetermineerd is door het verleden. Dit in tegenstelling tot de retrospectieve ontwikkelingspsychologie.

Zij leidt uit de toestand op een hogere leeftijd af wat de eindterm is van een noodzakelijk daaraan voorafgaand ontwikkelingsproces, en wat de fasen zijn waarin ontwikkeling zich voordoet. Bowlby was, net als andere tijdgenoten, sterk getroffen door het leven van mensen die na een 'onmogelijke' jeugd toch goed functioneerden als volwassenen. Hij kon zich vinden in de idee dat er op elk moment potentiële mogelijkheden zijn, die kunnen aangeboord worden. Ontwikkeling is als een boom met heel veel vertakkingen. Op elk moment kan een andere vertakking gevolgd worden dan men zou verwachten.

Deze opvatting loopt parallel met zijn visie op hechting. Wanneer het een gedragssysteem is, kan steeds de vraag gesteld worden in welke (nieuwe) omstandigheden het kind zich met dit gedrag uit de slag probeert te trekken. De vraag 'waartoe?' wordt dan belangrijker dan de vraag 'waarom?' Hechting als gedragssysteem is op zich een neutraal concept. In zekere zin is het onterecht, wanneer het gebruikt wordt om een problematiek in causale termen te omschrijven. Vanuit systeemtheoretisch oogpunt vind ik het trouwens comfortabeler te kunnen nadenken over gedrag en zijn betekenissen, dan te moeten nadenken over lang vervlogen oorzaken van actuele problemen. De later geïntroduceerde term 'bodemloosheid' suggereert bovendien dat er aan het probleem helemaal niets meer te doen is.

Hechtingstheorie als politiek wapen

Hechtingstheorie kan een wapen zijn in ideologische discussies over buitenshuis werkende moeders. Hechtingstheorie (of wat men ervan gemaakt heeft) is namelijk bijzonder geschikt als argumentatie voor een politiek gebaseerd op het gezin als hoeksteen van de samenleving. Bedoeld is: het gezin zoals het zou moeten zijn en niet zoals het momenteel in een steeds gevarieerder waaier van verschijningsvormen voorkomt. Men kan er dus alleenstaande vaders mee om de oren slaan, stiefouders, pleegouders, adoptieouders, homoouders enzovoort.

Het voortdurend tikken met het hamertje 'hechting' op het spijkertje 'moeder' zorgt mee voor een steeds toenemende druk op moeders, in het bijzonder op pleeg- en adoptiemoeders. Die druk wordt steeds erger, ook al omdat de druk op kinderen om perfecte kinderen te zijn, evenredig toeneemt, *maar veel minder zichtbaar is.*

Hoe komt het eigenlijk dat Bowlby er nu juist uitgepikt heeft, wat hij eruit gepikt heeft? In de tijd dat hij zijn theorie ontwikkelde en zijn onderzoek deed, *kon niet anders gedacht worden* dan dat de moeder of een intiem vrouwelijk familielid van fundamenteel belang waren in de eerste periode van de kinderlijke ontwikkeling. Het was evident dat hij in de strange situation de moeder bij het kind bracht en bijvoorbeeld niet de poes, een oudere broer of zus, het transitioneel object, een verder familielid, een oppas, een juf, een onthaalmoeder

De overdeterminatie van het belang van de moeder in de ontwikkeling van het kind maakt mensen zelfs blind voor het hechtingsgedrag dat aanwezig is, gewoon omdat men het niet als hechtingsgedrag ziet.

Een maatschappelijk werkster sprak met een adoptiemoeder. Deze had een meisje geadopteerd in Afrika en was bij het einde van het dienstverband van haar echtgenoot in het Afrikaanse land weer naar haar moederland gekomen. Er deden zich ernstige moeilijkheden voor met het dochttertje. Deze moeilijkheden werden beschreven in termen van hechtingsproblemen en vervreem-

ding. Op een bepaald moment zei moeder, en er klonk heel wat benadeling in door en een gevoel van niet erkend worden als moeder: "ze trok altijd naar de Nanny". De Nanny was in Afrika de perfecte combinatie van huishoudster, gouvernante en kindermisje. Blijkbaar was het kind erg aan de Nanny gehecht. Omdat het in onze samenleving echter evident is dat een kind zich in de eerste plaats aan moeder dient te hechten, kon moeder de voorkeur van het meisje voor de Nanny niet meer zien als hechtingsgedrag.

De theorie en de onderzoeken van Bowlby zijn - net zoals alle theorieën en onderzoeken - historisch gesitueerd. Ze universele pretenties geven is een negatie van theorievorming en research als historisch verankerde menselijke praktijken.

Een postmoderne visie op hechtingsproblemen

In de literatuur (zie o.m. Garelli, 1995) worden theoretische knopen in verband met hechting soms bekeken als een strijd tussen een rationele en een irrationele wetenschappelijke attitude. Volgens Garelli moet het werk van Bowlby gesitueerd worden in een rationalistische traditie: "Ik beschouw Bowlby's benadering als de eerste die sociaal-emotionele kwesties serieus nam; dat is volledig in overeenstemming met de rationalistische attitude dat je argumenten ernstig neemt."

Dit is natuurlijk een zeer betwistbare uitspraak. Je belandt vlug in de valkuil dat je eigenmachtig definieert wat rationeel is en dus zijn de anderen irrationeel. Maar de discussie doet me wel denken aan het zogenaamde antagonisme tussen een modernistische en een postmoderne positie. Mijn hypothese is dat het hele hechtingsdebat en de ermee verbonden praktijk terechtgekomen is in de context van *de eerste levensjaren als 'groot verhaal'*. Ook al beweren veel postmoderne auteurs dat de grote verhalen (de alomvattende, levensbeschouwelijke of maatschappelijke verklarende kaders, zoals bijvoorbeeld religieuze stelsels) hun tijd hebben gehad, in de menswetenschappen hebben ze nog weinig aan kracht ingeboet. Een van die 'grote' verhalen is nog steeds het verhaal over de determinatie van de persoonlijkheidsontwikkeling door de geschiedenis van de eerste levensjaren. Het verhaal

vormt een ideale voedingsbodem voor de bloei van theorieën als de hechtingstheorie. Door de krachtige invloed van deze causale determinaties wordt het heel moeilijk om er niet door opgeslorpt te raken wanneer zich ernstige moeilijkheden met kinderen voordoen.

Enkele raamhypothesen

1. We kunnen aannemen dat met de diagnose 'hechtingsproblematiek' getracht wordt woorden te geven aan ervaringen en observaties in de omgang met kinderen, waarin dingen grondig niet naar wens lopen. In communicatief opzicht: een poging om in bondige termen te verwoorden *dat men communicatief geen aansluiting vindt, ook al doet men zijn uiterste best.*

Deze verwoording staat voor fenomenen als: wat je ook doet, het lijkt net alsof het niet doordringt, je krijgt de indruk dat het kind zich in geen enkel opzicht laat beïnvloeden, dat het zich afzet tegen 'bij ons horen', dat het zich eenzijdig individueel profileert in termen van antagonisme en oppositie, je komt er niet achter wat er aan de binnenkant leeft, je komt er niet achter of je belangrijk bent, zelfs niet wie of wat überhaupt belangrijk is voor dit kind. Het molesteert de kat, schopt de hond, perst je het bloed onder de nagels vandaan, 'werkt alles uit op jou' en – wat vaak voorkomt – buitenshuis speelt het mooi weer!

2. Pleeg- of adoptiegezin als '*strange situation*'.

Tegen de verwachting in wordt een kind niet zomaar gelukkig als het een enthousiast nieuw gezin krijgt. Waarom reageert het niet zoals verwacht op al die liefde, warmte en affectie? Pleeg- en adoptieouders verwachten soms dat een kind blij is in het gezin te kunnen opgroeien, want hier is het toch beter dan ginds. Een buitenlands adoptiekind snapt meestal niets van de noord-zuidproblematiek, wel van 'dit ken ik niet, dit is vreemd'. Ik vrees dat er een heel groot verschil kan ontstaan tussen (westerse) bedoelingen en effecten op het adoptiekind. Immers, wat is liefde, affectie, warmte, veiligheid in een gezin waar je voor 't eerst mee geconfronteerd wordt, en wat niet jouw gezin is? Laten we eens even in de huid van een twee- of driejarig adoptiekind kruipen.

Voelt het per definitie warm aan als je door een airhostess uit het vliegtuig wordt getild en in de armen belandt van een volkomen vreemde vrouw in een vreemde wereld? Voel je dat als liefde, wanneer vreemde mensen je zoenen, knuffelen, wassen, masseren, in bad zetten, inzepen, met je stoeien, je haar kammen, je raar eten voorzetten dat je nog nooit gezien hebt? Mensen met een lijflucht die vreemd aandoet of je ronduit misselijk maakt? Eten met mes en vork, slapen in en bed met een pyjama aan, een vaste plaats aan tafel moeten innemen, vriendelijk moeten zijn tegen allemaal vreemde mensen die er vreemd uitzien. Het klinkt voor pleeg- en adoptieouders wellicht heel grof, maar ik vrees dat sommige uitdrukkingen van liefde, warmte en affectie onbedoeld voor het kind vormen van agressie kunnen zijn. Een kind kan zich daar onveilig bij voelen, kan erdoor overvallen worden, er geen raad mee weten. Bowlby zou zeggen: ideale condities om hechtingsgedrag te mobiliseren. Alleen: er zijn geen hechtingsfiguren beschikbaar, want degenen die daar normaal gesproken voor in aanmerking komen, zijn misschien voor het kind agressoren. Het kind kan dan overlevingsgedrag ontwikkelen in de vorm van niet gepaste zelfstandigheid en ongewenste zelfredzaamheid.

Bohumin

Deze nu 17-jarige jongen werd geadopteerd op zijn drie jaar, nadat hij in zijn geboorteland Servië en een tehuis had verbleven. Het personeel van het tehuis vertelde de adoptieouders verhalen over zijn bizar gedrag: hij sloeg uren aan een stuk met zijn vuist tegen een stoel, stopte vuile was onder zijn matras, nam kleine dingen weg die ogenschijnlijk geen enkel waarde hadden: restjes zeep, stukken van een gebroken kam,... In zijn adoptiegezin, een middeklasse-gezin waarvan vader bediende is en moeder verpleegkundige, bleef hij dit met periodes doen en kon hij nooit goed dit gedrag uitleggen. Over zijn verleden en zijn land van herkomst sprak hij nooit, terwijl iedereen - adoptieouders, leerkrachten, hulpverleners - ervan uitging dat hij zijn geschiedenis nooit zou kunnen verwerken, als hij er niet over sprak. Zijn twee broers, 'eigen' kinderen van de adoptieouders, werden vaak geconfronteerd met Bohumin's verwijzingen naar het verschil. Op winkeltocht met z'n drieën en moeder kwamen ze uit een

boetiek waar Bohumin net een nieuwe jeans had kunnen kiezen. En Bohumin zei: "en jullie krijgen altijd alles!"

Er kwamen in de loop van de jaren heel wat hulpverleners bij het gezin langs: schoolbegeleidingsdienst, jeugdzorg, thuisbegeleiding. Men had de indruk nooit echt toegang te krijgen tot Bohumin, geen vat te hebben op zijn gedrag. Men deed de indruk op dat relaties maar goed gingen, zolang hij er baat bij had. Hij frequenteerde 'slechte' vrienden: jongens en meisjes die drugs namen, spijbelden en diefstallen pleegden. Hijzelf ging heel omzichtig om met drugs; van diefstallen werd hij sporadisch verdacht. Maar hij viel wel op omdat hij op school smeuïge verhalen bracht over mishandelingen thuis, over ondervoeding bij gebrek aan eten, over lijfstraffen en huisarrest. Terwijl hij deze verhalen vertelde, lachte hij. Men kon er kop noch staart aan krijgen.

Het meest opvallend is dat je aan Bohumin niet zozeer te zien krijgt wat dingen voor hem betekenen. Hij lijkt wel heel gevoelig aan goed overkomen, erbij horen (in zijn leeftijdsgroep), maar het is allemaal niet bespreekbaar. Je krijgt ook niet te zien wat mensen voor hem betekenen: de ene keer is hij de vriendelijkheid zelve en vertelt hij honderduit (tot je een paar vragen begint te stellen...), de andere keer is hij nors en nukkig en spreekt zijn gezicht boekdelen vol miserie en miskend worden.

Toen we met een medewerker van de thuisbegeleidingsdienst terugkeken op recente ervaringen, troffen ons enkele constanten:

- In heel veel situaties kreeg en krijgt Bohumin de boodschap dat hij werk moet verzetten: hij moet zich aan regels houden, mensen respecteren, zijn best doen, zijn plicht vervullen, zijn werk maken. We zouden er kunnen inkomen dat hij dit aanvoelt alsof hij voor alles verantwoordelijk is. En hij doet al zo zijn best... Waarom? Omdat we denken dat de overgang van een leven als instellingskind in Servië naar een modaal Vlaams gezin geen sinecure moet geweest zijn. Omdat hij door velen met pedagogische intenties benaderd is en voortdurend de boodschap kreeg dat hij zich netsjes moest leren

gedragen, wat hij op een aantal terreinen ook effectief geleerd heeft. Ook hulpverleners bezweken voortdurend onder de druk dat je in de jeugdzorg niet zomaar met hulpverlening kunt bezig zijn, dat je ook grenzen moet doen respecteren en pedagogische agenda's afwerken.

- Ook al praat Bohumin niet over zijn verleden, zijn geschiedenis is in principe zichtbaar via zijn bizar gedrag, een metafoor voor het zich toe-eigenen van een plek voor hemzelf. Het 'hamsteren' van zeep, stukken kam, proviand en dergelijke doet denken aan iemand die onderweg is en druk doende met het zich vestigen, maar dan wel binnen een traditie van 'ieder voor zich en god voor ons allen'. Met andere woorden: zijn ingekeerdheid, zijn stilzwijgen over wat dingen hem doen zou best een vorm kunnen zijn van overleven, van zelfredzaamheid in barre levensomstandigheden. (Hier blijkt weer hoe moeilijk men zich kan voorstellen dat een adoptiekind met een zogenaamd traumatisch verleden de levensomstandigheden in Vlaanderen kan ervaren als bar en onherbergzaam).
- De communicatieve gebeurtenissen in een breed veld, waarin Bohumin langdurig is gaan participeren, boden kennelijk weinig gelegenheid om stil te staan bij de particuliere betekenissen van zijn levenservaringen. Hoe is dat om als arm achtergelaten Servisch jongetje in een Vlaamse stad en een Vlaams gezin terecht te komen? Hoe is dat om geconfronteerd te worden met nieuwsgierigheid, medelijden, blindheid voor je positie in tijd en ruimte? Hoe is dat wanneer mensen je steeds meer benaderen als iemand die stout is en opstandig, en steeds minder zien hoe kwetsbaar je bent?
- Spreken over communicatieve gebeurtenissen in een breed veld vestigt onze blik op een enigszins andere invulling van hechtingsproblemen: ze is dan geen persoonlijke eigenschap van het kind, maar een kwaliteit van communicatieve samenhangen. Die hechtingsproblemen zitten niet IN het kind, ze zitten overal waar je kijkt: in lengte van jaren, in vele kringen waarin het dagelijks leven zich afspeelt. Met andere woorden: hechtingsproblemen bevinden zich TUSSEN mensen, ook al doet iedereen zijn uiterste best. Maar het is niet hopeloos.

Tot slot

Op het praktische vlak vereist het onderzoek van de moeilijkheden een politiek van geleidelijkheid, breedvoerigheid, detaillisme. Thomas Mann (1975) geeft het volgende advies: "Onbevreesd voor het odium der angstvalligheid zijn wij veeleer de opvatting toegedaan dat iets pas werkelijk onderhoudend kan zijn als het ook grondig is." Resultaat: De Toverberg werd een roman van 920 bladzijden. En Alain de Botton (1997) schrijft: "Je zou het een proustiaans devies kunnen noemen: *n'allez pas trop vite*. En niet te snel gaan heeft als voordeel dat de wereld er een stuk interessanter door wordt."

Elk verhaal over een kind van wie men zegt dat het hechtingsproblematiek vertoont, zou een roman van 900 bladzijden moeten worden. Een kind met een diagnose is altijd méér dan een kind met een diagnose. Er moet zoveel concreet gemaakt, er moet zoveel gedifferentieerd worden tussen contexten, situaties, momenten, personen en modaliteiten, dat alleen een minutieuze gezamenlijke analyse van de dagelijkse levenspraktijk een mogelijkheid kan openen dat er wat nuance en reliëf in het verhaal komt, dat er lichtpuntjes zichtbaar worden en mogelijke wegen naar verandering. Theys en Depypere (2000) schrijven het zo: "Als men op zoek gaat naar losse bodemstukken, is er een weg in het moeras". We dienen dus op zoek te gaan naar kleine tekens die wijzen op 'stukjes bodem', stukjes hechting.

Dit alles vraagt zoveel tijd, geduld en volgehouden inspanning van ouders, opvoeders en hulpverleners, dat de vele raadgevingen die ervaringsdeskundigen ons (ook op het internet) aanreiken, geen overbodige luxe zijn: hoed je voor effectdiagnoses, zie het als een job, neem op tijd een uur vrij, een weekend zonder kinderen, neem het gedrag van het kind niet persoonlijk, werk en denk op lange termijn, praat veel met niet vooringenomen buitenstaanders, verzorg je sociale contacten, lees een goede roman.

Literatuur

- Breeuwsma, G., *Alles over ontwikkeling. Over de grondslagen van de ontwikkelingspsychologie*. Amsterdam, Boom, 1993.
- Cottyn, L., Wie is er bang van kinderdiagnosen? *Systeemtheoretisch Bulletin*, 2001, XIX:1, 40-54
- De Botton, A., *Hoe Proust je leven kan veranderen*. Amsterdam/Antwerpen, Atlas, 1997, p. 56.
- De Mol, J., Kinddiagnosen: variërende betekenisaspecten. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 2000, XVIII:2, 143-150.
- Garelli, J.C., A brief Sketch of John Bowlby's Biography. [www.geocities.com/Athens/Acropolis? 3041](http://www.geocities.com/Athens/Acropolis?3041), 4 pp.
- Garellis, J.C., Epistemological Considerations regarding Bowlby's Theory of Attachment. *Ibidem*, 4 pp.
- Garelli, J.C., Aggression and Attachment. *Ibidem*, 6 pp.
- Garelli, J.C., Controversial Aspects of Bowlby's Attachment Theory. *Ibidem*, 9 pp.
- Gergen, K.J., Hoffman, L. & Anderson, H., Is Diagnosis a Disaster?: A Constructionist Dialogue. In: Kaslow, E (Ed.), *Relational diagnosis*. London, Wiley, 1996.
- Hertecant, H., Het stellen van kinddiagnosen: een dynamisch proces. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 2000, XVIII:3, 220-227.
- Hoogsteder, M. & de Vriese, S. (Reds), Thema. Hechting en loyaliteit. *Ouderschap en Ouderbegeleiding*, 2000, III:1, 4-70.
- Jacobs, D., Hechting en hechtingsstoornissen. *TOKK*, 2002, XVII:1, 2-15.
- Mann, T., *De Toverberg*, Amsterdam/Antwerpen, De Arbeiderspers, 1975, 200011, p. 8.
- Michielsen, L., Miskende betekenisaspecten van kinddiagnosen in de residentiële ouder-kindhulpverlening. *Systeemtheoretisch Bulletin*, XVIII:1, 47-71.
- Montuori, E., & Garelli, J.C., Brief Outline of the Theory of Attachment. *Appunti di Psicologia*, 1995, 1-19.

- Rutter, M., Ontwikkeling betekent verandering - een interview. *Ouderschap en Ouderbegeleiding*, 2000, III:1, 75-86.
- Theys, L., E Depypere, A., Hechtingsstoornissen. *Zit stil*, 2004:4, nr.78.
- Van Egmond, G., Bodemloos bestaan. *Problemen met adoptiekinderen*. Baarn, Ambo, 1987.

10 Hechting: Stafkaart of doodlopend spoor?

Sabine Vermeire

"Each of us speaks with many voices and sees through many eyes"

Crittenden & Claussen, 2003

De diversiteit aan uitspraken over hechting en hechtingsproblemen stimuleerde mij om op zoek te gaan naar de oorsprong van de hechtingstheorie en na te denken over de relatie tussen hechting en ontwikkeling. Grondige kennis kan leiden tot enige terughoudendheid in onze uitspraken over hechting en hechtingsmoeilijkheden en kan onze ingebakken veronderstellingen nuanceren en relativeren. Daarnaast kan het handvatten zichtbaar maken in ons handelen naar kinderen, jongeren en volwassenen in moeilijke omstandigheden waarbij 'hechtingsproblemen' opduiken. Het boek 'The organisation of attachment relationships' van Crittenden en Claussen bood in dit zoekproces de nodige inspiratie. Vanuit een dynamische ontwikkelingsbenadering van de hechtingstheorie en het plaatsen van deze theorie binnen een maatschappelijke en culturele context bieden zij een alternatieve theorie over hechting. In dit artikel ga ik eerst in op de geschiedenis van de hechtingstheorie, om vervolgens de mogelijke valkuilen en knelpunten van deze theorie te belichten. Daarna zoom ik in op de mogelijkheden aan de hand van een kritische lezing van de hechtingstheorie door Crittenden en Claussen.

Inleiding

Binnen de gedragswetenschappen staan hechting en hechtingstheorieën weer bovenaan de agenda van heel wat onderzoekers, diagnostici en klinici. Studiedagen, tijdschriften en boeken kunnen niet om het fenomeen heen en de evoluties zijn nauwelijks bij te houden. Ook op de werkvloer weerklinken geregeld 'stukjes hechtingstheorie' in uitspraken over cliënten. "Dit kind is hechtingsgestoord", "Er is een onveilige hechting met de moeder" of "Deze jongere is bodemloos. Hij slaagt er niet in zich goed te hechten", zijn hypothesen en verklaringen die geregeld te horen zijn. Het zijn beschrijvingen die bij elk van ons een aantal beelden, ideeën en veronderstellingen oproepen. Wat in dergelijke gevallen nu precies bedoeld wordt blijft meestal onduidelijk, maar fungeert vervolgens als een richtsnoer voor ons handelen naar deze kinderen, jongeren en betrokkenen (Relyveld, 2004).

Hechting, hechtingspatronen en kwaliteit van hechting krijgen een grote waarde toebedeeld in de ontwikkeling van kinderen en lijken bepalend voor de latere persoonlijkheid. De hechtingstheorie en de daarbij aansluitende onderzoeken worden aangehaald om dit te staven en te verantwoorden. We kunnen ons de vraag stellen in welke mate dit terecht of onterecht is.

Eind jaren '70, begin jaren '80 werd reeds gewezen op gevaren van de hechtingstheorie als voedingsbodem voor popularisering en voor het loskoppelen van haar historische en maatschappelijke context (Singer, 1980). Ook recent waarschuwden sommigen voor valkuilen bij het niet onderkennen van de oorsprong en de persoonlijke inkleuringen van hechtingstheorieën (Lambermon, 2004).

In het nu volgende neem ik de lezer mee in de geschiedenis van de hechtingstheorie. Tegen deze achtergrond schets ik enkele problemen met het gebruik van hechtingstheorieën als verklaring voor de ontwikkeling van kinderen. Ik wil exploreren waar en op welke wijze deze hechtingstheorieën met eventuele haperingen of voetangels in onze hulpverleningspraktijk verschijnen. Crittenden en Claussen (2003) ondernamen in hun boek 'The organisation of attachment relationships' een poging om de relatie tussen hechting en ontwikkeling in een

ruimer kader te plaatsen. In dit artikel wil ik de lezer ook hiervan laten proeven. Tenslotte voeg ik hier nog enige bespiegelingen aan toe.

Een duik in de geschiedenis

John Bowlby, kinderpsychiater en psychoanalyticus in Londen, werd na WOII gevraagd een studie te maken van de problemen van kleine kinderen die door de oorlogsomstandigheden en andere omstandigheden van hun moeder(figuur) gescheiden werden. Dit leidde tot een opmerkelijk rapport. Bowlby vroeg zich af hoe de sterke reacties van kinderen bij scheiding van de moeder psychologisch te verklaren zijn. Hij begaf zich op de terreinen van de ethologie, de ontwikkelingspsychologie, de evolutieleer, sociale psychologie en systeemtheorie en ontwikkelde zo zijn attachmentbegrippen en -theorie.

Bowlby omschreef hechtingsgedrag als de neiging van het kind om toenadering en contact te zoeken met een specifieke figuur en zo te reageren in bepaalde situaties, met name als het bang, moe of ziek is. Volgens Bowlby is dit een aangeboren behoefte van ieder kind en beschikt elk kind vanaf de geboorte over gedragingen die nabijheid, verzorging en bescherming uitlokken of in stand houden. Dit gehechtheidsgedrag heeft overlevingswaarde. Hechting waarborgt verzorging en bescherming en het biedt een veilige omgeving waarbinnen het kind kan leren en de wereld kan exploreren (Lambermon, 2004).

Een tweede pionier op het terrein, Mary Ainsworth, gaf vorm aan het wetenschappelijk onderzoek. Zij en haar collega's ontwierpen een laboratoriumsituatie, het "strange situation experiment", waarbij een kind (tussen 1 en 4 jaar) tweemaal door zijn primaire verzorger wordt achtergelaten voor enkele minuten (Ainsworth, Biehar, Waters & Wall, 1978). De reacties van de kinderen bij afwezigheid en terugkomst van moeder of ander belangrijk persoon leidden tot een categorisering van de verschillende gedragingen die men observeerde, op hun beurt kenmerkend voor de verschillende hechtingspatronen. Aanvankelijk waren er drie groepen. Na meer studies met hoogrisicogroepen kwam er een vierde categorie bij. De hechtingstheorie erkent vier patronen van gehechtheid: veilig, ambivalent, vermijdend en gedesorgeriseerd.

Bij een veilig hechtingspatroon wordt de primaire verzorger gebruikt als veilige basis voor exploratie. Bij scheiding zijn er tekens van gemis en een actieve begroeting bij hereniging. Als het kind overstuur is, geeft het signalen of zoekt contact met deze verzorger; eenmaal gerustgesteld gaat het weer exploreren.

De andere drie patronen (ambivalent, vermijndend en gedesorganiseerd) kregen het vignet 'onveilig', omdat het kind onvoldoende vertrouwen heeft ontwikkeld in de beschikbaarheid van de primaire verzorger en in de eigen effectiviteit om behoeften te communiceren. Een onveilig gehecht kind klampt zich in spanningsvolle situaties vast aan de opvoeder of zoekt afstand en vermijndt haar. Het gaat hier overigens om een typering van de relatie die het kind heeft met een van zijn verzorgers, meestal de moeder.

Bowlby stelde dat ervaringen binnen hechtingsrelaties worden geïnternaliseerd, waarbij het kind verwachtingspatronen ontwikkelt over de beschikbaarheid van zijn opvoeders (Breeuwsma, 2001; Lambermon, 2004). Er ontstaat ook een beeld van zichzelf in de relatie tot zijn opvoeders. In de hechtingstheorie wordt deze representatie van hechtingsrelaties het interne werkmodel genoemd, een belangrijk aspect van het wereldbeeld van de baby.

Intussen zijn onderzoeken, uitbreidingen en differentiaties binnen de hechtingstheorieën niet meer te tellen. Het overgrote deel hiervan gaat nog steeds uit van de ideeën van Bowlby en Ainsworth. Concreet betekent dit dat zij hechting definiëren binnen de relatie van het kind met verzorger (dynamisch) en dat hechting beschouwd wordt als een belangrijke beïnvloeding in de ontwikkeling van kinderen, waarbij onveilige hechting als risico wordt beschouwd.

Problemen in de hechtingstheorie

Waar situeert de hechtingstheorie zich als ontwikkelingstheorie? Heel wat handboeken ontwikkelingspsychologie tonen in eerste instantie een retrospectieve conceptualisering van ontwikkeling. Het einddoel, de volwassenheid, is gekend, de stadia om dit te bereiken helder omschreven en hoe dit einddoel er moet uitzien is eveneens duidelijk. Ontwikkeling is zo beschouwd een unilineair en unidirectioneel proces met een beperkte inter-individuele en interculturele variatie in het verloop (Breeuwsma, 1993).

In 'Therapy as social construction' becommentarieert Lynn Hoffman (1992) dit heilige huisje binnen de psychologie. Ze vraagt zich af hoe het mogelijk is dat de ontwikkelingspsychologie massaal metaforen uit de plantenwereld gebaseerd op groeischema's adopteerde. Een van de hardnekkige aannames is dat persoonlijkheid geboetseerd en ingeslepen kan worden door vroegere levenslessen en dat de persoonlijkheidsontwikkeling geremd wordt of achterwege blijft als er een belangrijk stadium gemist wordt (Mc Namee & Gergen, 1992). In dit 'bandrecordermodel' van ontwikkeling worden ervaringen, hoe en wanneer ze ook plaatsvinden in de vroege kindertijd, onuitwisbaar vastgelegd in het 'psychisch apparaat' en blijven hun invloed uitoefenen op het latere gedrag. Storingen, voornamelijk in de eerste vijf gevoelige kinderjaren, kunnen volgens deze visie de latere ontwikkelingsfasen nadelig beïnvloeden (Verhofstadt-Denève, van Geert & Vyt, 2003).

Dergelijke visies en aannames over ontwikkeling duiken geregeld op in de praktijk wanneer hechtingsproblemen worden verondersteld. Een goede hechting wordt immers als voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling beschouwd. Het niet adequaat kunnen hechten in de eerste levensjaren betekent in een bandrecordermodel van ontwikkeling dan ook een permanente beschadiging.

De pleegmoeder van Kevin komt geregeld op gesprek nadat een vermoeden van 'onveilige hechting' was uitgesproken. Het agressieve gedrag van Kevin (13 jaar) is niet langer hanterbaar. Volgens haar heeft dit alles te maken met het geweld dat Kevin meemaakte in zijn kleutertijd. Vader sloeg toen geregeld alles kort en klein met Kevin als stille getuige. Alle andere mogelijke invloeden zoals contacten met leeftijdsgenoten, te veel nadruk op zachte waarden in de opvoeding,..., op het gedrag van Kevin lijken hier onbestaand.

Mc Namee en Gergen (1992) wijzen op een sluipend gevaar als wordt aangenomen dat er een universele standaard is waaraan mensen hun functioneren kunnen afmeten. De auteurs stellen dat het idee van een 'normaal' levenslooptraject op zich afwijkend is. Toch leeft de notie dat 'veilige hechting' de norm is en bovendien het meeste garanties op een goede ontwikkeling biedt. Strikt genomen is er geen empirisch bewijs dat gebrekkige hechting alleen,

ontstaan tussen zes en vierentwintig maanden, altijd een gestoorde sociale ontwikkeling en ontwikkeling van de persoonlijkheid veroorzaakt. Er zijn aanwijzingen dat de kans om dergelijke stoornissen te ontwikkelen toeneemt bij die kinderen bij wie de vroege hechting niet succesvol is verlopen (Breeuwsma, 2001). Met andere woorden, er is geen oorzakelijk verband tussen gebrekkige hechting in de vroege kinderjaren en een gestoorde ontwikkeling. Er is wel sprake van een correlatie tussen deze twee parameters, wat betekent dat vele invloeden meespelen.

Bowlby (1982) zag hechting als een ontwikkelingsproces tussen kind en verzorger. Vanuit de constatering dat de tweede helft van het eerste levensjaar belangrijk is voor het tot stand komen van een fundamenteel aspect van de sociale relatie, werd de ontwikkeling van een hechtingsrelatie met de primaire verzorger van essentieel belang. De poging te vatten wat tussen moeder of primair verzorger en kind in de vroege kindertijd gebeurt, zoals het beginnen huilen of zich afzijdig houden bij afwezigheid en terugkomst van moeder, groeide uit tot een theorie.

Deze hechtingstheorie wordt momenteel geregeld gebruikt als verklaring van dezelfde gedragsfenomenen bij kinderen. Als kinderen of jongeren er niet in slagen relaties aan te gaan op een wijze die gangbaar is, wordt al snel onderzoek gedaan naar de kwaliteit van hechting. Moeilijkheden of afwijkingen worden toegeschreven aan ónveilige hechting of de diagnose 'hechtingsstoornis' duikt op als verklaring voor de moeizame of de afwijkende wijze van relaties aangaan.

William James, 'vader van de psychologie', wees een eeuw geleden reeds op een categorische fout die we soms maken. "Wanneer we een woord gemaakt hebben om een bepaalde groep van verschijnselen mee aan te duiden (bijvoorbeeld slecht weer) dan zijn we geneigd om het bestaan te veronderstellen van een dragende substantie (klimaat) achter deze verschijnselen, die gezien wordt als oorzaak van die verschijnselen. We zouden dan zoiets kunnen zeggen als: "Het klimaat is de oorzaak van dit slechte weer." (James, zoals geciteerd in Gerritsen, 2004, p. 48 -49). In dit geval gaat het volgens James om een categorische fout. We ordenen fenomenen (lachen, dansen, feesten,..) en brengen ze onder in abstracte

categorieën (vreugde). Deze categorie wordt onze verklaring voor hoe het loopt of voor wat zich voordoet (we dansen omdat we vreugdevol zijn). Iets gelijkwaardigs doet zich voor op het terrein van de hechting. De onveilige hechting wordt de oorzaak van dit huilerige gedrag. Vaak duiken onveilige hechting, hechtingsstoornis of ongezonde binding op als verklaringen voor 'onaangepast, moeilijk of onbegrijpelijk gedrag' in een relatie. Het kind schopt en slaat omdat het onveilig gehecht is en het is onveilig gehecht omdat het schopt en slaat. We lijken in cirkeltjes te draaien. De mogelijke inspiratie van een hechtingstheorie voor de praktijk gaat op die manier verloren.

Deze versmalling duikt ook op bij andere aspecten van de theorie. Bowlby probeerde te vatten wat zich tussen een kind en zijn primaire verzorger voordoet en kwam tot een aantal hechtingspatronen. Dit verschilt met de vaak gepopulariseerde betekenis waarbij 'onveilige of veilige' hechting in de praktijk wordt gehanteerd als kindkenmerk of kinddiagnose. Een verschijnsel dat zich voordoet in de interactie tussen twee mensen werd herleid naar een kenmerk van een van de participanten in de interactie.

Naast de risico's van een normatieve en retrospectieve benadering van ontwikkeling en van een reducerende verklaring van fenomenen tot kindkenmerken, richtte de kritiek op de hechtingstheorie zich ook op de zwakke verbanden tussen kenmerken op vroege en latere leeftijd. Er zijn weinig tot geen onderzoeken die harde bewijzen leveren dat een patroon van onveilige hechting in de kinderjaren per definitie leidt tot eenzelfde patroon op latere leeftijd (Breeuwsma, 2001; Crittenden, 2003). Hierop aansluitend is een ander punt van kritiek dat er op basis van biologische argumenten normen worden geformuleerd voor goede primaire verzorgers (meestal moeders) en gezonde kinderen waarbij weinig erkenning en aandacht is voor intra-individuele en interculturele verschillen. De geringe aandacht voor de historische en ruimere context lijkt het grootbrengen van kinderen als een geïsoleerd dyadisch gebeuren te beschouwen. Problemen bij kinderen en ouders worden op die wijze geïndividualiseerd en gepathologiseerd zonder oog te hebben voor de maatschappelijke en culturele aspecten (Breeuwsma, 2001; Lambermon, 2004; Singer, 1981) of voor de veelvuldige hechtingsrelaties die een kind in zijn leven aangaat.

Bij bovenstaande kanttekeningen blijft een belangrijke vraag hangen. Kunnen we met het concept 'hechting', inclusief de theorie, verder op weg met kinderen, jongeren en gezinnen of dient het enkel als verklaring? Kan 'hechting' een stafkaart zijn in een bergachtig landschap of is het eerder een doodlopend spoor in een smalle kloof? Of moeten we eerst de stafkaart hertekenen wil ze bruikbaar zijn en een aantal valkuilen vermijden?

Verscheidene theoretici en onderzoekers bouwden de voorbije jaren verder aan wat Bowlby op de wereldkaart zette (Byng-Hall, 1995, 2002; Fonagy, 1999). Hun werk doet dienst als de inspiratiebron van verschillende praktijkwerkers, zoals Patricia Crittenden die zich op paden van de hechtingstheorie en –onderzoek reeds enkele decennia verdienstelijk maakt. Als praktijkwerker is ze werkzaam met kinderen in de risico-omstandigheden. Crittenden werd opgeleid door Mary Ainsworth. Op basis van een herinterpretatie van Bowlby's oorspronkelijke uitgangspunten ontwikkelde ze een alternatieve hechtingstheorie. In haar recente boek 'The organization of attachment relationships', geschreven door Claussen, wil ze weg van de evidentie van de gedeelde kennis over hechting.

In dit boek stellen de auteurs de vraag of we geen fundamentele kijkwijziging moeten doorvoeren. Door de elementen cultuur, ontwikkeling en context in relatie met de organisatie van hechting te onderzoeken, exploreren ze nieuwe wegen en brengen ze een aantal 'ingeslepen' aannames vanuit de oorspronkelijke theorie aan het wankelen. Laten we eens kijken wat zij aan verruiming te bieden hebben.

Hechting en moederlijke sensitiviteit als kwaliteitslabel voor zorg?

Crittenden concretiseert haar bedenkingen en de oproep tot kijkwijziging onder andere aan de hand van het uiteenrafelen van het theoretisch construct 'moederlijke sensitiviteit'. Binnen hechtingstheorieën wordt dit als centrale voorspeller van hechtingspatronen beschouwd en als een belangrijke factor voor een veilige hechting. Toch heeft onderzoek dit verband niet bevestigd (Lambermon, 2004). Bij dergelijk onderzoek is de focus meestal de dyadische relatie tussen moeder of primaire verzorger en het kind.

Sensitiviteit is het vermogen om signalen van het kind snel en correct waar te nemen en de bereidheid en bekwaamheid om op deze signalen adequaat te reageren. In de definiëring en onderzoek verarmde het concept al snel tot de vraag "Stelt deze moeder haar kind gerust?" en werd het beoordeeld op basis van 'strange-situation'-onderzoek. Als er geen geruststelling kwam, verschenen de vignetten 'onveilige hechting' en 'insensitiviteit'. Dergelijke reductie en doelgerichtheid kan tot grote druk bij moeders leiden. Zij dragen de verantwoordelijkheid voor het al dan niet geruststellen van de baby. Als dit niet lukt, krijgen we een falende moeder te zien of kan zij zichzelf als falend ervaren. Het kind verdwijnt hierbij als participant uit het vizier, net zoals het bredere netwerk waarbinnen de relatie moeder en kind is ingebed. Zo constateerden Ahnert, Meischner en Schmidt (2003) in een vergelijkend onderzoek dat hoe heterogener en breder de familiestructuur, des te minder voorspelbaar de relatie tussen moederlijke sensitiviteit en de hechtingskwaliteit wordt. Als de dyade moeder – kind ingebed zit in een breder familiesysteem, zoals de grootouders, vermindert klaarblijkelijk de druk op moeders en kinderen.

Het hanteren van sensitiviteit als eigenschap of vaardigheid van de ouder, die er al dan niet in slaagt accuraat de unieke signalen van het kind te lezen en er correct op te reageren, maakt het concept tot een intrapsychische variabele. Het belang van de gelijktijdigheid, wederkerigheid en context is verdwenen. Hechting is een relatieaspect in een bepaalde context. Crittenden opteert voor een interpersoonlijke visie, die verder gaat dan de dyade tussen kind – primair opvoeder.

Crittenden bekritiseert ook dat het begrip sensitiviteit lijkt samen te vallen met het geven van warmte en affectie. Naast het fungeren als hechtingsfiguur verdwijnen andere ouderrollen zoals speelmakker of opvoeder naar de achtergrond. Bescherming en zorg staan niet steeds op de voorgrond, ook een zekere strengheid of speelsheid wordt soms gevraagd. Ouderlijke sensitiviteit varieert in de verschillende rollen en als afhankelijk van de gehanteerde definitie. Een ouder die zijn kind wil leren fietsen zal soms bewust de onrustsignalen naast zich neerleggen om het kind toch over de streep te halen. Een kind dat niet wil eten kan soms beter berispt worden. Een ouder kan beter niet altijd meteen naar de slaapkamer

hollen bij het minste bang gehuil. Dit alles betekent dat sensitiviteit niet gedrags specifiek is. Integendeel, het kan verschillende vormen aannemen in diverse opvoedingscontexten en evolueren naargelang de ontwikkelingsstaken en ontwikkelingsfase van het kind.

Crittenden merkt op dat volwassen verzorgers zowel sensitief moeten zijn voor signalen van het kind, als voor de context waarin het kind zich bevindt en waarin het zich moet invoegen. Een smalle focus op onmiddellijk comfort en geluk van een kind kan ertoe leiden dat een kind een aantal vaardigheden om zichzelf te troosten, gerust te stellen, door te zetten, zelfstandig te zijn, frustratie te tolereren,... niet ontwikkelt.

Kinderen kunnen bescherming wensen waar het niet nodig is en bescherming nodig hebben waar ze het niet wensen. Volwassenen moeten inschatten of er gevaar is en of zij het kind moeten beschermen, dan wel de mogelijkheid bij het kind om zichzelf te beschermen aanspreken en bevorderen. Gevaar verschilt van context tot context en van de ene ontwikkelingsperiode tot de andere zodat aangepast beschermingsgedrag door verzorgers evenzeer kan variëren. Een unanieme, ultieme definiëring voor sensitiviteit is niet mogelijk en misschien niet wenselijk. Crittenden houdt een pleidooi om het niet beoordelend of veroordelend te bekijken.

Onveilige hechting als adaptie

Er wordt in de loop van de jaren vooral een deficitbenadering gehanteerd over onveilige hechting. Niemand wil graag geassocieerd worden met een onveilig hechtingspatroon omdat het al snel gelijkgesteld wordt met te weinig of minder hechting, met als mogelijke implicatie een tekortschietende persoonlijkheid. Crittenden neemt hierin duidelijk stelling. Een onveilig hechtingspatroon beschrijft niet de inadequaatheid, maar eerder de pogingen van een kind om te gaan met de uitdagingen van zijn of haar wereld. Als we kinderen observeren met onveilige hechtingspatronen, observeren we kinderen die reageren op de perceptie van gevaar.

Gevaar is inherent aan het leven. Bij gevaar, bedreiging is er een centraal organisatieprincipe waar omheen zelfbeschermingstrategieën zijn georganiseerd. Hechting is een theoretisch concept om beveiliging tegen gevaar te bevatten. Hechtingspatronen zijn hierbij strategieën om gevaar voorspelbaar te maken voor zichzelf en zich er tegen te beveiligen. Dit betekent dat Crittenden alle hechtingspatronen als adaptief beschouwt als we de context waarin ze zich voordoen en waarin ze geleerd zijn voor ogen nemen. Hechtingsgedrag is bij deze een aanpassing aan de context.

Als kinderen geconfronteerd worden met bedreigende omstandigheden, kan de organisatie van hechtingspatronen zo geconstrueerd worden dat het in die context de maximale mogelijkheden van bescherming en overleving van het kind genereert. In plaats van de focus op het gevaar op zich, wordt gekeken naar wat iemand behoort te weten over gevaar, namelijk waar en wanneer het kan opduiken en hoe groot de kans is dat het zich voordoet. Als kinderen beschikken over informatie wanneer gevaar kan opduiken, kunnen zij gedrag stellen dat al dan niet bescherming biedt bij het reduceren van gevaar.

Een kind kan leren dat het in dronken toestand thuis komen van vader de kans op klappen verhoogt. Het kan zich vervolgens bijna 'onzichtbaar' maken en muisstil zitten aan tafel of het kan juist ruzie gaan maken met zijn broer waarbij de klap sneller valt en de spanning wegebt.

Deze aanpassing kan een bepaalde gedragsontwikkeling of mentale ontwikkeling limiteren of verstoren op een wijze dat het onaangepast wordt op latere leeftijd of in minder bedreigende situaties. Meer specifiek, kinderen die zichzelf bedreigd voelen, kunnen veranderingen in context moeilijker onderscheiden en vertrouwen. De behoedzaamheid die hen beschermt, kan aanhouden en hen verhinderen om gebruik te maken van de voordelen van een veiliger context. Het kind maakt geen onderscheid tussen contexten. Het percipieert niet dat het zich in een context bevindt die veilig is en blijft voorheen passend gedrag vertonen binnen een situatie die niet meer actueel is.

Bij kinderen in hoge risico-omstandigheden (mishandeling- en misbruikcontexten, extreme verwaarlozing, ouders met psychiatrische problematiek,..) wordt vaak geconstateerd dat ze minder veilig gehecht zijn dan kinderen in gunstiger omstandigheden. Onderzoek richt zich dan ook op de vergelijking tussen kinderen in bedreigende en niet-bedreigende situaties om vervolgens te constateren dat de eersten vaak minder veilig gehecht zijn en te concluderen dat er een tekort aan hechting is. Het lijkt Crittenden betekenisvoller zich af te vragen hoe de bedreigde kinderen met hun strategieën het gevaar reduceren en wat de impact van ontwikkelingswegen en mentale processen hierbij kan zijn. Als onveilig beschouwd hechtingsgedrag kan een juiste strategie zijn binnen een reëel onveilige situatie.

Veilige hechting is het normatieve en optimale hechtingspatroon binnen de hechtingstheorieën. Veilige hechting zegt, volgens Crittenden, vooral veel over de gewenste uitkomsten in onze relatie met kinderen en binnen onze maatschappij en cultuur. Dit lijkt samen te vallen met een strategie van open en directe communicatie over intenties en wensen. We hebben echter andere strategieën nodig om met gevaar om te gaan. Flexibiliteit in organiseren en variëren van deze strategieën is daarbij zeer waardevol.

Adaptie en 'veilige hechting;' kunnen in die zin niet gelijkgesteld worden. Adaptie gaat om een continu, dynamisch proces terwijl het andere een specifieke strategie is, geschikt in beschermende relaties en relatief veilige contexten. Zo houdt Crittenden een pleidooi om hechting te zien als de beschrijving van een proces en niet als verklaring.

Hechting als proces

In omstandigheden van gevaar gebruiken individuen zelden strategieën die verondersteld worden bij 'veilige hechting'. Volwassenen en kinderen vertonen dan ander gedrag dat in de onmiddellijke betekenis als adaptief beschouwd kan worden. Iedereen is geboren met de potentie verschillende strategieën te ontwikkelen. Door ervaringen wordt het mogelijk een aangepast antwoord te geven op de unieke (familie)omstandigheden en de culturele omgeving. De context bepaalt in grote mate welke strategieën kinderen zullen organiseren. Het verbreden van het blikveld van hechtingsrelaties naar extradyadische invloeden (fa-

milie, gemeenschap, cultuur) laat het besef toe dat kinderen tijdens hun leven ervaringen (kunnen) opdoen in een diversiteit aan hechtingsrelaties in diverse contexten. Dit kan een buffer vormen voor de negatieve aspecten van ouders die, om welke reden dan ook, tekortschieten. De verweven effecten van multiple, hiërarchisch verschillende contexten zorgen voor verandering, flexibiliteit en integratie in de mentale organisatie en gedragsorganisatie van individuen. Crittenden stelt dat veerkracht zich hier realiseert.

De hechtingsperiode wordt in hoge mate geclaimd door de ontwikkelingspsychologie, terwijl er weinig oog is voor de interactieve effecten van rijping en ervaring op de organisatie van hechting buiten peuter- en kleuterleeftijd. Er wordt vooral gezocht naar de voorspellende waarde en voorschoolse patronen op latere uitkomsten. Crittenden pleit ervoor om de focus op de processen zelf te richten met de kritische bedenking of verschillen en complexere organisaties na de peutertijd gevat kunnen worden door voorgaande patronen. Lagere schoolkinderen leven in veel complexere en gevarieerder omgevingen dan kleuters en dit kan leiden tot grotere complexiteit, gedifferentieerdheid en specificiteit van hechtingsorganisatie. Bij deze houdt ze een pleidooi voor non-lineariteit in de conceptualisering van tijdelijk geordende processen.

Crittenden biedt hier een alternatieve benadering voor twee dominante aannames binnen de hechtingstheorie. Ten eerste gaat men ervan uit dat de reeks vroegkinderlijke hechtingspatronen de latere patronen representeren (met enkel leeftijdspecifieke veranderingen in uitingsvorm). Ten tweede veronderstelt men patrooncontinuïteit gedurende de levensloop van individuen (eens ambivalent gehecht, altijd ambivalent gehecht). Het gaat hier om een lineaire en bijna predeterminerende 'muizenval' waarbij sommigen geloven dat ontwikkeling na peuterleeftijd niet meer mogelijk is.

Uitgaande van een dynamisch ontwikkelingsmodel, waarbij ervaringen leiden tot zowel verandering als continuïteit in hechtingspatronen, ziet Crittenden volgende veranderingen als mogelijk:

- Verandering van één patroon naar een ander;
- Verandering in de reeks van mogelijke strategieën;

- Verandering van eenvoudige substrategieën naar meer complexe en ingewikkelder substrategieën binnen een dominant patroon.

Een aantal onderzoeken en argumenten onderbouwen deze kijkwijze. Zo kunnen oudere kinderen en volwassenen bepaalde zelfbeschermingstrategieën ontwikkelen die peuters nog niet kunnen (bepaald gedrag onderdrukken, anderen door woorden op het verkeerde been zetten, doen alsof,..) dankzij onder andere hersen- en taalontwikkeling.

Adaptie en flexibiliteit zijn karakteristieken van de mens en deze worden verworven via veranderingsprocessen. Ervaring, zowel de onze als die van onze hechtingsfiguren, zet ons niet noodzakelijk gevangen. Het verleden ligt vast, maar de betekenis ervan wordt telkens herschreven. Ontwikkeling opent de deur tot voortdurende afstemming op een steeds gevarieerder werkelijkheid. Mentale integratie is het proces dat zorgt voor een oneindige reeks aan menselijke mogelijkheden bij toekomstig gedrag. Dit plaatst het hechtingsconcept binnen een dynamisch proces zonder eenduidige en vooraf bepaalde uitkomst.

Hechting en sociale context

De hechtingstheorie stelt de protectieve functie van bepaalde dyadische relaties aan de orde. Crittenden stelt voor om hechting te bekijken binnen een hiërarchie van systemische processen en het vergrootglas niet louter op het intra-individuele of dyadische gebeuren te leggen. Ze kaart ook aan hoe en in welke mate macrosystemische factoren een invloed hebben op de zelfbeschermingstrategieën die evolueren in populaties. Crittenden doet een oproep om zowel op het terrein van wetenschappelijk onderzoek als van theorie de effecten van cultuur in de organisatie, functie en ontwikkelingspatronen van hechting in rekening te brengen. Gezien cultuur de grond is waarop we lopen, is zij vaak onzichtbaar in onderzoek. Hierdoor kunnen we blind zijn voor vooroordelen en ondoordacht gedragsverwachtingen opdringen, dat kan resulteren in het onbedoeld uitspreken van waardeoordelen over de hechtingspatronen. Is een glimlachende, gesloten mond op het gezicht van een kind een teken van tevredenheid of van spanning? Afhankelijk van de positie, cultuur, geschiedenis, van de observator kan een ander hechtingspatroon gezien worden.

Hechting en sensitiviteit worden gedefinieerd in een sociale en culturele context. Représentaties van ouderschap, gezins- en familieverhouding, leefomstandigheden, culturele en sociale verwachtingen omtrent man en vrouw zijn,.. spelen allen een rol in de vorm en aard van hechtingspatronen.

Zo blijkt dat in Finland, een land met extreme seizoenveranderingen, het licht (zomer) en het donker (winter) een impact hebben op hechtingspatronen. De relatie tussen kind en ouder in de donkere maanden scoort frequenter als veilig gehecht en in de zomermaanden wordt er meer een vermijdend hechtingspatroon genoteerd. Een mogelijke hypothese is dat in de zomermaanden kinderen meer buiten zijn en ouders hen zelfstandiger laten functioneren. Ze staan in die periode zelf minder onder spanning.

Een vergelijkende studie over de impact van opvoedingscondities en opvoedingsorganisaties tussen Duitse en Russische moeder-kind relaties gaf aan dat een veilig hechtingspatroon vaker voorkwam als er zich een familienetwerk rond moeder en kind bevonden. Er was wel een kritische grens van het aantal verzorgers.

Naast deze gedifferentieerde en contextbepalende hechtingspatronen beschrijft Crittenden ook een onderzoek bij vijf- tot achtjarige Egyptische kinderen, afkomstig uit de stad en behorend tot de Islam en tot de arme, lagere sociale klasse. Het onderzoek was geïnteresseerd in de mogelijke impact van de culturele adaptie en gendersverschillen op hechting in vergelijking met de westerse, joods-christelijke cultuur. Tijdens de spelsituaties met moeder en kinderen werd geconstateerd dat kinderen minder gingen spelen (minder exploratiegedrag, minder opgewonden of geïnteresseerd). Hetzelfde gold voor moeders en spelgedrag. Dit ging vooral gepaard met instructies zoals "Leg dit daar" of "Doe dit". Er was een opmerkelijk verschil tussen meisjes en jongens. Het Meisjesspel was zeer 'ingehouden'. Meisjes waren vaak stil, geremd en gehoorzaam naar moeder toe. Ze bewogen amper en reikten niet naar speelgoed dat ze graag wilden hebben. De moeders keken zelden naar hen en uitten amper goedkeuring. De jongens daarentegen waren speelser en namen zonder moeite een bepalende rol op zich in het spel met hun moeder. Ze liepen vrij rond, grepen naar speelgoed en

namen het van elkaar of van de moeder, zonder te vragen. Ze spraken vrijuit tegen moeder (sommigen aan één stuk door) of gaven commentaar. Met een 'cultuurloze' roze bril zouden we de meisjes als onveilig gehecht kunnen beschouwen. Opmerkelijk is dat het verschil in hechtingspatroon tussen jongens en meisjes wegviel als moeder de kamer verliet.

Kinderen ontwikkelen niet één uniforme context. Integendeel, ontwikkelingscontexten worden gekarakteriseerd door verandering in de tijd en zijn genesteld in diverse en hiërarchisch verschillende contexten. Hechting en hechtingspatronen zijn dan ook geen vastomlijnde en universele grootheden, maar vormen en veranderen zich binnen een amalgaam van verhoudingen en samenhangen. Crittenden houdt een pleidooi om 'onzekerheid' van onze kennis over hechting te erkennen en de dynamiek, het veranderlijke en de contextbepaaldheid van hechting en hechtingsrelaties, serieus te nemen.

"Each of us speaks with many voices and sees through many eyes."

Tot slot

In de visie en het onderzoek van Crittenden raakt een aantal mythes doorprikt en een aantal ingebakken veronderstellingen en ideeën worden genuanceerd. De grillige wegen en het niet gedetermineerd zijn van ontwikkeling komen tot uiting. Crittenden sluit aan bij recentere wetenschapsvisies die zich onder andere kenmerken door de contingentie: iets kan zo lopen, maar zal niet noodzakelijk dit parcours afleggen. De zekerheid van de vooraf vaststaande betekenis wordt losgelaten voor de beperkte zekerheid over wat zal ontstaan (Rijnders & Nocolai, 1992).

Een aantal theoretische concepten wordt door Crittenden minutieus ontvouwd en gedeconstrueerd om te kijken wat er allemaal in huis is. Zo worden verschillende betekenislagen zichtbaar. Door hechting in een maatschappelijke en culturele ontwikkelingscontext te plaatsen komt er verruiming, waarbij het vergrootglas niet louter op de dyadische relatie ouder-kind komt te liggen. Dit geeft ruimte om in vastgelopen situaties andere hoekjes en kantjes te zoeken.

Een krachtige kijkwijziging zit in het loskomen van een negatieve invulling van 'onveilige hechting'. Raar en lastig gedrag kunnen we ook beschouwen als normaal gedrag in moeilijke, onveilige omstandigheden. Opmerken dat kinderen en jongeren bekende strategieën ontwikkeld hebben in onveilige contexten kan therapeutisch steunend werken. Kinderen en jongeren worden opnieuw actieve participanten. Kunnen ze verschil in context zien? Vinden ze toetsen voor hun last en negatieve ervaringen? Crittenden doet geregeld een oproep om niet beoordelend of veroordelend te kijken.

Voor de hulpverleningspraktijk is het belangrijk te onthouden dat hechting een beschrijving is van actuele relaties en interacties binnen ruimere contexten. Voor de hulpverlener blijven er mogelijkheden om de betekenis en het verloop van deze interacties te beïnvloeden. Hechtingsverhalen krijgen opnieuw een open einde.

Colofon

uitgave

Expertisecentrum Familiezorg

coördinatie

Klaartje van Montfort en Bibian Hopmans

tekst en redactie

Expertisecentrum Familiezorg

vormgeving

Kees Kloks

illustraties

Victor Sonna | omslag, pagina 7, 208

drukwerk

Business Printing Point

© 2013

