

Over jongleren

Werken vanuit structurele en post-structurele perspectieven

ROBERT VAN
HENNIK

Robert van Hennik¹ werkt als systeemtherapeut op de polikliniek kinderen jeugdpsychiatrie, Zonnehuizen kind en jeugd in Zeist

Samenvatting In dit artikel beschrijf ik de constructie van een werkmodel waarin ik interventies uit de structurele gezinstherapie en de narratieve gezinstherapie combineer. Botsen bij deze integratie structurele perspectieven met poststructurele perspectieven? Met deze vraag in gedachten reflecteer ik op eigen gezinstherapie-ervaringen in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Vanuit het structurele perspectief benader ik problematiek als uiting van een disfunctionele samenwerking tussen de gezinsleden om functies uit te voeren die in de context passend of vereist zijn. De structurele gezinstherapie is gericht op het herstel van de ouder-kindhiërarchie en het bespreken van oplossingsstrategieën als onderdeel van de opvoeding. Vanuit een poststructureel perspectief benader ik problematiek als een botsing tussen de ervaring en het construct waarmee deze ervaring betekenis krijgt. Narratieve therapie is gericht op het creëren van een context waarin mensen de verhalen (her)vertellen waarin zij zelf regie ervaren en waarmee zij uitdrukking geven aan levenservaringen, intenties en aspiraties. Bij een structurele benadering neemt de therapeut de rol van deskundige. Bij een narratieve benadering neemt de therapeut een niet-expert- of niet-wetende positie in. Ik beschrijf in dit artikel een model voor narratieve gezinstherapie waarin de therapeut ouders aanspreekt op een metapositie, hen daarmee positioneert in hun rol als opvoeders zonder inhoudelijk sturend te willen zijn.

INLEIDING

Gedurende mijn opleiding systeemtherapie, in de workshops die ik volgde en in supervisiecontacten, heb ik kennis die inspireerde geïntegreerd tot een eigen werkmodel. Dit werkmodel stel ik steeds bij, afhankelijk van verhalen en ervaringen. Veel verhalen, theorieën en

1 Correspondentieadres: rvanhennik@veldheim-stenia.nl

methodiekbeschrijvingen vullen elkaar aan. Andere sluiten niet aan of zijn strijdig met eerdere opvattingen. Ik vind het van belang om niet door voorkeuren geleid te worden. Ik wil geen ideeën verwerpen maar kunnen werken met een grote hoeveelheid samenhangende en onsamenhangende kennis en verhalen over therapie. Als een jongleur wil ik meerdere ballen tegelijk in de lucht houden.

In dit artikel beschrijf ik de botsing die ik ervaar tussen structurele en poststructurele perspectieven. Ik beschrijf mijn motieven om vanuit beide perspectieven te werken. Ik reageer daarmee op de huidige GGZ-cultuur waarin het lineaire denken en de individuele pathologie als verklaringsmodel overheersen. Ik beschrijf een vorm van structurele gezinstherapie waarin geïndividualiseerde problematiek besproken kan worden in ouder-kindinteracties. Vervolgens schrijf ik over de invloed van narratieve therapie op het herzien van mijn rol als therapeut in relatie tot hulpvragers. Ik herlees literatuur en leer van eigen werkervaring. Ik onderzoek hoe ik nadruk op het herstel van de ouder-kindhiërarchie kan inzetten in een therapievorm waarin ik gelijktijdig een niet-expert- of niet-wetende rol inneem. Ik wil de lezer deelgenoot maken van reflecties die hebben geleid tot een ruimer werkmodel van waaruit met beide perspectieven kan worden gewerkt. Dit werkmodel illustreer ik aan de hand van casuïstiek.

ROBERT
VAN HENNIK

LINEAIRE PERSPECTIEVEN

Ik werk als systeemtherapeut in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Bij aanmelding beschrijven ouders veelal de individuele problematiek van het kind en benadrukken zij hun eigen onmacht. De hulpvraag is vaker 'Wat is er aan de hand?' dan 'Hoe komen wij daar waar wij liever zouden willen zijn?'. In de huidige GGZ-cultuur heerst de opvatting dat er een DSM-diagnose nodig is om problemen inzichtelijk te maken en op basis van die diagnose de meest adequate behandeling te kunnen bepalen. Het is een cultuur waarin men problemen wil begrijpen vanuit verklaringsmodellen die de oorzaken definiëren in termen van individuele pathologie. Psychiatrie richt zich op het steeds nauwkeuriger omschrijven van 'afwijkend' gedrag in termen van individuele pathologie. Onder invloed van deze ontwikkeling dreigt het aantal diagnoses toe te nemen en zijn deze diagnoses toepasbaar op steeds grotere groepen mensen die problemen ervaren.

Maar het is niet slechts de psychiatrie die 'pathologiserend' spreekt. Haar taal is uit de instituten ontsnapt. De psychiatrische classificaties zijn gemeengoed geworden. *De ouders van Roy hebben over het syndroom van Asperger op internet gelezen en in de criteria*

hun zoon herkend. Ze hebben de DSM-classificatie als bevestiging nodig omdat het hun recht geeft op onderwijsondersteuning op school. Lineaire redeneringen overheersen in de dagelijkse praktijk van de hulpverlening. Zowel hulpvragers als hulpverleners denken overwegend vanuit lineaire perspectieven. De systeemtherapeut moet behoedzaam manoeuvreren bij het introduceren van 'circulariteit'. Hij moet het mandaat krijgen om logisch lijkende oorzaak-gevolg-redeneringen te bevragen en om de betekenis van geïndividualiseerde problematiek te leren begrijpen in de sociale context waarin die zich afspeelt.

STRUCTURELE PERSPECTIEVEN

Hoe introduceert een systeemtherapeut interactie en circulariteit in een context en cultuur waarin opvattingen over individuele pathologie overheersend zijn? Ik heb hierin veel van Erik Rijntjes geleerd, bij wie ik supervisie volgde. Een uitgangspunt in zijn werkmodel is het heretiketteren van geïndividualiseerde problematiek naar ouder-kindinteracties, waarbij hij oplossingsstrategieën als onderdeel van de opvoeding bespreekt. Hij kan deze heretikettering introduceren door in eerste instantie actief een alliantie met ouders aan te gaan, ook wanneer ouders zich vanuit frustraties erg negatief over een kind uitlaten. 'Een kind is veel meer gebaat bij de solidariteit van zijn ouders dan bij solidariteit van mij', zegt hij.

Rijntjes (2000) gaat aanvankelijk mee met de geïndividualiseerde probleemdefinitie die ouders hanteren. Hij bevraagt interpuncties kritisch en komt vervolgens met ouders een beschrijving van persoonskenmerken van het aangemelde kind overeen. Van daaruit heretiketteert hij geïndividualiseerde problematiek naar ouder-kindinteracties. Een geïndividualiseerde probleembeschrijving kan bijvoorbeeld zijn: *mijn zoon durft niet alleen naar school te gaan*. Een overeengekomen persoonskenmerk kan dan zijn: *hij is onzeker*. Een heretikettering in termen van interactie: *hij vertrouwt meer op zijn ouders dan op zichzelf*. Vervolgens stellen ouders en therapeut een leerdoel vast. *Hij moet leren activiteiten te ondernemen zonder de aanwezigheid of hulp van zijn ouders, en ervaren dat hij daarin succesvol kan zijn*. Welke opvoedstrategieën kunnen ouders inzetten? *Wij moeten meer uitdagen en aanmoedigen en minder inspringen*. De gezinstherapie krijgt inhoud in reactie op de vraag: hoe kan het gezin functioneren als oefenveld waarin de kinderen vaardigheden aanleren die zij buiten het gezin nodig hebben? Rijntjes stelt: 'Kinderen hebben recht op opvoeding'. Hij gaat mee in een geïndividualiseerde probleemdefinitie. Maar hij begeleidt vervolgens vooral

de ouders in het aanbieden van een context waarin hun kind een gewenste ontwikkeling kan doormaken.

ROBERT
VAN HENNIK

Gezinstherapie is dan therapie om ouders te helpen hun kind te helpen. Kinderen leren hun gedrag en emoties reguleren in relatie tot ouders die gezag durven uitoefenen en die veiligheid bieden. Escalaties tussen ouders en kinderen nemen af wanneer therapie leidt tot het versterken van de ouder-kindhiërarchie en wanneer ouders holding bieden in reactie op het emotionele appèl dat kinderen doen. De behoefte te 'pathologiseren' neemt af door grip en begrip.

Een meisje van 13 jaar wordt aangemeld. Er is sprake van oppositioneel gedrag, woedeaanvallen, druggebruik en schoolverzuim. Het team spreekt bezorgdheid uit over de persoonlijkheidsontwikkeling van het meisje. Ze wil niet deelnemen aan de gezinstherapie. Ik werk met ouders die onderling zeer verdeeld zijn over de aanpak. Vader verwijt moeder te toegeeflijk te zijn. Moeder vindt vader te star. Vader reageert agressief op zijn dochter. Hij is ook bang het contact met zijn dochter te verliezen. Zelf is hij vroeger van huis weggevloden. Moeder voelt zich onmachtig in relatie tot haar dochter en mist steun van haar man voor haar beleid. Zij is bang dat de ruzies tot het uiteenvallen van het gezin zouden kunnen leiden. In de therapie spreken de ouders uit dat zij samen willen blijven. Zij onderhandelen over een gezamenlijk opvoedbeleid. Voortaan brengt vader zijn dochter naar school in plaats van moeder. De samenwerking in de ouderalliantie geeft hun vertrouwen in hun competentie. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het onderscheid tussen eigen emotionele thema's en het emotionele appèl van hun dochter. Hun dochter blijft nog wel strijd voeren, maar de ouders kunnen de confrontaties verdragen. De escalaties nemen af. De emoties kalmeren.

De beschreven methode is een structurele benadering, in die zin dat een probleem gedefinieerd wordt als uiting van een disfunctionele samenwerking tussen de gezinsleden bij het uitvoeren van functies die in de context en cultuur passen, nodig of vereist zijn. De in de systeembenadering vaak gebruikte vergelijking 'structuur verhoudt zich tot een gezin zoals een landkaart zich verhoudt tot een landschap' benadrukt dat 'structuur' een waarneming betreft en geen realiteit uitdrukt. Toch kenmerkt de literatuur over structurele

gezinstherapie zich door assumpties en stellingen over functionele en disfunctionele ouder-kindverhoudingen. Voorbeelden hiervan zijn 'Gezinnen zijn in staat om zelfs zeer ernstige problemen op te lossen wanneer de ouders unanieme beslissingen kunnen nemen en uitvoeren over wat zij van hun kinderen verwachten', 'Adequate en flexibele autoriteit blijkt een essentiële voorwaarde voor het ontwikkelen van autonomie en zelfvertrouwen van gezinsleden' en 'Het is gemakkelijker autonomie te stimuleren bij kinderen na herstel van ouderlijk gezag' (Compernelle, 1984, pp.19-21).

OVER JONGLEREN

POSTSTRUCTURELE PERSPECTIEVEN

De theorie en praktijk van de narratieve therapie en het sociaal constructivisme hebben veel indruk op mij gemaakt. Onder invloed van het narratieve perspectief ben ik mijn rol als therapeut gaan herzien. Mijn visie daarop is gebaseerd op de volgende veronderstellingen.

1. Wij ervaren de wereld niet zoals die is maar zoals wij geleerd hebben die te zien. Er is geen onderliggende structuur, geen objectief referentiepunt. Er zijn eindeloos veel perspectieven.
2. Wij ordenen chaos in onszelf en om ons heen aan de hand van mentale constructies om zo enige coherentie en continuïteit te ervaren.
3. Deze mentale constructies, *taken-for-granted realities* (Gergen, 1999), zijn niet zozeer het gevolg van individuele cognitieve processen, maar sociaal uitonderhandeld en onderhevig aan factoren als tijdgeest, cultuur en machtsverdeling. Een verhaal, als een sociaal construct, is enerzijds een beschrijving van waarnemingen en anderzijds ook het referentiekader van waaruit wij waarnemen. Wat niet in dit referentiekader past, nemen wij niet waar. Wat wij niet onder woorden kunnen brengen, lijkt simpelweg niet te bestaan. De verhalen waarmee wij leven geven structuur en betekenis en ontstaan in een continue onderhandeling in sociale relaties en binnen een cultuur. Sommige verhalen domineren of worden waarheidsclaims. Andere verhalen worden niet verteld of vinden geen respons.
4. Een probleem ontstaat wanneer onze ervaring botst met het sociale construct waarmee wij onszelf of ons leven meten en waarderen. Het botst tussen 'hoe het hoort te gaan' en 'hoe het gaat'. *De vader van Jeffrey vraagt om een assertiviteitstraining voor zijn zoon. Hij zag op het schoolplein dat Jef onder de voet werd gelopen door twee brutale klasgenootjes.* Ook kan het zijn dat het construct onvoldoende mogelijkheden biedt om uitdrukking te geven aan de ervaring. *De moeder van Jan drinkt in toe-*

nemende mate alcohol. Jan zegt: 'Ik krijg er buikpijn van als ik zie dat mama al slaapt terwijl ikzelf nog wakker ben'. Mensen hebben geleerd zichzelf en elkaar te evalueren in plaats van het construct waarmee zij zichzelf en hun leven meten en waarderen. Over problemen wordt dan verteld in termen van persoonlijk falen en afwijken. Miranda vertelt dat de eenzaamheid van haar dochter haar falend moederschap aantoot.

ROBERT
VAN HENNIK

5. Mensen die om therapie vragen, vertellen verhalen over zichzelf en over het leven, verhalen waarin zij zelf weinig regie ervaren en waarmee zij onvoldoende uitdrukking kunnen geven aan diverse levenservaringen.

Ik voel mij als therapeut verantwoordelijk voor het bieden van een context waarbinnen hulpvragers hun verhalen evalueren, hervertellen of reconstrueren op zodanige wijze dat deze verhalen persoonlijke ervaringen omvatten en hulpvragers in deze verhalen zelf regie of invloed ervaren. De therapeut neemt in dit proces een 'niet-expert' of 'niet-wetende' positie in (Anderson & Goolishian, 1988). Het is geen positie op afstand van waaruit ik de situatie waarin mensen leven objectief kan observeren. Ik heb geen kennis die algemeen geldig is. De therapeut moet voorkomen dat hij of zij een vertegenwoordiger is van één dominant verhaal waarin persoonlijke ervaringen van hulpvragers opnieuw als exclusief of afwijkend gedefinieerd kunnen worden. Ik moet de problematiek niet willen begrijpen, maar onbevooroordeeld kunnen luisteren. Ik moet geen antwoord geven, maar vragen stellen. Ik moet niet zoeken naar verborgen betekenissen achter symptomen, maar mensen helpen om zelf betekenis te geven aan eigen ervaringen. De expert definieert en maakt de hulpvragers tot zijn object. De narratief therapeut begeleidt mensen om zelf auteur te worden in eigen levensverhalen. De narratief therapeut helpt mensen om sociale respons te organiseren in reactie op geprefereerde levensverhalen.

In 2003 volgde ik een workshop bij Michael White. Hij vertelde over de therapie aan een gezin waarvan de oudste zoon, David, werd aangemeld voor de behandeling van ADHD.

White vraagt de gezinsleden één voor één van wat voor soort ADHD zij denken dat er sprake is. De vraag schept verwarring. 'Hoezo, ADHD is toch ADHD', zegt de vader van David met enige irritatie. 'Welke soort het is, is ons er niet bij verteld', zegt de moeder van het jongetje verontschuldigend. White vraagt aan David hoe zijn ADHD er uit ziet. David

haalt zijn schouders op. White vraagt zich vervolgens hardop af hoe wij de ADHD klein kunnen krijgen als wij niet eens weten welke soort het is en hoe die er uit ziet. ‘Welke kleur heeft jouw ADHD?’ ‘Geel’, zegt David aarzelend. White vertelt de gezinsleden dan over een ander gezin waarin het zoonnetje ‘s nachts ADHD had betrappt terwijl ADHD nog lag te slapen. Het jongetje had er goed naar kunnen kijken en had er een tekening van gemaakt. White vraagt David of hij hetzelfde kan doen. Hij geeft ouders de instructie mee om David elke ochtend te vragen of hij ADHD slapend heeft kunnen betrappen. Als dat niet het geval is, is er niks aan de hand. Maar als hij ja zegt, geven zijn ouders hem snel papier en stiften zodat hij er een goede tekening van kan maken. White vertelt dat David de tekening bij de eerstvolgende afspraak al door de deuropening stak voordat hij binnenkwam. White liet zich uit zijn stoel vallen en zei tegen David: ‘Houd hem stevig vast hoor, dadelijk ontregelt hij de boel hier net zo als bij jullie thuis’.

In het gangbare classificeren van problematiek betekent de diagnose zoiets als ‘u heeft wat wij in u zien’. De cliënt en het probleem verworden tot een object dat door de deskundige onderzocht en begrepen kan worden. In deze casus wordt het begrip ADHD heropend, of uitgepakt. David is niet langer een object dat door de deskundige onderzocht en begrepen wordt. Het woord wordt bevrijd van zijn vanzelfsprekendheden, in narratieve therapie spreekt men van deconstrueren. Vervolgens creëert de therapeut ruimte waarin de gezinsleden zelf onderzoekers en deskundige betekenisgevers van eigen belevenissen zijn. Dan wordt het probleem geëxternaliseerd; het probleem is het probleem, niet David. Je kunt beter tegen iets buiten jezelf vechten dan tegen jezelf. Door ADHD te externaliseren kan de therapeut ouders en kind over hun relatie met ADHD bevragen. Alle gezinsleden verhouden zich immers tot ADHD. David wordt onrustig onder invloed van ADHD. Zijn broertje trekt zich terug. Moeder wordt bezorgd en zoekt toenadering. Vader reageert geïrriteerd en doet kortaf. White roept: ‘Pas op David, houd de tekening goed vast!’. ADHD wordt iets waarop David zelf invloed kan uitoefenen (*personal agency*, White & Epston, 1990). Het vervolg hierop kan zijn: ‘Is ADHD in staat jullie tegen elkaar uit te spelen? Hoe kunnen jullie als gezin een team vormen en aan de invloed van ADHD op jullie leven ontsnappen?’

STRUCTURELE EN POSTSTRUCTURELE PERSPECTIEVEN

ROBERT
VAN HENNIK

Botsen structurele en poststructurele opvattingen in de manier waarop ik wil werken? Wanneer ik vanuit een structureel perspectief denk en werk, zie ik achter de presentatie van klachten inadequate ouder-kindtransacties en stuur ik vanuit de positie van deskundige aan op herstel van de ouder-kindhiërarchie. Vanuit een poststructureel perspectief wil ik onbevooroordeeld luisteren naar verhalen en in het gesprek ruimte maken voor uitkomsten die vooraf onvoorspelbaar zijn. Ik neem dan een niet-expert-positie in om mensen te helpen uitdrukking te geven aan hun eigen geprefereerde werkelijkheidsbeleving, en introduceer geen eigen definities. In veel narratieve casusbeschrijvingen die ik lees ligt er nadruk op het bevorderen van *personal agency*. Het kind wordt geholpen om greep te krijgen op het geëxternaliseerde probleem. De ouders worden uitgenodigd respons te geven op effectieve initiatieven, waardoor een nieuw verhaal ontstaat waarmee het kind zich kan identificeren. Wat ik mis, is de intentie om met therapie 'ouders te helpen hun kind te helpen'. Hoe integreer ik de nadruk die ik wil leggen op 'ouders helpen hun kind te helpen' in een constructivistische therapievorm? Hoe bespreek ik de thematiek opvoeding? Welke plek geef ik aan mijn eigen ideeën en indrukken gedurende het therapieproces?

Harlene Anderson (2005) schrijft in haar artikel *Myths about not-knowing* dat zij met de introductie van het begrip 'niet-weten' niet het uitschakelen van eigen kennis en inzichten bepleit. Een therapie die alleen maar het verhaal van de cliënt bekijkt, is beperkt (Habekotté, 2001). Daarmee depolitiseer je de brede sociale context waarin mensen leven (Kaye, 1999). Betekenisgeving ontstaat in interactie, 'the social construction of preferred realities' (Freedman & Combs, 1996). Het construeren van geprefereerde verhalen is geen resultaat van individuele cognitieve processen maar een tijdelijke uitkomst van sociale onderhandeling. De hulpvrager is auteur in dit proces.

De therapeut creëert een context waarin dit proces kan ontstaan. De therapeut heeft een eigen stem in deze context. De niet-expert-positie betekent dat de therapeut zich realiseert dat hij of zij geen expert kan zijn over de levenservaringen van anderen. De therapeut kan hier enkel over leren. De houding die daarbij past noemt Anderson (1997) *active-responsive listening*. Hoe maakt de therapeut gebruik van de eigen stem zonder inhoudelijk sturend te zijn? Anderson (2005, p.501) schrijft hierover: 'Being public involves sharing inner conversation and doing so in a manner that is offered

respectfully and provisionally in tone and content.’ Als betekenisgeving in interactie ontstaat, dan is de therapeut een actieve deelnemer in dat proces. Ik moet hierin behoedzaam zijn vanwege mijn machtspositie en mensen helpen zelf definities te vinden die recht doen aan eigen ervaringen en intenties. Karl Tomm (1999) spreekt in dit verband van ‘relationele verantwoordelijkheid’. De therapeut kan relationele verantwoordelijkheid dragen door steeds te informeren naar de effecten van vragen en ideeën op de cliënten. De machtsongelijkheid wordt hiermee voor een deel verminderd (Habekotté, 2001). Michael White (2000) noemt dit *bottom up accountability*.

OVER JONGLEREN

EEN WERKMODEL

Vanuit de concepten ‘het co-construeren van geprefereerde verhalen in therapie’ en ‘het nemen van relationele verantwoordelijkheid in de rol van therapeut’ beschrijf ik therapie waarin ik vanuit een post-structureel perspectief werk en structureel intervenieer in de ouder-kindrelatie. Ik beschrijf interventies en vragen die effectief bleken in mijn dagelijkse werkpraktijk en integreer deze in een werkmodel dat ik daaropvolgend in casuïstiek verder uitwerk. Ik onderscheid in dit model vijf stappen.

1. *Het isoleren van de geïndividualiseerde problematiek*. Ik accepteer de geïndividualiseerde probleemdefinitie waarmee ouders om hulp vragen. Ik ga actief een alliantie aan met de ouders.
2. *Het benoemen van het gevoel*. Ik leg veel nadruk op het beschrijven en benoemen van de emotie die mensen ervaren in relatie tot het probleem. Ik refereer hierbij aan het werk van Glenda Fredman (2004), ‘Emotions are created between people, they are a social form of action, to invite others to respond’. Fredman benadert de emotie als intersubjectief in plaats van als een autonome, geïnternaliseerde sensatie. Emoties ontlokken reacties aan betrokkenen, afhankelijk van betekenissen die zij opgelegd hebben gekregen. Fredman onderzoekt welke relaties mensen leggen onder invloed van emoties en welke relaties mensen prefereren.
3. *Het externaliseren van het probleem* (White & Epston, 1990). Het externaliseren van het probleem is een krachtige methode, die ontschuldigt. Het probleem is niet langer het probleem van het kind. Het is iets waartoe eenieder zich verhoudt. Het schept de ruimte voor andere stemmen en verhalen die verdrukt of verstomd zijn geraakt. Het maakt bewust van wensen, intenties en van eigen regie.
4. *Reflectie*. Het gaat hierbij om het ruimte maken voor de verhalen die nog niet zijn verteld, ‘the not yet said’ (Anderson &

Goolishan, 1988). Het gaat niet zozeer om het naar boven halen van verborgen of geheim gehouden verhalen, maar om nieuwe verhalen die in samenspraak ontstaan en die ervaringen omvatten die eerder nog geen uitdrukking kenden, verhalen die uitdrukking geven aan een geprefereerde werkelijkheidsbeleving.

5. *Het (her)positioneren van ouders in de vader- en moederrol.* In deze fase introduceer ik het thema 'ouderschap in relatie tot het probleem'. Ik vraag naar de invloed van het probleem op het ouderschap. Ik vraag naar de relatie die de ouders zelf hebben met het geëxternaliseerde probleem. Vervolgens kan ik met hen in gesprek gaan over de invloed van het geëxternaliseerde probleem op het ouderschap en op de vader- en moederrollen. Ik stel de volgende vragen: welk thema zou spelen in de opvoeding in de huidige levensfase wanneer dit probleem niet zou domineren? Hoe oefenen de ouders gezag uit, bieden zij holding in reactie op het emotionele appèl dat hun kind doet? Hoe kunnen de ouders een context creëren waarin het probleem aan invloed verliest? Hoe kan het gezin een oefenveld zijn waarin het kind de vaardigheden aanleert die het buiten het gezin nodig heeft?

ROBERT
VAN HENNIK

CASUÏSTIEK

Ik illustreer dit model aan de hand van twee cases van gezinnen waarvan de agressieregulatie van één van de kinderen focus in de gezinstherapie is geworden.

Myrna en het Grudgegevoel

Myrna, zestien jaar, wordt aangemeld in een crisis. Haar moeder vertelt dat Myrna met haar hoofd tegen de muur bonkt, zichzelf krast, met spullen gooit en zichzelf slaat. Myrna vertelt dat ze zich ongelukkig voelt. Zij verzuimt veel van school, maar haalt wel goede cijfers. Myrna groeit op in een gezin met twee ouders. Haar halfbroer is al enige tijd uit huis. De relatie tussen de ouders is slecht. Moeder omschrijft haar man als 'een egoïstisch monster' dat volledig afhankelijk is van haar zorg, maar zich tegelijkertijd agressief uit tegen haar en Myrna. Myrna vermijdt hem zo veel mogelijk. 'Mijn vader is gewoon gek', zegt zij over hem. Vader veroorzaakt steeds problemen, maar is daarop niet aanspreekbaar en klaagt de wereld om hem heen aan. Moeder en Myrna delen een geheim. Stiekem bereiden zij samen hun vlucht uit huis voor. Zij maken plannen en proberen een ander huis te vinden.

Het moet geheim blijven, anders wordt vader agressief. Hieromtrent echter geen hulpvraag. 'Het is zoals het is en dit komt uiteindelijk wel goed', zegt moeder. Hulp zoeken zij voor de hysterische reacties van Myrna die volgen op het zien van mooie of seksueel uitdagende vrouwen in tijdschriften en op televisie. Na een dergelijke confrontatie beschadigt Myrna zichzelf of de dingen om haar heen. Moeder zit avondenlang naast haar dochter op haar kamer. Myrna is dan ontroostbaar.

De intaker vraagt zich af in hoeverre het zinvol is de individuele klachten te behandelen terwijl het klimaat waarin Myrna leeft zo onveilig is. Er wordt besloten tot een systeemtherapeutische behandeling met als werkhypothese: 'Er bestaat een coalitie tussen moeder en Myrna tegen vader. De relatie tussen moeder en dochter lijkt symbiotisch en verstoort de autonomieontwikkeling van Myrna'. Deze hypothese is een probleemdefinitie vanuit de expertpositie in een structureel perspectief. Maar ik wil de therapie starten met definities die de gezinsleden zelf geven.

Interventies in de therapie aan Myrna

– Het isoleren van het probleem en het benoemen van de emotie.

Moeder en Myrna willen met mij in gesprek gaan over de hysterische reacties van Myrna. Het gevoel dat optreedt bij het zien van mooie, sexy vrouwen wordt te groot, zegt Myrna. 'Ik beheers mijzelf niet meer'. Ik vraag gedetailleerd naar het gevoel: kleur, grootte, of het er op dit moment is, of ze het kan oproepen als zij zou willen. Ik vraag Myrna het gevoel een naam te geven. Dat vindt Myrna een moeilijke vraag. Ik geef een voorbeeld van een meisje dat in therapie van haar 'laat-maar-gevoel' af wilde raken. Ik heb ook zoiets, zegt Myrna. Zij vertelt over het Samgevoel. Myrna ontleent dit begrip aan een film en gebruikt het wanneer zij medelijden voelt, vooral voor mannen die zij zielig vindt. 'Dan is dit gevoel het Grudgegevoel', zegt zij over het gevoel dat optreedt bij confrontaties met mooie, sexy vrouwen. Myrna verwijst naar een horrorfilm die zij onlangs op televisie zag. We moeten er om lachen. Uiteindelijk beschrijft Myrna drie gevoelens. Onder invloed van het Grudgegevoel gaat Myrna zichzelf of spullen om haar heen stuk maken. Het Samgevoel treedt op bij medelijden. Het Thuisgevoel heeft te maken met je gewoon rot voelen om de situatie thuis.

ROBERT
VAN HENNIK

Het benoemen van het gevoel helpt onderscheid te maken. In eerste instantie was het probleem alleen de gevoelens ten gevolge van confrontaties met ‘mooie, sexy vrouwen’. Toen Myrna zocht naar een naam onderscheidde zij meteen twee andere gevoelens. Zij kon zeggen ‘Nee, dit was niet het Grudgegevoel, dit was het Thuisgevoel’. Later zou Myrna het woord Samgevoel ook nog gebruiken voor bezorgdheid om het lot van haar vader, en gaf zij voor het eerst uiting aan loyaliteitsgevoelens jegens hem.

– Het externaliseren van het probleem.

Nu het gevoel een naam heeft kunnen wij het probleem externaliseren. Wij onderzoeken de invloed van het Grudgegevoel op het leven van Myrna, haar wensen voor haar toekomst en op het gezinsleven.

Myrna vertelt dat zij onder invloed van het Grudgegevoel minderwaardig denkt over haar eigen lichaam. Zij vertelt dat zij TMF-clips op televisie afschuwelijk vindt omdat de vrouwen daarin zich enkel als lustobject presenteren. Zij is bang dat haar vriend daardoor verleid wordt en zijn interesse in haar verliest. Wij raken vervolgens in gesprek over deze beelden van vrouwen op televisie en in tijdschriften die enerzijds geen recht doen aan wie vrouwen kunnen zijn maar die wel van invloed zijn op de manier waarop naar hen gekeken wordt. Het is een ideaalbeeld en vernederend tegelijkertijd.

Ik stimuleer de dialoog hierover tussen Myrna en haar moeder. Moeder zegt dat haar dochter opgroeit met een verkeerd voorbeeld. ‘Haar ouders zijn zonder veel liefde samen en mijn man onderdrukt mij.’

– Het (her)positioneren van ouders in de rol van opvoeders; het aanspreken op de metapositie.

Als moeder zegt: ‘Wij geven een verkeerd voorbeeld’, vraag ik haar hoe zij als moeder een goed voorbeeld zou kunnen geven. Moeder vertelt dat zij haar dochter wil laten zien dat zij ‘haar eigen boontjes kan doppen’. Ik introduceer het thema ‘ouderschap in relatie tot het probleem’. Ik vraag naar de invloed van het probleem op het ouderschap en naar de relatie die de ouders zelf hebben met het geëxternaliseerde probleem. En ik stel vragen als: wat zou Myrna moeten leren om te ontsnappen aan het Grudgegevoel? Hoe kunt u haar daarin begeleiden? Hoe kan de gezinssituatie het oefenveld zijn waarin Myrna dit leert? Stel dat het Grudgegevoel er niet zou zijn, wat zou dan het voornaamste opvoedthema zijn, gezien de levensfase waarin uw dochter zich bevindt?

Na het (her)positioneren van moeder in de ouderrol, vertelt moeder over de invloed van het Grudgegevoel op haar rol als moeder. Het Grudgegevoel geeft een reden om weg te gaan bij haar partner en om boven op de kamer van Myrna te verblijven. Moeder geeft aan dat zij zonder de invloed van het Grudgegevoel beter in staat zou zijn om aan haar eigen problemen te werken. Het lukt haar vervolgens een huis te huren. Moeder vat moed en bespreekt de kwestie met haar man. Myrna hoeft niet langer een geheim met haar moeder te delen. Moeder vindt dat zij Myrna moet leren om zelfstandiger te zijn, minder aan haar vriendje en moeder te hangen. 'Zij moet zichzelf kunnen kalmeren en daar mij niet voor gebruiken'. En: 'Myrna zou meer activiteiten buitenshuis moeten ontwikkelen'. Moeder noemt haar eigen aandeel hierin. 'Ik zal niet meer alles voor haar regelen, ik moet meer ruimte bieden'. Vervolgens spreekt zij over haar eigen eenzaamheid. Zij heeft te lang alleen voor het gezin geleefd en heeft behoefte aan eigen ontplooiing en sociale contacten.

Reflectie

Wat ik bijzonder heb gevonden in deze casus is dat ik 'de onveilige gezinssituatie' zelf niet ter sprake bracht. Ik ging mee met de geïndividualiseerde probleemdefinitie. De gezinssituatie kwam bijna vanzelf ter sprake nadat de klacht geïsoleerd, benoemd en geëxternaliseerd werd. Nadat het Grudgegevoel zijn naam had gekregen is het nog twee maal opgekomen, maar zonder dat het tot zelfbeschadiging leidde. Myrna voelde zich nog steeds ongelukkig, maar weet dat steeds vaker aan het Thuisgevoel, 'me rot voelen om de situatie thuis'. Het Samengevoel had ook betrekking op zorgen over haar vader, die zichzelf zou gaan verwaarlozen zonder de zorg van haar moeder. Myrna had daar niet eerder over gesproken en liet een duidelijke eigen stem horen, los van die van haar moeder.

Fiona en de leeuw

Fiona is acht jaar oud. Haar ouders denken dat zij PDD-NOS heeft. Zij hebben de criteria op een internetpagina gelezen en herkennen de gedragskenmerken. De ouders vertellen dat Fiona geen correctie en ook geen troost van hen accepteert. Wanneer haar ouders haar bijsturen reageert Fiona explosief. Ze heeft enorme driftbuien. Ze gilt, stampvoet en rent hard weg. De ouders weten zich geen raad. Zij schamen zich tegenover anderen voor de escalaties. Zij vertellen soms het idee te

hebben dat zij inwisselbaar zijn. Het zou Fiona niet uitmaken, denken zij, wanneer twee andere mensen hun rol als haar ouders zouden overnemen. Toen moeder zwanger was van Fiona bleek dat vader ongeneeslijk ziek was. De ouders worstelden met gemengde gevoelens. Zij waren blij met hun dochter en kwaad en verdrietig over vaders ziekte.

ROBERT
VAN HENNIK

– Het isoleren van het probleem en het benoemen van het gevoel.

Fiona lijkt zo ontzettend boos, zeggen haar ouders. Waarover zou ze nou zo ontzettend boos kunnen zijn, vragen zij zich af? Als ik vraag naar de relatie die de ouders zelf hebben met boosheid, wordt verwezen naar de verwerking van de progressieve ziekte van vader. Moeder denkt dat haar man nog heel boos is, maar dat erg voor zichzelf houdt.

– Het externaliseren van het probleem.

Fiona vindt dat zij vaak ten onrechte de schuld krijgt. Zij herkent de drift die in haar is. Ik vraag Fiona welk dier zo driftig kan zijn. Fiona zegt: ‘Een leeuw’, en gromt naar mij. ‘Wow’, zeg ik geschrokken. ‘Kan het zijn dat er een leeuw in jou woont die af en toe zo boos wordt dat iedereen er van schrikt?’ ‘Er zit een leeuw in mij die iedereen tegen mij opzet’, zegt Fiona. ‘Ik krijg de schuld terwijl het de leeuw is die alles verpest.’ Vader heeft het even moeilijk met het externaliseren van de klacht. ‘Heeft Fiona nu niet de mogelijkheid zich achter de leeuw te verschuilen?’, vraagt hij zich af. Ik stel: ‘Als er echt een leeuw in Fiona woont en Fiona vindt echt dat de leeuw alles verpest, dan moeten wij Fiona leren om een leeuwentemmer te worden.’ Vader en Fiona knikken dan instemmend.

Ik vraag naar de invloed van de leeuw op alledaagse gebeurtenissen. Ik schrijf de sequenties op het bord en vraag de ouders en Fiona deze met poppen na te spelen.

De ouders merken op dat zij bij dreigende spanning alles op alles zetten om escalatie te voorkomen, zonder stil te staan bij de gebeurtenis die er aan voorafging. In het poppenspel valt op dat de leeuw telkens een boze reactie ontlokt aan vader. Thuis treden er steeds vaker uitzonderingen op, waarbij Fiona tegen de verwachting van haar ouders in niet driftig wordt. Ik vraag Fiona hoe het haar lukt de leeuw te kalmeren. Fiona

vertelt dat de leeuw niet van feestjes en vrolijkheid houdt. Soms kan ze de leeuw in slaap brengen door een slaapliedje voor hem te zingen. Ik vraag Fiona een eigen slaapliedje te maken. Moeder schrijft ook een slaapliedje voor de leeuw. Fiona staat erop dat ik ook een liedje schrijf. Uiteindelijk hebben wij drie liedjes. Ze worden op de koelkast geplakt. Elke keer als de leeuw dreigt los te barsten, rent iedereen naar de koelkast, pakt een liedje en geeft dat aan Fiona. Fiona zingt de leeuw met succes in slaap.

*De Leeuw
Wat hoor ik een vreselijk kabaal
Gebrul, lawaai, geschreeuw
Tot grote schrik van allemaal
Staat daar plots een grote leeuw*

*De leeuw geeft Fiona veel drukte
Ze gaat rennen, stampen, schoppen
Omdat de leeuw dit vroeger lukte
moest Fiona hem gaan stoppen*

*De Leeuw die wil niet luisteren
Hij lijkt niet af te remmen
Tot Fiona start met fluisteren
Kan Fiona leeuwen temmen?*

*De leeuw houdt niet van feest
Van vrolijkheid moet hij gapen
Als Fiona dit gedichtje leest
Zal de leeuw gauw gaan slapen*

- Het (her)positioneren van ouders in de rol van opvoeder; het aanspreken op de metapositie.

De aanpak heeft effect. Het rennen naar de koelkast en het zingen van het liedje verstoort de vaste patronen waarin de escalatie ontstond. Fiona ervaart regie in relatie tot drift. Toch is het effect broos, vind ik, als er in de ouder-kindrelatie ook niet iets nieuws optreedt.

De ouders vertellen dat zij zich machteloos voelen. 'Fiona is onder invloed van de leeuw sterker dan wij zijn', zeggen ze. 'Hoe leert Fiona de leeuw temmen als zelfs haar ouders niet tegen de leeuw zijn opgewassen?', vraag ik me hardop af. Wij reflecteren op het gespeelde poppenspel en raken opnieuw in

gesprek over de relatie die de ouders hebben met boosheid. Al pratend ontstaat er een nieuw verklaringsmodel waarmee de ouders de gezinsproblemen beschrijven. Na de geboorte van Fiona en de diagnose van vader waren er zo veel tegenstrijdige gevoelens. 'Eigenlijk hebben wij niet van Fiona kunnen genieten en eigenlijk hebben wij niet goed kunnen rouwen', concluderen zij. De angst dat ze inwisselbaar zijn raakt bovendien aan schuldgevoel: dat ze jegens Fiona tekortgeschoten zijn. Ook raakt de angst inwisselbaar te zijn aan angst voor de dood. Vader zegt: 'Ik heb misschien nog maar enkele jaren met mijn dochter. Ik wil de verbinding met haar ten diepste ervaren'. Moeder spreekt vader aan op zijn ingehouden boosheid. 'De leeuw lokt jouw boosheid uit, alleen mag Fiona daar niet onder lijden.' De ouders ervaren Fiona als gevoelig en inlevend. 'Wij hebben haar nooit uitleg gegeven over de ziekte. Toch is zij getuige van ziekenhuisbezoeken en van spanningen vooraf.' De ouders besluiten met behulp van tekeningen en de naam 'bultjesziekte' met Fiona in gesprek te gaan over het ziek zijn van vader.

ROBERT
VAN HENNIK

TOT SLOT

Wanneer ik het artikel teruglees, kan ik mij vanuit een structureel perspectief afvragen waarom ik zo veel waarde hecht aan de niet-weten-positie en me zo bezwaard voel over de inbreng van eigen deskundigheid en definities. Tegelijkertijd kan ik de nadruk die ik leg op het herstel van de ouder-kindhiërarchie bevoogdend vinden en mij afvragen of ik daarmee cliënten beperk in hun *personal agency*. Ik beschrijf een werkmodel waarin ik interventies uit verschillende gezinstherapeutische stromingen combineer. Dit past binnen de huidige integratietendens in de gezinstherapie (Lemmens e.a., 2005). Ik geloof niet dat ik tegenspraak in één model overbruggen kan. Bij integratieprocessen past niet het streven naar eenduidigheid, maar veeleer het verdragen van meervoudigheid, verschillen en tegenstellingen. Wij leven in een multiversum in plaats van in een universum, las ik laatst, ik weet niet eens meer waar.

Literatuur

OVER JONGLEREN

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibility: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H. (2005). Myths about not knowing. *Family Process*, vol. 44, 497-504.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27, 371-393.
- Compernelle, T. (1984). De structurele stroming. In: J. Hendrickx, F. Boekhorst, T. Compernelle & A. van der Pas (red.), *Handboek Gezinstherapie*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Fredman, G. (2004). *Transforming emotion*. London: WHURR Publishers.
- Freedman, J. & Combs, J. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton.
- Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. (1997). *Playful approaches to serious problems*. New York: Norton.
- Gergen, K.J. (1999). *An invitation to social construction*, London: Sage Publications.
- Habekotté, F. (2001). Werken volgens de agenda van de cliënt. *Tijdschrift voor Systeemtherapie*, 13.3, 144-155.
- Kaye, J. (1999). Toward a non-regulative praxis. In: I. Parker (ed.), *Deconstructing psychotherapy*. London: Sage.
- Lemmens, G., Lowyck, B., Heireman, M. & Migerode, L. (2005). Integratieve gezinstherapie: een geplande reis zonder einde. *Tijdschrift voor Systeemtherapie*, 17.1, 4-19.
- Rijntjes, E. (2000). Geïntegreerd onderzoek. In: A van der Pas, *Handboek Methodische Ouderbegeleiding 4. Aanmelding en onderzoek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Tomm, K. (1999). Co-constructing responsibility. In: S.S. McNamee & K.J. Gergen (eds.), *Relational responsibility: Resources for sustainable dialogue*. London: Sage Publications.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- White, M. (2000). *Reflections on narrative practice. Essays and interviews*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.