

HELP, MIJN KIND HEEFT THERAPIE NODIG! EEN GEZINSTHERAPEUTISCHE VISIE

Greet Spingaer

SAMENVATTING

Vele gezinnen dienen zich aan bij de hulpverlening met een vraag naar individuele diagnostiek of behandeling van hun kind. Het kind is in nood en het kind heeft hulp nodig. In deze bijdrage werken we een gezinstherapeutische visie uit op het omgaan met deze initiële individuele hulpvragen.

In een eerste deel plaatsen we deze initiële hulpvraag binnen een systemisch complex. Iedere hulpvraag over een kind zit ingebed in een relationeel, contextueel kader. Om de volle betekenis van de eerste hulpvraag te kunnen vatten dienen we ook de andere systeemniveaus te bevragen. Het in kaart brengen van dit complex geeft ons mogelijkheden om een meer gepast hulpverleningsaanbod te doen.

Het verbreden van de hulpvraag vraagt heel wat zorgzaamheid en stevigheid van de therapeut. In een tweede deel onderzoeken we hoe de positionering van de therapeut kan bijdragen tot het creëren van een therapeutische ruimte.

Het sprookje van Rapunzel doet dienst als metaforisch raamwerk om de complexiteit van deze zoektocht in beeld te brengen.

Inleiding: De therapeut als reddende prins.

Er was eens in een ver land een ouderpaar dat een kind verwachtte. Wanneer de zwangere vrouw uit het raam keek, zag ze heerlijke rapunzelsla staan in de tuin van haar buurvrouw, een oude Heks. Ze stuurde haar man uit om van de sla te gaan plukken. De Heks betrapte hem. Ze gaf hem de toestemming zoveel van de sla te plukken als hij maar wilde op voorwaarde dat hij het kind aan haar zou afstaan eens het geboren was. De man beloofde dit want hij was bang dat zijn vrouw zou sterven als ze niet kon eten van de sla.

Het kind, Rapunzel genaamd, groeide op bij de Heks. Vanaf haar 12 jaar sloot de Heks haar op in een hoge ontoegankelijke toren. Het meisje werd dagelijks bezocht door de Heks. Ze liet haar lange vlechten naar beneden hangen en zo klom de Heks de toren in.

In haar eenzaamheid zat het meisje vaak te zingen in de toren. Een Prins, in de ban van de mooie stem van het meisje, trachtte haar te bevrijden. De boze Heks kwam dit te weten en stak er een stokje voor. Ze knipte de vlechten van Rapunzel af en verbande haar naar een oase middenin de woestijn. De Heks lokte de Prins in een val door de vlechten van Rapunzel uit de toren te hangen. De Prins viel in een doornstruik en werd blind. Ondanks alles slaagden de Prins en Rapunzel erin elkaar terug te vinden. En ze leefden nog lang en gelukkig.

(Grimm, 2001)

Het sprookje van Rapunzel is al eeuwenoud en werd neergeschreven door de Gebroeders Grimm. Net zoals vele andere sprookjes geeft het ons een metaforisch raamwerk om na te denken over gezinnen, kinderen en de hulp die we hen trachten te bieden. (Bettelheim, 1993; Spingaer, 1998).



Rapunzel confronteert ons o.m. met de vraag wat we dienen te doen wanneer een kind in nood is en de context ons vraagt haar te redden. Het kind vertoont allerlei problemen: school- en leerproblemen, gedrags- en emotionele moeilijkheden, eventueel zelfs ontwikkelingsstoornissen. De ouders en andere betrokkenen voelen zich machteloos en weten niet meer wat ze kunnen doen om het kind te helpen. Ze komen met de dwingende vraag: 'help ons en red ons kind'. Haal het uit de toren.

Hoe ernstiger de klachten van het kind en hoe machtelozer de ouders zich voelen, hoe dwingender de vraag naar een diagnose of individuele therapie voor het kind. Het kind heeft een probleem en het kind heeft hulp nodig.

De gezinstherapie maant ons aan tot voorzichtigheid en zorgvuldigheid in het hanteren van deze vragen naar individuele hulp, zeker wanneer het om een kind gaat. En dit omwille van een aantal redenen.

- *Iedere individuele hulpvraag dient eerst onderzocht te worden binnen zijn relationele context.* Pas indien er duidelijkheid is over de betekenis en functie van de individuele hulpvraag en klacht in de context, kan men overgaan tot het exploreren van mogelijkheden voor individuele hulp.
- De therapeut neemt geen expertpositie in maar beschouwt de ouders als expert over hun eigen kind.
- Het kind is door onverbreekelijke loyaliteiten verbonden met zijn ouders. Individuele hulp voor een kind is pas mogelijk eens het kind het vertrouwen heeft gevoeld in de therapie te mogen stappen zonder deloyaal te worden aan zijn ouders. Een kind kan maar werken aan gevoelige thema's, zich open stellen voor verandering en groei wanneer het ervan overtuigd is dat zijn ouders hier kunnen achterstaan.
- *Het kind is een essentiële gesprekspartner.* We kunnen de volledige relationele context maar in kaart brengen wanneer ook het kind als volwaardig systeemlid wordt gezien en beluisterd. Er dient ruimte gemaakt te worden binnen de therapeutische context zodat er kan geluisterd worden naar de bijdrage van het kind. Kinderen kunnen waardevolle co-therapeuten worden als we hun stem kracht geven. Hiertoe is het belangrijk ook te werken met non-verbale technieken (en ons niet enkel te beroepen op gesprekstherapie.)

Ook al is de theorie klaar en duidelijk over de tegenindicaties om kinderen snel in individuele therapie te nemen, toch is het niet makkelijk in de praktijk om te zetten.

Eenzijds merken we dat veel ouders en gezinnen afhaken als ze merken dat op hun vraag naar individuele hulp voor hun kind niet onmiddellijk wordt ingegaan. Ze voelen zich niet of onvoldoende gezien en geholpen. Ze hebben de indruk dat hun vraag niet serieus genomen wordt. Of erger nog, dat zij uiteindelijk de schuld krijgen van het probleem waar het kind mee kampt en dit ondanks al hun inspanningen. Anderzijds merken we dat veel therapeuten geneigd zijn om toch mee te gaan met de initiële vraag uit vrees het gezin te verliezen en uiteindelijk daarmee ook het kind in de steek te laten. Men hoopt dan later, als de relatie verstevigd is, wel te kunnen werken met het gezin.

De lokroep om de reddende prins te worden en Rapunzel, tegen beter weten in, te bevrijden uit de toren is groot. Ook wij, therapeuten, zijn vaak in de ban van het mooie gezang van onze cliënten. Maar al te graag willen we de boze heks bestrijden die dit kind gevangen houdt en verhindert zich te ontwikkelen tot een autonoom individu. Het sprookje is evenwel duidelijk over de afloop van deze reddingspogingen: Rapunzel wordt verbannen en de prins dwaalt blind rond in de woestijn.

Het loont dus de moeite om stil te staan bij wat kan helpen om gezinnen en therapeuten te ondersteunen in dit moeizame proces: het plaatsen van de initiële individuele hulpvraag in een meer relationeel, contextueel kader.

Dit artikel is geen betoog tegen individuele kindtherapie ten voordele van gezinstherapie. Wel willen we stilstaan bij de vraag hoe we een zo gunstig mogelijke basis kunnen leggen om te werken met hulpvragen rond een kind.



Een praktijkvoorbeeld:

Een alleenstaande moeder komt met de vraag haar vierjarig dochtertje, Lien, in speltherapie te nemen. Bij het eerste telefonische contact leg ik haar uit dat wij in therapiecentrum Rapunzel altijd starten met een gezinssessie met zoveel mogelijk gezinsleden.

Moeder komt met haar twee dochtertjes. Ze blijft aarzelen in de gang en duwt Lien voor zich uit om de therapiekamer binnen te komen. Moeder geeft aan zich ernstig zorgen te maken over haar oudste dochtertje, Lien. Ze is sinds de scheiding, nu meer dan een half jaar geleden, opstandig en agressief. Ze luistert niet en heeft slaapstoornissen. Moeder geeft aan dat Lien tijdens de turbulente scheiding veel heeft meegemaakt en gezien. Ze denkt dat de problemen daarmee in verband staan en wil dat Lien zich daarover kan uiten, dat ze in een therapie kan verwerken wat ze allemaal heeft meegemaakt.

Moeder ziet er uitgeput en krachteloos uit. Het is moeilijk voor haar om zelf informatie te geven, ze praat in korte zinnen, lijkt weinig te zeggen te hebben. Ze stelt zich afwachtend op, geeft zelf geen richting aan het gesprek maar wacht op de vragen die ik zal stellen. Ze verwacht dat ik vooral met haar dochtertje zal praten. Even lijkt ze alleen maar de chauffeur die het kind naar mij toe heeft gebracht.

Lien zelf hangt eerst aan moeder en vermijdt ieder contact met mij. Geleidelijk aan gaat ze de ruimte exploreren. Haar jonger zusje dribbelt rond en toont zich meer spontaan en open.

Ik bespreek met moeder haar vraag om Lien in therapie te nemen en exploreer de context. Is vader op de hoogte van dit consult? Wat zou hij ervan vinden? Zijn de grootouders, waar het gezin bij inwoont, op de hoogte? Wat is hun reactie? Hoe kijkt de familie naar de problemen van Lien? Enz.

Geleidelijk aan begint Lien de ruimte te verkennen. Ze raakt gefascineerd door de Russische poppen die in elkaar passen. Ze doet de poppen open en doet de kleintjes erin. Geruime tijd exploreert ze de mogelijkheden van dit spel. Zidelings becommentarieer ik haar spel, waardoor ik aangeef dat wat zij doet belangrijk is en dat ook spel communicatie is. Nadien vindt ze een klein kistje met een sleuteltje, en probeert het open en dicht te doen. Het lukt haar niet en ze gaat hulp vragen bij moeder.

Lien biedt mij belangrijke hulp door me via haar spel attent te maken op het thema van sluiten en ontsluiten. Via haar spel geeft ze aan dat dit niet evident is. Bij het kistje vraagt ze expliciet hulp van moeder. Moeder moet mee helpen ontsluiten want voor haar alleen als klein kind is dat niet mogelijk.

1. EEN GEZINSDYNAMISCHE VISIE OP INDIVIDUELE HULPVRAGEN OVER KINDEREN.

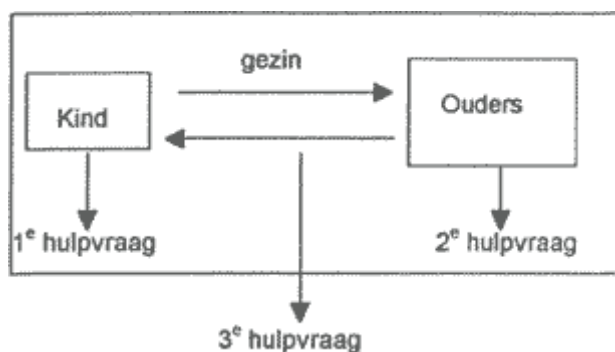
Uit het praktijkvoorbeeld blijkt dat we reeds vanaf het eerste telefonische contact met de ouders aan de slag moeten gaan om een werkbare context te creëren. Ook al klinkt de hulpvraag zeer individueel, toch probeer ik hen te motiveren om met zoveel mogelijk gezinsleden te komen. Zeker voor erg jonge kinderen is het belangrijk dat ze de therapiecontext kunnen leren kennen in de veilige aanwezigheid van een ouder. Maar ook oudere kinderen voelen zich meer gesteund wanneer ze deze stap in het onbekende niet alleen moeten zetten. De aanwezigheid van siblings kan druk wegnemen. Verder willen we ook grondig het perspectief van de ouders op het probleem leren kennen. Immers, zij kennen hun kind het best en we hebben hen dan ook nodig om iets te kunnen begrijpen van wat zich voordoet. Wij trachten ouders vooral aan te spreken in hun krachten en competenties. We geven aan hoe we hen nodig hebben om zelf iets te kunnen betekenen voor hun kind.

De meeste ouders reageren positief op dit voorstel. Soms moet er onderhandeld worden over de constellatie waarin het gezin zal komen. Moeten alle kinderen erbij zijn? Wat wanneer de ouders gescheiden zijn? Het is belangrijk deze vragen aan de telefoon met zorg te behandelen. De gezinstherapeut legt hier de fundamenten van de therapeutische ruimte. Het is belangrijk de ouders en het gezin zelf aan het denken te zetten over de manier waarop ze willen omgaan met een therapie voor hun kind en de plek die ze zichzelf daarbij willen en kunnen geven.

Vanuit een systemisch perspectief trachten we de hulpvraag van een cliënt of cliëntsysteem te plaatsen binnen een relationeel, contextueel kader. De initiële hulpvraag van een gezin wordt beschouwd als de eerste vraag binnen een complex van hulpvragen. De eerste hulpvraag heeft betrekking op de geïdentificeerde patiënt in het gezin, nl. het kind. De tweede hulpvraag wordt niet altijd onmiddellijk mee in de therapie gebracht maar is vaak sluimerend op de achtergrond aanwezig. Deze heeft betrekking op de personen die de verantwoordelijkheid dragen voor de geïdentificeerde patiënt, nl. de ouders. Het zijn alle vragen, twijfels, gevoelens van onzekerheid, falen en eventueel schuld waarmee de ouders worstelen. De tweede hulpvraag leidt ons op weg naar de derde hulpvraag die het complex volledig maakt: de wederzijdse relationele, interactionele problematiek tussen ouders en kinderen en dit binnen hun eigen context. Het is de taak van de therapeut om bij aanvang van de therapie dit complex in beeld te brengen. (Bouwkamp & De Vries, 1992, p. 76 e.v.).

Deze opdeling doet wat kunstmatig aan. Immers, als systemische gezinstherapeuten gaan we ervan uit dat we ons in een constante wisselwerking bevinden. Het is moeilijk één facet te beschrijven zonder dat het het andere oproept en aanwezig stelt. Om onze kernvraag duidelijk te krijgen trekken we het complex even uit elkaar en geven we ieder deelfacet de nodige aandacht.

Schema 1: het complex van hulpvragen



Laten we dit complex eens stap voor stap bekijken.

1.1. De eerste hulpvraag: de vraag over het kind.

Gezinnen melden zich aan bij de therapeut met het probleem dat het meest op de voorgrond staat, het eerste probleem. Heel vaak zijn het moeilijkheden of bezorgdheden rond de kinderen die gezinnen ertoe aanzetten hulp te gaan zoeken. Ouders melden hun probleemkind gemakkelijk aan voor een individuele behandeling omdat ze denken dat hun kind iets mankeert. Het probleemgedrag van het kind doet hun vermoeden dat er iets fout loopt met hun kind, dat zijn of haar ontwikkeling niet vlot loopt, dat het kind met iets in de knoop zit. De initiële en eerste hulpvraag draait rond het kind. Ouders willen weten wat er aan de hand is met hun kind en wat eraan kan gedaan worden. De vraag naar een diagnose, advies en eventueel een individuele behandeling van het kind staan voorop.

Lange tijd werd dit aspect van het complex van hulpvragen eerder stiefmoederlijk behandeld door gezinstherapeuten. Het kind werd in eerste instantie beschouwd als een gezinslid, een deel van het gezinssysteem. De moeilijkheden van het kind werden dan ook snel teruggebracht naar deficiënte relatiepatronen in het gezin. Het gegeven dat kinderen naast systeemlid ook individuutjes zijn die volop groeien en zich ontwikkelen, werd vaak opgeofferd aan de grote systeemwetten. Binnen de geschiedenis van de systemisch georiënteerde therapie en de hulpverlening is dit misschien een noodzakelijke fase geweest om er ons van te doordringen dat kinderen wezenlijk verbonden zijn met hun familie en dat hun problematiek mee verankerd zit in het gezinsfunctioneren.

Toch denk ik dat net daardoor veel kinderen onrecht is aangedaan. Dat ze onvoldoende gezien zijn in hun eigen noden en behoeften, beperkingen en stoornissen als zich ontwikkelend persoon. Dat ze hebben moeten wachten tot ze volwassen waren om gehoord en gezien te worden in de beleving van hun kindertijd. Kinderen kunnen echter niet altijd wachten. De ontwikkeling verloopt immers met kritische periodes. Wanneer binnen zo'n kritische periode niet of te beperkt wordt voldaan aan de ontwikkelingsnoden van het kind, dreigt het ontwikkelingsproces in gevaar te komen. Het kind laten wachten tot het gezin er klaar voor is om aan zijn noden tegemoet te komen, heeft vaak vergaande gevolgen.

De laatste jaren merken we dat er binnen de gezinstherapie een nieuwe wind waait. Kinderen blijven belangrijk als systeemlid maar er komt ruimte om het kind meer als kind te zien. Heel wat auteurs vestigen er de aandacht op dat kinderen actief dienen betrokken te worden bij de therapie. (Freeman, 1997; Gil, 1994; Rober, 2002). Ze ontwikkelen en presenteren nieuwe methodieken en interventies om kinderen actief een stem te geven en recht te doen aan hun eigen manier van communiceren. Het gebruik van allerlei speltechnieken, het werken met tekeningen, sprookjes en verhalen is allang niet vreemd meer binnen gezinstherapie.

Andere auteurs gaan nog een stapje verder en besteden uitgebreid aandacht aan de typische ontwikkelingsaspecten van kinderen. Ze presenteren modellen met sterke wortels in het systemische gedachtegoed waarbij een visie op het kind als individu en op de familie- interacties hand in hand gaan. Ik denk hier bv. aan de 'child-in-family' benadering van Wachtel (Wachtel, 1994) of de 'Child-centered family therapy' van Andreozzi (Andreozzi, 1996). Het zijn brede, veelomvattende modellen waarin de thema's van ontwikkeling, groei, verandering en crisis op de verschillende systeemniveaus worden geplaatst. De wederzijdse beïnvloeding tussen het kind als individu, het ouderlijk subsysteem, het gezin en zijn context wordt op een integratieve manier benaderd. De historische wig tussen familietherapie en kinderpsychotherapie lijkt steeds kleiner te worden.

Ook binnen Jeugdzorg is men op zoek naar nieuwe evenwichten tussen enerzijds intensief gezinsgericht werken en anderzijds ervoor durven te kiezen om de basale ontwikkelingsnoden van kinderen te vrijwaren. (Kagan, 1996; Spingaer, 1999)

Mijns inziens vormt dit soort van modellen de noodzakelijke basis om effectief te kunnen werken met kinderproblematiek binnen gezinstherapie.

Casus Lore :

Het gezin van Lore meldt zich aan op het therapiecentrum op verwijzing van het CLB. Lore is zeven jaar en is enig kind. De school en het CLB dringen erop aan dat de ouders hulp gaan zoeken voor Lore. Ze melden toenemende gedragsmoeilijkheden op school en concentratiestoornissen. Lore kan niet omgaan met andere kinderen, ze vertoont veel onaangepast gedrag en wordt uitgesloten door leeftijdsgenootjes. De ouders maken zich zorgen hoe Lore al deze problemen en soms vergaande afwijzingen verwerkt. Ze komt vaak huilend terug van school en is dan erg neerslachtig. De laatste tijd wordt Lore thuis ook meer en meer lastig en ontremd. Er kunnen hevige conflicten ontstaan tussen vader en Lore.

De ouders vragen individuele hulp voor Lore: ze willen graag meer zicht krijgen op haar belevingswereld en vragen sociale vaardigheidstraining.

Bij verdere navraag blijkt dat Lore tamelijk geïsoleerd is opgegroeid. Beide ouders wonen ver van hun familie en er waren weinig familiale contacten. Het gezin is ingeweken in de streek en heeft zich niet goed kunnen integreren. Lore ging onregelmatig naar de kleuterschool. Pas in het eerste leerjaar maakte ze regelmatig deel uit van de klas. Lore heeft dus weinig kunnen oefenen met sociale contacten met leeftijdsgenoten.

De ouders hebben een vrij uitgesproken visie op opvoeding. Beide ouders vinden het belangrijk dat een kind zich vrij kan ontplooiën, dat het 'zijn eigen intuïtie kan volgen'. Ze hebben veel weerstand tegen het structureren en begrenzen van kinderen. Uit hun verhaal komt naar voren hoe de ouders vanuit de persoonlijke beleving en verwerking van ervaringen in hun kindertijd (zie infra) zeer eenzijdig zijn ingegaan op de ontwikkelingsnoden van hun kind. De ouders gaven hun kind van op zeer jonge leeftijd veel ruimte om te exploreren en de wereld te verkennen. Dat een kind ook nood heeft aan structuur en houvast was voor hen veel moeilijker om te zien. Lore kreeg niet de noodzakelijke begrenzingen en beperkingen die haar konden helpen om zichzelf en de wereld in kaart te brengen.

Op lagere schoolleeftijd wordt het belangrijker dat een kind zich kan invoegen in de groep leeftijdsgenoten en dat het voldoende innerlijke structuur heeft ontwikkeld om autonoom te functioneren op school, zichzelf te kunnen motiveren voor opdrachten, enz. Voor beide aspecten heeft Lore slechts beperkte bagage meegekregen. Haar 'vrij' en ongecontroleerd gedrag wordt niet geapprecieerd. Het CLB benoemt het als volgt: 'het is een raar kind uit een raar gezin'.

Rapunzel:

Lore zit net zoals Rapunzel gedwongen vast in de toren. De toren staat hier symbool voor een (tijdelijke) stagnatie in de ontwikkeling, het zich niet vrij kunnen bewegen en verder evolueren. De metafoor van de opsluiting in de toren geeft aan dat het kind voor een moeilijke opdracht staat, dat het een sprong moet maken in zijn ontwikkeling. De schoonheid van het meisje, haar onwezenlijk lange haren en haar mooie stem, duiden aan dat dit kind wel degelijk heel wat intrinsieke mogelijkheden heeft.

Maar hoe krijgen we dit kind uit de toren? Laten we eerst even stilstaan bij de goedbedoelende figuren die betrokken zijn bij haar opsluiting.

1.2. De tweede hulpvraag: ouders als opdrachtgevers en competente probleemdagers.



Ouders die op consultatie komen n.a.v. problemen met hun kind zijn vaak geneigd uitgebreid te vertellen over hun kind. Ze doen dit meestal zonder daarbij veel van zichzelf te laten zien. Ze stellen zich in eerste instantie op als opdrachtgevers t.a.v. de therapeut: 'Help ons kind!'

Daarnaast merken we dat de ouders zelf niet meer weten hoe ze hun kind nog kunnen helpen. Ze voelen zich machteloos en vaak ook gefrustreerd t.a.v. de problemen waar het kind hen voor stelt. Je hoort hun verzuchting: 'We hebben al zoveel geprobeerd, streng zijn, begrijpend en liefdevol reageren. We weten het niet meer.'

Wij beschouwen dit als het tweede probleem binnen de relationele context. En mogelijk een tweede al dan niet bedekte hulpvraag. Wij zien ouders samen met hun kind als probleemdagers en probleemoplossers. Dit vanuit het geloof dat we kinderen niet kunnen helpen als we de ouders ook niet helpen anders om te gaan met hun kind en met de emoties die het kind bij hen oproept.

Ouders hebben vaak een ambivalente houding tegenover het kind. Enerzijds willen ze vanuit hun betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel alles doen om het kind te helpen. Er is een sterke positieve gerichtheid om hun kind datgene te geven wat het nodig heeft. Zelfs in negatief gekleurde ouder-kind relaties, ga ik ervan uit dat deze fundamentele positieve gerichtheid er nog steeds is. Geen enkele ouder heeft uitsluitend negatieve bedoelingen met het kind.

Anderzijds zijn ouders vaak gefrustreerd dat het hen niet (meer) lukt. Ze ervaren een mix van negatieve gevoelens: boosheid, onmacht, schaamte- en schuldgevoelens. Deels gaan deze gevoelens terug op de huidige leefsituatie met het kind. Deels vinden ze hun wortels in de transgeneratiele geschiedenis van de ouders.

De aanmelding voor therapie gebeurt vanuit deze sluimerende ambivalente gevoelens.

De blik en de vragen van de gezinstherapeut over de moeilijkheden met het kind en de manier waarop het gezin ermee omgaat, vormen vaak een soort trigger voor de ambivalente gevoelens van de ouders. In de relatie met de therapeut kunnen de moeilijke gevoelens van de ouders t.a.v. hun kind en zichzelf als ouder terug op de voorgrond komen. Het is belangrijk dat de therapeut deze emoties en behoeften bespreekbaar maakt. Zoniet zullen ze bij wijze van spreken ondergronds exploderen en zich ergens binnen de triade ouder-kind-therapeut op een al dan niet vermomde wijze manifesteren.

Bij sommige ouders kunnen deze negatieve gevoelens volledig naar binnen keren en hen gaan overheersen waardoor één van hen of beiden zich incompetent, hulpeloos en machteloos gaan voelen t.o.v. het kind en de problemen. Ze zijn geneigd vanuit deze onmacht hun ouderlijke verantwoordelijkheid over te dragen op de therapeut. Wanneer de therapeut hierop ingaat door bv. instant-advies te geven, zelf allerlei actieplannen op te zetten voor het kind enz., zal het gevoel van machteloosheid en incompetentie bij de ouders enkel toenemen. De onmacht die ze voelden t.o.v. het kind wordt verdergezet en versterkt in de therapeutische relatie.

Andere ouders leggen misschien massaal de schuld en verantwoordelijkheid bij het kind zelf. Het kind is koppig, hardleers, stout en onmogelijk. De negatieve interacties met het kind nemen toe en de weg naar een constructieve oplossing wordt hoe langer hoe meer geblokkeerd.

Nog andere ouders projecteren de negatieve gevoelens op de therapeut. Het is de therapeut die vindt dat de ouders onvoldoende hun best gedaan hebben, dat ze schuld hebben aan de problemen van het kind, dat ze onverantwoord zijn opgetreden, enz. Er kan geen veilige basis groeien vanwaaruit het gezin kan experimenteren met nieuwe interactiewijzen.

Negatieve emoties van de ouders kunnen ook geprojecteerd worden op andere zorgverleners buiten de huidige therapeutische triade. We gaan hier later verder op in.

In welke vorm de negatieve emoties van ouders ook verschijnen, het niet rechtstreeks kunnen uiten ervan houdt steeds een gevaar in voor de therapeutische relatie en stelt de veiligheid van de therapeutische ruimte op de proef.



De therapeut staat dus voor de opdracht de onderliggende ambivalente gevoelens van ouders op een respectvolle en steunende manier bespreekbaar te maken. Ouders aanspreken in hun betrokken-zijn op het probleem en niet alleen als opdrachtgever is dus noodzakelijk om hun ouderlijke verantwoordelijkheid en competenties te vrijwaren.

Ruimte maken om met ouders te spreken over hun beleving van het probleem en hun eigen rol daarin, gebeurt binnen een constructieve dialoog. De therapeut is veeleer op zoek naar competenties van de ouders dan naar defecten en tekortkomingen. (Ausloos, 1999)

Casus Lore:

De beide ouders van Lore kenden zelf een strenge opvoeding. Vader kreeg een koude, afstandelijke opvoeding met veel regels en normen. Moeder had het gevoel geen enkele ruimte of inspraak te krijgen van haar dominante moeder. Haar vader trok zich terug en kwam niet tussen in de vele conflicten tussen moeder en dochter.

Bij de geboorte van hun eigen kind namen ze zich voor hun dochter wel ruimte en zelfbeschikkingsrecht te geven en haar met zo weinig mogelijk regels en structuren te confronteren. Aanvankelijk zagen ze de ongebreidelde energie, fantasie en impulsiviteit van hun kind als een teken dat het zich vrij en zelfbewust kon ontwikkelen. Bedenkingen en kritiek van hun omgeving werden geweerd en verstevigden het kluwengevoel in het gezin. Naarmate Lore ouder werd en het contact met de buitenwereld groeide, kwamen de ouders en hun opvoedingsproject meer onder vuur. De school was de eerste grote confrontatie van het opvoedingsproject van de ouders t.o.v. een externe opvoedingscontext met expliciete andere normen. Het conflict tussen de ouders en de 'te strenge, veeleisende' omgeving van het kind werd steeds groter. Bij navraag blijkt dat er recent ook partnerconflicten zijn over een andere aanpak van hun kind en een andere opstelling naar de buitenwereld.

Deze ouders komen in therapie met de verwachting dat hun kind kan geholpen worden zodat het niet meer zoveel moeilijkheden op school moet ervaren. Maar hulp vragen is ook een risicovolle onderneming. Zullen ze wel begrepen worden in hun opvoedingsproject? Zullen ze opnieuw kritiek krijgen als ouders over de manier waarop ze omgaan met hun kind? Zullen de discussies binnen het koppel niet verder oplaaien? Heeft het dan toch met hun opvoedingsstijl te maken dat het kind het nu zo moeilijk heeft?

Rapunzel:

In het sprookje van Rapunzel wordt het verhaal van de ouders ons in typische sprookjestaal gepresenteerd. De rol van de ouders wordt ontdudd in enerzijds het ouderpaar dat het kind verwacht en anderzijds de Heks die het kind in de toren opsluit. Het ouderpaar worstelt met eigen noden en behoeften. Wanneer de zwangere vrouw niet kan eten van die lekkere Rapunzelsla uit de tuin van de Heks, zal ze sterven. De vader rept zich om de sla te halen en tekent daarmee het lot van zijn kind. De ouders ruilen bij wijze van spreken het leven van hun kind in voor eigen noden en verwachtingen. De Heks houdt het kind bij zich en eens ze 12 jaar is, sluit ze Rapunzel op in de toren. Ze is goed voor het kind maar kan net zoals de ouders vanuit eigen noden en angsten onvoldoende de ontwikkelingsnoden van het kind zien. Het drama herhaalt zich: de ontwikkeling van het kind wordt opgeofferd aan de noden van de Heks.



1.3. De derde hulpvraag: de betekenis van de klacht binnen zijn relationele context.

Het behoedzaam op de voorgrond brengen en exploreren van de tweede hulpvraag brengt ons geleidelijk aan dichterbij de derde hulpvraag: het interactionele probleem tussen het kind, de ouders en de bredere familiecontext. We merken dat de ouders en hun kind(eren) vastgelopen zijn in het omgaan met elkaar. Ze hebben geen manier van interageren gevonden die hen kon helpen om het probleem op te lossen. Integendeel, de antwoorden die de ouders trachtten te bieden op het probleem van het kind hielpen niet. Ze versterkten mogelijk het probleem. Het kind zakt verder weg in probleemgedrag. De signalen van het kind geven geen duidelijkheid over wat het nodig heeft. Andere gezinsleden raken betrokken bij het probleem zonder een verschil te kunnen maken. Ouders en kinderen zitten vast in een negatieve spiraal van interacties.

Dit geheel van problemen maakt dat men naar de hulpverlening stapt. Indien alleen het eerste probleem zich stelt maar de volgende twee niet, dan wordt geen vraag naar hulpverlening gesteld. Immers, indien ouders met succes kunnen inspelen op het probleemgedrag van het kind en ze slagen er samen in hun omgaan met elkaar voldoende te wijzigen, dan is hulpverlening niet nodig.

Toch gebeurt het vaak dat de hulpverlening enkel de eerste vraag probeert te beantwoorden en zich niet bezighoudt met de twee andere. Men gaat enkel in op de eerste en expliciete hulpvraag en neemt de verantwoordelijkheid voor de zorg voor het kind over van de ouders. De ouders worden wel erkend in hun positie van opdrachtgever maar niet in die van competente probleemdager. Door het aanbieden van individuele hulp voor het kind, versterken we de onmachtige positie van de ouders. Het overnemen van verantwoordelijkheden van de ouders, helpt hen niet constructiever om te gaan met het kind. Ook het gezin als geheel krijgt geen hulp om uit de negatieve spiraal te geraken. Er worden te weinig inspanningen geleverd om het gezin als geheel te helpen anders om te gaan met het probleem, om te zoeken naar een andere manier van functioneren. Hopen dat er na een periode van individuele hulp voor het kind meer ruimte zal komen om met het gezin te werken, is dus vaak ijdele hoop.

Wanneer het individueel hulpaanbod gebeurt in nauwe samenwerking met de ouders en met respect voor hun visie, hun normen en waarden, zien we vaak dat er een optimaler betrokkenheid op het kind ontstaat. Door samen met de individuele therapeut van het kind te kijken naar de moeilijkheden waar het kind mee worstelt, kan hun betrokkenheid stijgen en kunnen ze eigen emoties misschien beter plaatsen en hanteren. Hiertoe dienen ouders aangesproken te worden in de bijzondere verantwoordelijkheid die ze blijven dragen als ouders.

Maar indien de therapeut een exclusief bondgenootschap aangaat met het kind kan de betrokkenheid van ouders op de therapie in gevaar komen en brengen we het kind in een moeilijke situatie waarin het constant zal worstelen met loyaliteitsconflicten.

Sommige ouders zijn opgelucht dat er eindelijk hulp is. Hier ontstaat het risico dat de betrokkenheid van de ouders op hun kind, en meer bepaald op de problemen van hun kind, daalt. Kinderen worden trouw naar de behandeling of therapie gebracht, ouders zijn positief over de effecten ervan. Thuis krijgt en neemt het kind nog nauwelijks ruimte met zijn problemen. Vaak wordt deze ouders dan verweten dat ze niet genoeg begaan zijn met hun kind, dat ze alles maar overlaten aan de school, de opvoeders, de hulpverlening.

Andere ouders ervaren het bondgenootschap tussen kind en hulpverlening als zeer bedreigend. Zij blijven de behandeling argwanend volgen en kunnen terecht komen in een chronische toestand van overbetrokkenheid, overdreven 'bemoeienis', zoals het wel eens door de hulpverleners wordt ervaren. Zij stellen kritische vragen, willen de verslagen over hun kind doornemen en aanwezig zijn bij besprekingen. We kunnen dit alleen maar toejuichen. Het wordt echter problematisch wanneer deze vragen ontstaan vanuit wantrouwen naar de hulpverlener en vanuit een gevoel te weinig gezien te worden als ouder.

Nog andere ouders zijn enerzijds opgelucht dat er eindelijk hulp is maar ervaren anderzijds intense gevoelens van schuld en falen. Hoe beter de therapie of opname werkt, hoe schuldiger ze zich voelen. Kinderen raken gevangen in allerhande dubbele boodschappen. Beter worden betekent aangeven dat hun ouders het fout deden. Blijven problemen stellen drijft hun ouders tot wanhoop en verdere uitputting.

Ook de kinderen zelf zitten geprangd tussen hun behoefte loyaal te blijven aan hun ouders en hun verlangen dat er iets verandert aan hun moeilijke situatie. Een individuele behandeling of residentiële opname kan hen misschien wel helpen te werken aan hun probleem maar dreigt hen in een deloyale positie t.o.v. hun ouders en hun gezin te brengen. Ausloos beschrijft kinderen in individuele behandeling wel eens als de ambassadeurs van hun familie. Ze laten zich onderdompelen in de behandeling van hun gastland (de hulpverlening) en brengen nauwkeurig verslag uit aan hun thuisland, de familie. Enkel veranderingen die hun thuisland aanvaardt en goedkeurt kunnen worden doorgevoerd. Weerstand, gebrek aan medewerking, onverschilligheid maar ook voorbeeldig cliëntengedrag bij kinderen, hebben vaak te maken met deze onzichtbare doch intense onderhandelingen die gevoerd worden met de familie.

We dienen dus verder stil te staan bij de betekenis van het probleem, niet alleen in de ouder- kind relatie, maar binnen het interactiecircuit van het gezin als geheel.

Ausloos beschrijft het proces waarin een gezinslid als patiënt wordt aangewezen als volgt. Hij stelt dat ieder toevallig en banaal gedrag kan worden uitgeselecteerd en versterkt zodat het als symptoom een belangrijke rol gaat spelen in het relationele veld van het familiesysteem. Het al dan niet verontrustende gedrag groeit uit tot een symptoom wanneer het een functie heeft te vervullen binnen het gezin en zijn context. (Ausloos, 1999)

Bij hulpvragen over kinderen dienen we ons steeds de vraag te stellen wat de ontwikkelingsopdracht waar het kind voor staat betekent voor het gezin. Een kind maakt zijn ontwikkeling door in hechte verbondenheid met zijn gezin. Problemen in die ontwikkeling of moeizaam genomen ontwikkelingsopdrachten hebben hun betekenis op individueel niveau maar ook op gezinsniveau. Ontwikkelingstaken en –crises dienen dus bekeken te worden op het kruispunt van individueel- en gezinsfunctioneren. Zo leidt bv. de koppigheidsfase van een kind, het zichzelf afbakenen door neen te zeggen, een nieuwe periode in voor kind en gezin. In ieder gezin zal de betekenisgeving van dit nieuwe gedrag van hun peuter verschillen.

Het is belangrijk om geleidelijk aan de focus te verbreden. Niet alleen ouder en kind zijn betrokken bij het probleem. Ook broers en zussen, grootouders, familieleden enz. dienen in beeld gebracht te worden. De waarden en normen, behoeften en angsten die leven op de verschillende systeemniveaus (individuele gezinsleden, ouders, broer-zus relaties, partnerrelatie, uitgebreide familie, sociale context, enz.) kunnen ons helpen de probleembeleving beter te begrijpen.

Andolfi (1989) gebruikt het symptoom van het kind om niet alleen de huidige ouder-kind triade maar ook transgenerationele triades te verkennen. Ouders zijn niet alleen ouders van hun kind maar ook kinderen van hun eigen ouders. In het omgaan met hun eigen kind wordt dan ook continu de beleving van hun kindpositie t.o.v. hun ouders geactiveerd. De therapeut heeft de taak ook andere triades dan diegene die effectief binnen de therapie aanwezig zijn te activeren en te observeren.

In zijn later werk (Andolfi & Haber, 1995) beschouwt Andolfi het probleemkind als consultant voor de gezinstherapeut. Het kind brengt zijn familie in therapie en niet omgekeerd. De therapeut vraagt aan het kind wat hij voor zijn familie kan doen, hij consulteert het kind over de groei die de hele familie zou kunnen doormaken. Samen met de familie gaat hij op zoek naar de creatieve en symbolische kracht van het symptoom, naar de groeimogelijkheden en competenties die verscholen zitten in het probleemgedrag.

Tilmans-Ostyn wijst er ons op dat we ook rekening moeten houden met de betekenis van de hulpvraag in de bredere familie en nabije context van het gezin. Welke denkbeelden en vooroordelen over het kind of het gezin die in de bredere familiekring of in de nabije context van het gezin leven, zullen bevestigd worden? Welk risico houdt in therapie gaan in voor dit gezin? Wie zijn de voor- en tegenstanders van de therapie? (Tilmans-Ostyn, 1990)

Casus Lore:

Tot het voorbije jaar groeide Lore op als 'een vrij, een wild kind'. Er werden geen grenzen of eisen gesteld door haar ouders. Haar uitbundige, losgeslagen gedrag beschouwden de ouders als een teken dat ze zich gelukkig kon ontwikkelen in tegenstelling tot hoe zij zelf als kind waren geweest. Vanuit hun eigen ervaringen als kind en de mentale representaties van deze ervaringen, was er geen ruimte om te zien dat een kind ook nood heeft aan grenzen.

Zodra Lore meer buiten het gezin kwam werd haar gedrag als problematisch beschouwd en kwam er kritiek op de opvoedingsstijl van de ouders. De ouders kregen het gevoel dat niemand hun opvoeding begreep. Moeder kwam in strijd met de omgeving en raakte in dieper isolement. Vader trok zich meer en meer terug, ook in het gezin. De interactie tussen Lore en haar ouders veranderde niet wezenlijk, door het isolement t.o.v. de buitenwereld werd de grenzeloosheid binnenin het gezin nog sterker.

Pas het voorbije jaar gingen de ouders door de toegenomen druk van buitenaf en het besef dat hun kind het echt moeilijk had op school, experimenteren met hun opvoedingshouding. De dressuur van de pas aangekochte hond, stond model voor de nieuwe opvoeding van het meisje. Met een programma van straffen en belonen trachtten ze het gedrag van het meisje meer in de hand te krijgen.

Het interactiepatroon bleef echter gelijkaardig: opnieuw kon er wederzijds weinig rekening gehouden worden met achterliggende noden en behoeften.

Rapunzel:

Wat gebeurt er tussen de Heks en Rapunzel in de toren? De sprookjesverteller laat ons hier niet veel over horen. We krijgen echter een keerpunt in het verhaal op het moment dat Rapunzel haar geheim, de bezoeken van de Prins in de toren, verklapt. Rapunzel vertelt niet dat ze verlangt naar een leven buiten de toren. Neen, ze vraagt hoe het toch komt dat de Prins sneller boven is dan de Heks. De Heks voelt zich bedrogen en ontsteekt in woede zoals alleen heksen dat kunnen.

Ook Rapunzel en de Heks slagen er niet in elkaars angsten en behoeften in verbinding te brengen.

Hoe breder we de kringen van onze exploratie maken, hoe meer de derde hulpvraag en het samenspel van de drie hulpvragen in beeld komen. Het complex wordt vollediger. We krijgen meer zicht op de betekenis van de individuele hulpvraag over het kind binnen de familiedynamiek. Dit geeft ons meer mogelijkheden om een gepast hulpverleningsaanbod te doen dat de complexiteit van de hulpvraag in rekening brengt.

2. HET VERBREDEN VAN DE HULPVRAAG EN HET CREËREN VAN EEN THERAPEUTISCHE RUIMTE.

Willen we als therapeut zicht krijgen op het complex van hulpvragen dan mogen we dus niet direct meegaan met de initiële hulpvraag van het gezin. We moeten trachten ruimte te creëren binnen de therapiecontext zodat de complexiteit op een veilige manier kan in beeld komen.

Dit betekent dat we het gezin in zekere zin frustreren. We geven geen onmiddellijk antwoord op hun dringende, soms dwingende, vraag.

We gaan niet mee in het spoor dat zij hadden uitgezet en nemen niet direct de positie in die ze voor ons hadden voorzien.

We kunnen een gezin maar frustreren in die mate dat ze zich ook gedragen weten, dat ze hoe dan ook houvast vinden bij de therapeut. De therapeut moet voldoende veiligheid en zekerheid geven zodat het gezin zich gesteund voelt om deze nieuwe, onbekende weg mee te durven gaan.

Vooraf in de initiële fase van de therapie is het belangrijk dat de therapeut zorgvuldig omgaat met de spanning tussen frustreren en houvast geven. Laten we een aantal aspecten van deze evenwichtsdans verder exploreren.

2.1. Het innemen van een triadische positie t.o.v. de klacht.

In de vorige paragraaf bespraken we dat de druk om zich als therapeut rechtstreeks in te voegen via de klacht erg groot is wanneer een gezin zich aanmeldt met problemen bij één van de kinderen. De therapeut kan dan terecht komen in een lineaire opstelling t.o.v. de klacht.

Schema 2 : Lineaire opstelling van de therapeut

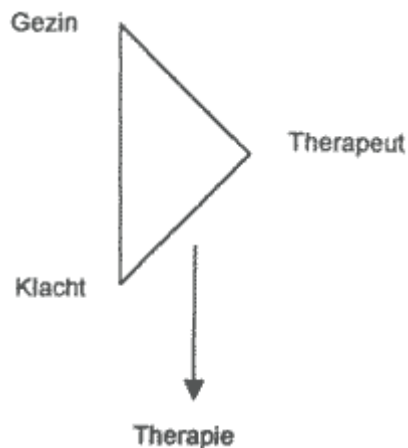
Gezin --> klacht --> therapeut --> therapie/oplossing

In deze opstelling formuleert het gezin een probleem waar de therapeut een rechtstreeks antwoord op geeft. De therapie sluit naadloos aan bij de vraag van het gezin. Er wordt vooral gefocust op het probleem zelf en er wordt oplossingsgericht gewerkt. Er wordt niet of nauwelijks stilgestaan bij de betekenisgeving op andere systeemniveaus dan die waar de klacht zich situeert. De mogelijke risico's van deze opstelling werden voorheen reeds beschreven.

Soms is de eenvoudigste en lineaire weg echter wel de meest aangewezen weg. Ik denk hierbij aan situaties waarbij ouders met een duidelijk omschreven pedagogisch probleem op consultatie komen. Wanneer je na bevraging van een aantal contextgegevens en een korte triadische exploratie van het probleem, merkt dat dit gezin effectief geholpen zou zijn met het krijgen van een aantal eenvoudige handvatten en richtlijnen, is er geen reden om dit niet te doen. We hoeven niet altijd de lange weg te nemen wanneer de korte ook kan helpen.

Maar in meer complexe situaties is het belangrijk om als gezinstherapeut op zoek te gaan naar een triadische opstelling t.o.v. de aanmeldingsklacht.

Schema 3: Triadische opstelling van de therapeut



De therapeut tracht een driehoek te vormen van waaruit hij/zij de klacht tegenover de complexe achtergrond van het gezin kan plaatsen. De therapeut is niet alleen geïnteresseerd in de klacht op zich maar ook in het relatienetwerk waarbinnen deze klacht verschijnt. De therapeut stelt vragen die het perspectief van het gezin en van de therapeut kunnen verbreden. Migerode vatte deze initiële vragen van de gezinstherapeut kernachtig samen in één vraag: 'Wat brengt jullie nu hier bij mij?' (Migerode, 2002) Hierbij is ieder woord van deze vraag van belang. De therapeut is veeleer geboeid door de context van de ontmoeting dan door de inhoud zelf en exploreert dan ook ieder aspect van de hulpvraag en de context.

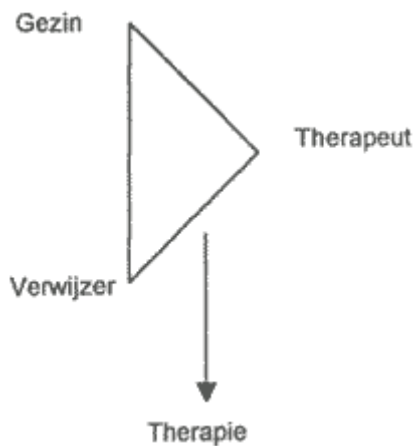
Deze brede exploratie gebeurt niet binnen een machtsstrijd met het gezin. De therapeut tracht niet zijn eigen kader op te dringen. Het gaat er niet om dat de eerste hulpvraag van het gezin niet goed zou zijn. Of dat de therapeut deze vraag wil vervangen door een andere, betere vraag. Neen, het geëngageerd vragen en luisteren van de gezinstherapeut vertrekt vanuit het besef dat de betekenisgeving van het gezin uniek en eigen-aardig is. De therapeut heeft geen algemeen geldende kennis die op alle gezinnen van toepassing is. Uit zorg voor de veiligheid van de therapiecontext, stimuleer ik wel tot een brede exploratie van het probleem.

Een voorbeeld om dit te verduidelijken. Vaak krijgen wij als eerste aanmeldingsklacht de problemen met een ADHD-kind. De ouders melden allerlei gedragsproblemen vaak zowel thuis als op school die worden toegeschreven aan de ADHD-problematiek. Het is belangrijk om niet in strijd te gaan rond het reeds eerder gegeven etiket. Maar samen met het gezin op zoek te gaan naar wat ADHD specifiek binnen hun gezin betekent. Hoe hebben zij getracht ermee om te gaan: met het etiket, de gedragsproblemen, de effecten ervan binnen het gezin, de reacties van de omgeving. Ik heb geen algemeen geldend opvoedingsadvies, geen trucjes waarop ieder ADHD-kind goed reageert. Het innemen van een triadische positie helpt mij om in kaart te brengen welke functie en betekenis de ADHD-problematiek heeft op de verschillende systeemniveaus.

Het verbreden van de hulpvraag en het openen van nieuwe perspectieven vormen een proces dat tijd vraagt. Het dient te gebeuren op het tempo van het gezin, met veel respect voor hun aarzelingen, hun terughoudendheid. (Rober, 2002) Het ontsluiten van de verschillende betekenislagen die gecondenseerd zijn tot de hulpvraag is een therapeutisch proces op zich.

Tilmans-Ostyn (1990) spreekt ook over het belang een triadische positie t.o.v. de verwijzer te behouden.

Schema 4: Triadische opstelling t.o.v. de verwijzer.



De gezinstherapeut die een rechtstreekse uitvoerder van de verwijzer wordt, zit mee gevangen in zijn perspectief op de hulpvraag. We dienen dus ook de relatie tussen het gezin en de verwijzer te bevragen. Met welke bedoeling hebben de huisarts, de pediater, het CLB of anderen dit gezin naar ons verwezen en hoe heeft het gezin dit ervaren? Het bevragen van het relatienetwerk met de verwijzer moet ons voldoende ruimte geven om samen met het gezin op zoek te gaan naar nieuwe perspectieven op de klacht. Bovendien helpt het om niet in allerlei parallelprocessen terecht te komen die de therapeutische relatie zouden kunnen belasten en die de keuzemogelijkheden van het gezin zouden inperken. (Imber-Black, 1993)

Het breed exploreren van de hulpvraag vraagt niet alleen veel geduld en zorgzame inleving van de therapeut. De gezinnen zelf ervaren deze fase ook vaak als lastig of frustrerend, soms overbodig. Ze willen vooral een antwoord op hun vraag, een oplossing voor het probleem. Is al dat 'rond de pot draaien' wel nodig? 'Hier zit het probleem!', wijzend op het ineengedoken kind. 'Wanneer gaan we er nu aan beginnen?' Het zijn vragen die gezinnen ons wel eens durven stellen.

2.2. Voldoende houvast bieden.

Frustreren kan maar als we daarbij genoeg steun en houvast bieden in deze fase. De therapeut dient aan te geven dat hij het gezin begrijpt in de problemen waar het mee geconfronteerd wordt. Hij toont dat hij in staat is hen de last te helpen dragen, hen te behoeden voor het gevaar dat hen bedreigt.

Byng-Hall vergelijkt de opbouw van de therapeutische relatie met het hechtingsproces tussen ouders en kinderen. (Byng-Hall, 1995) Willen we gezinnen begeleiden in het opzoeken van nieuwe perspectieven, in het exploreren van alternatieve manieren van omgaan met elkaar en met de wereld, dan dienen we ze een voldoende veilige basis aan te bieden. Therapeuten moeten tijdelijk veilige hechtingsfiguren worden voor het gezin om het te kunnen uitnodigen tot nieuwe, creatieve oplossingen.

Laten we even kijken welke functies ouders te vervullen hebben om een veilige hechting mogelijk te maken.

Het aanbieden van een 'schoot', een plek waar het veilig is, waar kinderen zich geborgen en gedragen weten. Waar ze kunnen vertrekken en terugkeren van hun grote avonturen. Het kunnen inschatten van gevaarsituaties en het behoeden voor te grote risico's. En dit volgens de individuele mogelijkheden en beperktheden van het kind.

Het aanmoedigen tot exploratie, het verkennen van de wereld in steeds bredere kringen rond de ouders en het gezin.

Opnemen van de containment-functie: het kunnen opvangen en dragen van negatieve ervaringen en emoties die het kind mogelijk meebracht van zijn exploraties.

Dezelfde functies heeft de gezinstherapeut te vervullen t.o.v. het gezin.

Hij moet voldoende 'schoot' kunnen vormen voor het gezin. De gezinstherapeut zorgt voor een situatie waarin alle gezinsleden hun verhaal kunnen doen zonder angst voor afwijzing of verwerping. Waar ze niet veroordeeld worden en waar hun loyaliteiten niet bedreigd worden. Een veilige schoot ziet er niet voor alle gezinnen en zelfs niet voor alle gezinsleden hetzelfde uit. De bestaande hechtingspatronen binnen het huidige gezin en transgenerationale hechtingspatronen spelen mee in wat gezinnen als veilig ervaren. Voor het ene gezin is een therapeut die sterk leiding geeft aan het gesprek een veilige therapeut. Voor andere gezinnen kan dit juist onveiligheid oproepen daar ze zelf een stuk controle uit handen moeten geven. Het is aan de therapeut om dit correct in te schatten. Goed observeren en op een metaniveau durven bevragen is hier de boodschap.

Byng-Hall beschrijft hoe belangrijk het is dat een therapeut goed kan inschatten wanneer een gezin zich in een gevarezone voelt. (Byng-Hall, 1995, p.14) Gezinnen kunnen enkel een therapeut vertrouwen die in staat is te zien of en hoe gezinsrelaties dreigen in gevaar te komen. Een therapeut die erop aandringt dat bv. een gezinsgeheim met iedereen wordt gedeeld zonder op te merken hoe dit geheim juist kwetsbare relaties beschermt, is een onbetrouwbare therapeut. Gezinnen hebben het ook nodig te merken dat gevaarsituaties niet alleen onderkend worden maar dat ze ook hulp krijgen om ze aan te pakken en om het dreigende gevaar om te buigen. Ouders die uitgeput zijn geraakt door maanden van strijd met een chaotisch, overactief kind, hebben soms eerst behoefte aan een aantal structurerende interventies die opnieuw wat rust brengen in het gezin. Het afwenden van het gevaar van escalerend geweld in het gezin is nodig alvorens te kunnen gaan verkennen hoe het in deze strijd verzeild is geraakt. De therapeut gaat even op een lineaire manier te werk om zo een adempauze voor het gezin te creëren.

Het werken aan een veilige basis is noodzakelijk om het gezin de aanzet te kunnen geven over te gaan tot verdere exploratie. Gezinnen in de knoei zijn meestal gezinnen die vastgelopen zijn met hun oplossingsstrategieën. De oude manier is niet langer toereikend, een nieuwe kan nog niet geboren worden. Therapie kan helpen om opnieuw creativiteit in het gezin te brengen zodat het in staat is andere interactiepatronen uit te proberen. De therapeut helpt om informatie te laten circuleren (Ausloos), een nieuw verhaal te schrijven waarin ruimte is voor het verrassende, het nog-niet-gezegde (Rober, 2002), te improviseren (Byng-Hall).

De gezinstherapeut moet er ook zijn en willen luisteren op het moment dat gezinnen terugkomen met hun ervaringen van succes en gunstige evoluties, alsook met ervaringen van angst, mislukking, opengereten trauma's. Deze containmentfunctie acht ik van wezenlijk belang in gezinstherapie. Een bodem geven voor eventuele negatieve ervaringen na het uitproberen van nieuwe interactiepatronen is voor vele gezinnen een correctieve ervaring op zich. Vaak zijn ze gestopt zichzelf experimenteeruimte te geven omdat er niemand was die hun hielp de pijn, de angst, het verlies te dragen. Creativiteit stopt waar ondraaglijke onveiligheid begint. Mogen ervaren dat mislukken niet noodzakelijk liefdesverlies of verwerping met zich meebrengt, helpt gezinnen meer te durven experimenteren.

2.3. Positionering van de therapeut.

Dit evenwichtsspel tussen frustreren en houvast bieden vraagt bovendien een zorgvuldige en bewuste positionering van de therapeut. Wat vraagt dit gezin van mij? Wat zijn hun achterliggende verwachtingen? Welke rol willen ze mij toebedelen? Ben ik geneigd om deze rol op te nemen of juist niet?

Wanneer ik een gezin voor de eerste maal zie ga ik ervan uit dat het gezin al een stoel voor mij heeft klaargezet. Deze 'expertstoel' past binnen hun gezinsconstellatie en manier van functioneren.

Soms wil het gezin dat de therapeut een functie vervult die het gezin zelf onbezet laat, niet wil innemen. Wanneer ouders vanuit hun eigen familieverleden goede redenen hebben om hun kinderen bv. weinig of geen structuur te brengen, kan deze taak toebedeeld worden aan de therapeut. De

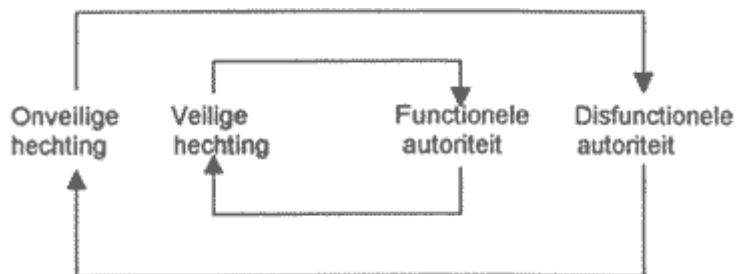
therapeut krijgt het mandaat om orde op zaken te stellen in het gezin, om te onderhandelen over regels en afspraken, om advies te geven over zakgeld, slaapuren, uitgaansuren, enz. In zo'n geval vergelijk ik de positie van de therapeut wat met die van het paard van Troje. Het paard wordt met veel enthousiasme binnen de muren gehaald, de overwinning is nabij. Maar 's nachts komen de krijgers naar buiten en richten vernieling aan in de stad. Immers, wanneer ik als therapeut niet weet wat voor dit gezin het structureren van hun kinderen betekent, dan is er een groot risico dat ik hun geweld aandoe door zelf deze functie op te nemen.

Andere gezinnen vragen ons een coalitie aan te gaan met hen tegen de boze buitenwereld die de vacante functie extreem vertolkt. Zeezoeken steun bij ons tegen bv. de grootouders die hen veroordelen in hun opvoedingshouding, de leerkracht die veel te streng is, de kinderarts die niet begrijpt hoe moeilijk hun kind wel is en dus geen medicatie wil geven, enz. Met hulp van de therapeut tracht het gezin dan die aspecten of functies buiten te houden die voor hen ondraaglijk zijn. Het gezin kan aldus in zijn oude evenwicht blijven en hoeft niets te veranderen. De therapeut vormt het alibi dat de systeemverandering, althans tijdelijk, kan uitstellen.

De functie die aan de therapeut wordt toebedeeld tijdens de initiële gezinscontacten heeft volgens mij vaak te maken met een verstoring in het evenwicht tussen autoriteits- en hechtingspatronen in het gezin.

Ik beschouw hechting en autoriteit als de basispijlers van ouder-kind relaties. In de praktijk merken we dat autoriteit en hechting elkaar wederzijds versterken of verzwakken. In goed functionerende gezinnen is er een constructief samengaan van efficiënte autoriteitsstructuren en een veilige hechtingsbasis. (Byng–Hall 1995, Stiers & Cluckers, 1996). Functionele autoriteit ondersteunt het geven van zorg en veiligheid. Bv. ouders die ervoor kunnen zorgen dat siblingrivaliteit niet uit de hand loopt door consequent op te treden, maken dat hun gezin veiliger is. Een veilige basis biedt een context waarin autoriteitsproblemen kunnen opgelost worden op een aanvaardbare manier. Bv. lastige interacties tussen ouders en kinderen zoals het toedienen van pijnlijke verzorging lopen niet uit in een strijdsituatie wanneer er voldoende veiligheid is in het gezin. Gezinnen die worstelen met problematische autoriteitsstructuren blijken het ook moeilijk te hebben vorm te geven aan een veilige hechtingsbasis en vice versa.

Schema 5: Samengaan van hechtings- en autoriteitspatronen.



Bij gezinnen die op consultatie komen merken we dat ze problemen ervaren met de autoriteits- en/of hechtingsfunctie of elementen daarvan. Ze trachten opnieuw een leefbaar evenwicht te vinden. Door allerlei splitsingsprocessen dreigen deze functies in de hulpverlening terecht te komen. Hulpverleners, artsen, leerkrachten en therapeuten gaan mee vormgeven aan deze onbezette of moeizaam ingevulde functies.

Een werkbare positie voor mij als gezinstherapeut, betekent dat ik geen afgesplitste functie kan en wil opnemen maar juist naar een integratie wil werken. Ik wil niet de begrijpende, zachte, lieve therapeut worden die wel de hechting onderstreept maar mee in coalitie gaat tegen de onredelijk autoritaire leerkracht. Ik ga ervan uit dat deze onmogelijke leerkracht ook een bijdrage levert in dit gezin, ons ook iets te vertellen heeft dat van belang is voor dit gezin. Noch wil ik als gezinstherapeut op verzoek van de ouders werken aan het herstel van de hiërarchie en hiermee de kans missen om de ouders meer gevoelig te maken voor de beleving van hun kind.



De gezinstherapeut tracht zich zodanig in het relatienetwerk van het gezin te positioneren dat hij in staat is zich met alle aspecten en functies te verbinden. En dit zonder een oordeel uit te spreken over beter en slechter.

Een zorgvuldige positionering heeft niet alleen te maken met de wijze waarop het gezin functioneert. Het heeft evenveel te maken met de persoon en de geschiedenis van de therapeut zelf. Ben ik geneigd vanuit mijn ervaringen in mijn gezin van herkomst als hulpverlener de goede fee te spelen die zich opwerpt als buffer tegen het kwade, de harde buitenwereld met al zijn eisen en regels? Of voel ik mij veeleer thuis in de rol van de veeleisende stiefmoeder, streng maar rechtvaardig, die ervan uitgaat dat je maar kan leren met blutsen en builen? (Splingaer, 1998)

Een degelijke leertherapie tijdens de opleiding tot gezinstherapeut en regelmatige momenten van inter- en supervisie zijn noodzakelijk om voldoende rekening te kunnen houden met deze persoonlijke factor.

Casus Lore:

Laten we even terugkeren naar het gezin van Lore en kijken hoe er daar therapeutische ruimte kon gecreëerd worden.

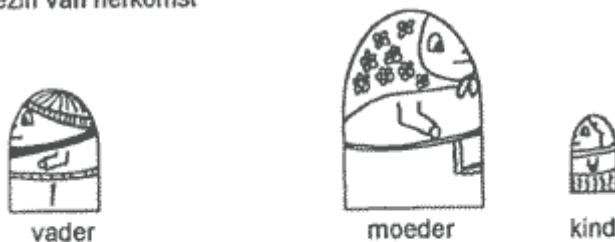
De verwijzing via het CLB, de aanmeldingsklacht en de hulpvraag van de ouders maar ook het eerste verschijnen van dit gezin, duwen mij als therapeut in de richting van het werken rond de autoriteitspatronen in dit gezin. Ik word uitgedaagd om orde op zaken te stellen, om Lore te leren met de begrenzing van de buitenwereld om te gaan en om de ouders te leren meer consequent gezag uit te oefenen. Dit is de expertstoel die voor mij klaar staat. Wanneer ik mij lineair opstel t.o.v. de klacht en de verwijzer, is er genoeg werk aan de winkel.

Maar als ik ruimte maak om verder te luisteren naar het achterliggende familieverhaal, dan hoor ik wat ik hen zou aandoen, hoe ik hen tekort zou doen door op die lijnrechte en evidente manier met de klacht om te gaan.

Ik probeer aansluiting te vinden bij de verhalen over hoe dit gezin structurering en autoriteit ervaart. Ze brengen mij hun transgeneratieel verhaal a.h.v. een spel met de matriochka's. De opstelling van moeder zag eruit als volgt:

Figuur 1: Opstelling van moeder

Gezin van herkomst



Huidig gezin

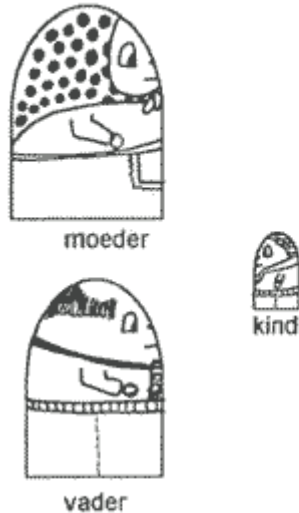


vzw Rapunzel

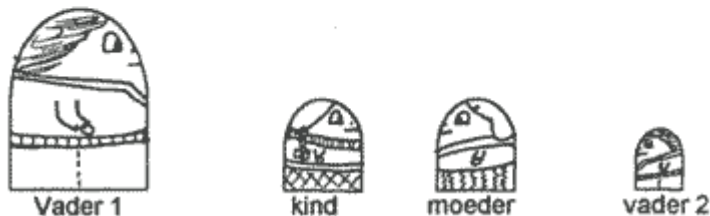
Voor haar eigen moeder kiest ze de allergrootste matriochka. Zichzelf plaatst ze als één van de kleinste popjes tegenover de grote moederfiguur. Bij navraag zet ze haar vader met de rug naar hen toe op een afstand. Ze vertelt hoe ze geleden heeft onder de dominantie van haar moeder. Hoe ze als kind geen ruimte kreeg om uit te zoeken wat ze zelf belangrijk vond. Kleren, hobby's, vriendinnen, ...: het werd allemaal door moeder bepaald. Ze leerde zich zo klein mogelijk maken om zo conflicten te vermijden. Zelf nam ze zich voor nooit zo met haar kind om te gaan. In de constellatie nu merk ik dat ze voor zichzelf een kleine matriochka kiest en voor haar kind net de maat eronder. Vader wordt met een grote pop op de achtergrond, maar naar hen toegekeerd, uitgebeeld.

Figuur 2: Opstelling van vader

Gezin van herkomst



Huidig gezin

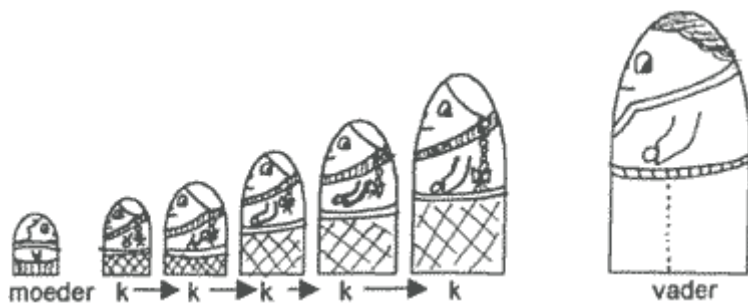


Vader kiest voor zijn eigen ouders twee grote poppen die van op afstand zijn kleine pop dirigeren. Vaders vader kwam soms op een gewelddadig manier dichterbij. Ook vader wil zijn kind niet aandoen wat hij zelf heeft meegemaakt. Hij twijfelt enorm aan zijn inbreng als vader. Hij kiest nu voor twee even grote poppen (moeder en Lore) en beeldt zichzelf uit met twee poppen. Een kleine zachte vader die dichterbij probeert te komen maar vaak niet gezien wordt. En een grote pop die wel moet intervensiëren als het uit de hand loopt tussen de twee kleine poppen.

Lore speelt intussen met de dieren maar luistert mee. Plots komt ze tussen en vervangt haar eigen popje in de constellaties door een aapje dat speels en wild rondrent tussen de poppen. Even plots is ze weer weg. Ik vraag de ouders of het popje van Lore geen aapachtige trekjes heeft. Ik denk aan wat er gebeurde bij het opgroeien van Lore. In gezagsconflicten met Lore maakt moeder zich klein, net zoals vroeger. Lore krijgt alle ruimte en groeit uit tot een pop even groot als die van haar grootmoeder. Wanneer Lore te groot wordt, intervensiëert vader. Op een agressieve manier maakt hij een einde aan het conflict waardoor er spanningen tussen het koppel ontstaan.



Figuur 3:



Geleidelijk aan wordt het duidelijk dat hier sterke correctieve scripts aan het werk zijn. Deze ouders hadden zich voorgenomen hun kind niet aan te doen wat hen was aangedaan.

De individuele hulpvraag is hier dus een zeer paradoxaal gegeven. 'Doe met ons kind wat we zelf niet kunnen doen. Geef ons kind wat wij zelf niet kunnen geven. Leer het zich begrensd gedragen en rekening houden met de context. Leer haar omgaan met structurering, met normen van buitenaf.' Rekening houdend met het transgenerationale wordt dit: 'Doe haar dat aan waardoor wij vroeger vernietigd geweest zijn.'

De therapeut wordt gevraagd een positie in te nemen, een functie te vervullen die werd uitgespuugd door het gezin, die zij vanuit hun eigen moeilijke ervaringen en het onvermogen als koppel vacant hebben gelaten. Dit niet vanuit een gebrek aan vaardigheden maar wel vanuit een diepe wens het voor hun kind anders en beter te kunnen doen.

En hoe zou het zijn als kind om van andere mensen de structurering te aanvaarden waar je ouders je juist zo ver weg van hebben willen houden?

Het is opvallend dat het in dit gezin vooral gaat over een teveel of een gebrek aan autoriteit. Hoe zit het met het hechtingsthema? Kan het inbrengen van dit thema ons helpen om de hulpvraag te verbreden en een werkbare positie als therapeut te vinden?

Byng-Hall (1995) vergelijkt de start van een gezinstherapie met 'de vreemde situatie' waarbinnen hechtingsgedrag zich het best laat observeren. Hoe kwam dit gezin bij ons binnen en wat kan het ons vertellen over hun hechtingspatroon? Moeder loopt voorop en sleept Lore achter zich aan. Vader volgt in haar schaduw. In de therapieruimte kruipt Lore op moeders schoot, een vinger in de mond. Meer en meer klampt ze zich als een aapje vast aan moeder. Moeder vraagt mij of ik geen knuffel heb om aan Lore te geven zodat ze rustig wordt. Wanneer moeder start met haar verhaal, trekt Lore aan moeders neus en oren, begint ze gekke bekken te trekken. Lore wordt samen met de knuffel op een wat hardhandige manier door vader in een andere zetel gehesen. Op mijn uitnodiging tot spelen, sleurt Lore een bak met dierfiguren in een hoekje achter de zetel van moeder. Daar begint ze veilig voor alle blikken te spelen.

Deze episode doet mij vragen stellen over de hechtingsbasis van dit gezin. Hoe veilig voelt dit meisje zich in haar gezin? Ze klampt zich vast aan moeder, durft de schoot niet los te laten, toont zich extreem angstig en bedreigd. De ouders geven haar weinig zekerheid of troost, willen vooral dat het moeilijke gedrag stopt. Moeder gaat eerst mee in de lichamelijke behoefte van Lore aan een knuffelschoot maar begint al snel uitgebreid over zichzelf te praten. Vader blijft lang op de achtergrond en wordt ook niet aangesproken door Lore. Pas wanneer het uit de hand dreigt te lopen intervineert hij.

Het valt mij op dat dit gezin wel 'schoot' tracht te bieden. Dit gebeurt erg lichamelijk: met veel knuffelen, fysiek contact. Ze zetten ook aan tot exploreren en experimenteren. Maar ze kunnen moeizaam het gevaar inschatten voor hun kind. Vanuit preoccupatie met eigen (transgenerationale)

noden en behoeften, is hun blik op de noden van hun kind vertroebeld. Zo werd Lore niet ingelicht over de komst naar het Therapiecentrum. Ze werd aan de school afgehaald en zonder enige uitleg naar mij toe gebracht. De ouders konden zich moeilijk voorstellen dat dit voor Lore een beangstigende situatie was.

Hoe kan ik voor dit gezin een tijdelijke hechtingsfiguur worden? Het inschatten van gevaar en het recht doen aan belangrijke noden en behoeften van ieder gezinslid lijkt erg belangrijk maar ook zeer moeilijk te zijn. Dit alles brengt mij ertoe zeer behoedzaam met hen om te gaan.

Het gevaar dat het gezin nu bedreigt lijkt een escalatie van conflicten en dreigend geweld dat de gezinseenheid in gevaar brengt. Het gezin heeft het gevoel dat dit gebeurt onder grote druk van de omgeving (de school, de buurt, enz.). Samen met hen tracht ik dit gevaar in kaart te brengen. In hun beleving en ervaring valt het geven van structuur en het stellen van grenzen samen met het beknotten van een kind. Structuur kan echter ook houvast geven, een veilige basis geven om te groeien. Ik tracht hiervoor model te staan in de therapie. Kan de therapeutische structuur, het samen zoeken naar alternatieve oplossingen gebeuren met respect voor hun mogelijkheden en kwetsbaarheden, zonder hen geweld aan te doen? Ik frustreer hen in hun vraag naar pasklare antwoorden en individuele hulp voor Lore. Ik tracht hen houvast te bieden door samen met hen kritieke gezinssituaties te ontmijnen en te zoeken naar momenten van verbinding.

Het gedrag van Lore tijdens de sessies is voor mij een barometer om de veiligheid van de therapiecontext te meten. Lore speelt allerhande scenario's met de dieren, scènes van gevaar en geborgenheid, de aankomst van vreemde dieren in de jungle, enz. Aanvankelijk achter de zetel van moeder, geleidelijk aan komt ze meer naar het midden van de kamer en maakt ze ons deelgenoot van haar spel. Eerst vragen de ouders naar duiding van dit spel. Steeds opnieuw nodig ik hen uit zelf de communicatie aan te gaan met hun kind en met haar spel.

Het wisselen van perspectief tussen de noden en behoeften van de ouders en noden en behoeften van het kind, geeft geleidelijk aan meer ruimte. De hulpvraag wordt verbreed van een individuele kindgerichte hulpvraag naar een systemische gezinsgerichte hulpvraag.

Epiloog: De Prins en zijn identiteitscrisis.

Uit het voorgaande blijkt dat rechtstreeks ingaan op de hulpvraag van een gezin niet steeds de beste keuze is. Heeft de therapeut als redder in nood dan afgedaan? Is het beter dat we Rapunzel in haar toren laten zitten wachten en moeten we onze 'Prins-kwaliteiten' maar best zo vlug mogelijk afleggen?

Het antwoord is ja en neen. De Prins die doldriest te werk gaat, die zijn paard de sporen geeft op weg naar de toren zonder de omgeving goed gade te slaan, die geen rekening houdt met de toverkracht van de Heks is misschien een naïeve, ja, zelfs wat gevaarlijke redder.

Maar er zullen altijd Prinsen nodig blijven die hun geliefde wakker kussen uit een veel te lange slaap of bevrijden uit de toren. Met andere woorden, in vastgelopen ontwikkelingsprocessen zal er altijd een impuls van buitenaf nodig zijn die met liefde iets nieuws aanbrengt, die een wezenlijk verschil maakt t.o.v. het gewone functioneren, die de figuren uitdaagt een nieuwe verhaallijn in het sprookje te tekenen. Dit is misschien wel een rol die voor therapeuten is weggelegd.

Toon Tellegen (2002) beschrijft in zijn boek 'Brieven aan Doornroosje' het proces van zo een aarzelende Prins die beseft dat hij een 100-jarig evenwicht gaat verstoren en niet alleen de Prinses maar een heel kasteel zal wakker kussen. Zijn brieven getuigen van de reflecties die hij maakt op weg naar zijn doel en zijn levenslot. Het zijn dezelfde reflecties die ook therapeuten maken wanneer ze de reddersrol willen inruilen en toch Prins willen blijven.

Besluit

Omgaan met initiële hulpvragen over kinderen is een complex gegeven dat niet te vatten is in eenvoudige modellen of eenduidige richtlijnen. Vanuit een systemische oriëntatie gaan we ervan uit dat achter iedere individuele hulpvraag ook nog andere vaak meer bedekte hulpvragen verscholen gaan. De therapeut die zich als redder van het kind opwerpt en rechtstreeks ingaat op de initiële vraag van het gezin, sluit de deur voor verdere exploratie naar diepere betekenisgeving binnen het geheel van het gezinsfunctioneren. We creëren therapeutische ruimte door de hulpvraag te verbreden en steeds meer systeemniveaus aanwezig te stellen binnen de gesprekken.

Het verbreden van de hulpvraag vraagt heel wat zorgzaamheid en stevigheid van de therapeut. Het komt erop aan een werkbaar evenwicht te vinden tussen het frustreren van het gezin door niet direct mee te gaan in hun vraag en hen toch voldoende houvast en veiligheid te bieden waardoor ze mee willen gaan op deze onbekende weg. De positionering van de therapeut binnen het geheel van de gezinsinteracties blijkt hierbij een zeer betekenisvol gegeven. Het gezin schuift de therapeut een rol toe binnen de bestaande autoriteits- en hechtingssystemen. Vaak gaat het om afgesplitste gezinsfuncties die het gezin zelf niet kan of wil opnemen. Door een zorgvuldige, integere positionering kan de therapeut werken aan een integratie van deze functies.

Het is een vaak moeizame, soms frustrerende bezigheid voor therapeut en gezin. Dit proces overslaan om snel een therapieaanbod tekunnen doen, werkt meestal contraproductief.

Het resultaat van dit proces kan zeer verschillend zijn. Eens het complex in beeld gekomen is, kan men overgaan tot bv. een individuele testing of belevingsonderzoek van het kind. De basis werd gelegd om de resultaten van dit onderzoek nadien op een veilige en vruchtbare manier bespreekbaar te maken in het gezin. Het therapieaanbod kan eruit bestaan dat er een individuele kinderspsychotherapie of begeleiding van het kind wordt opgestart. Men kan samen tot het besluit komen dat een verderzetting van de therapie in gezinsverband het meest aangewezen is. Ook een combinatie van kindtherapie en gezinstherapie blijkt vaak erg vruchtbaar.

De keuze voor de ene of de andere therapievorm en de gezinsconstellatie waarin die therapie best vorm kan krijgen, behoort niet meer tot het bestek van dit artikel. Hiervoor moeten we een ander sprookje vertellen. Na de verbanning van Rapunzel naar de woestijn en de val van de Prins, gaat het sprookje in sneltempo verder. We vernemen alleen nog dat het goed afloopt. Hoe Rapunzel weet te overleven en hoe de Prins erin slaagt haar ondanks zijn blindheid terug te vinden, doet er hier blijkbaar niet toe.

Andere sprookjes kunnen ons meer vertellen over hoe kinderen en hun gezin een ontwikkeling die dreigt vast te lopen weer vlot krijgen. En welke hulp daarbij nodig kan zijn. Voorlopig houden we het bij: 'en ze leefden nog lang en gelukkig.'

LITERATUUR

- Andreozzi, L.L. (1996). *Child-centered family therapy*. New York: John Wiley & Sons inc.
- Andolfi, M., et al. (1989). *The myth of Atlas. Families and the therapeutic story*. New York: Brunner-Routledge.
- Andolfi, M. & Haber, R. (eds.). (1995). *Please help me with this family*. New York: Brunner/Mazel.
- Ausloos G. (1999). *De competentie van families. Tijd, chaos en proces*. Leuven: Garant.
- Bettelheim, B. (1993). *Het nut van sprookjes*. Cothen: Servire Uitgevers.
- Bouwkamp, R. & De Vries, S. (1992). *Handboek psychosociale therapie. Theorie en praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Byng-Hall, J. (1995). *Rewriting family scripts. Improvisation and systems change*. London: The Guilford Press.
- Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. (1997). *Playful approaches to serious problems. Narrative therapy with children and their families*. London: Norton & C°.
- Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. London: The Guilford Press.
- Grimm (2001). *Sprookjes voor kind en gezin*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Imber-Black, E. (1993). *Relaties tussen het gezin en grotere systemen*. *Gezinstherapie* ,3, 227- 264.
- Kagan, R. (1996). *Turmoil to turning point. Building hope for children in crisis placements*. New York: Norton & C°.
- Migerode, L. (2002). *Lezing op het symposium 'Samen in therapie: gezinstherapie als dialoog.'* Antwerpen, Feelings & Context.
- Rober, P. (2002). *Samen in therapie. Gezinstherapie als dialoog*. Leuven: Acco.
- Splingaer, G. (1999). *Gezinsbegeleiding, het kleine zusje van de gezinstherapie? Of toch niet?* Tijdschrift voor familietherapie ,6, 3-20.
- Splingaer, G. (1998). *Over de keizer zonder kleren en het geluk van de boze stiefmoeder*. Lezing op de studiedag 'Mis-gelukt'. Oud-Heverlee, I.P.R.R.
- Stiers, H. & Cluckers, G. (1996). *Kindertherapie in elk gezin? Indicatiestelling voor individuele kinderpsychotherapie vanuit een gezinsdynamisch perspectief*. Tijdschrift voor psychotherapie ,22 , 4.
- Tellegen, T. (2002). *Brieven aan Doornroosje*. Amsterdam: Querido.
- Tilmans-Ostyn, E. (1990). *Het creëren van therapeutische ruimte bij de analyse van de hulpvraag*. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie* ,16 , 4.
- Wachtel, E.F. (1994). *Treating troubled children and their families*. New York: The Guilford Press.