

Tussen conflict en uitwisseling

door W. Martens*

Een beschrijving van de specifieke problemen in het contact tussen ouderlijk gezin en het behandelingscentrum waarin een kind van dat gezin is opgenomen. Bespreking van enkele voorwaarden waaronder een constructieve samenwerkingsrelatie mogelijk is.

Inleiding

Dit artikel is geschreven vanuit ervaringen in het werken met gezinnen op het psychotherapeutisch centrum De Mark, waaraan een kliniek voor kinderen is verbonden. In de opzet van de kliniek wordt gewerkt met een aantal therapeutische leefgroepen, waarin 5 tot 7 kinderen van verschillende leeftijden, samen met 4 of 5 groepsleid(st)ers wonen en leven in een eigen woning. De woning is ondergebracht in een groter gebouw, maar gelijk qua indeling en inrichting op een eengezinswoning. Door wisseldiensten zijn er meestal twee groepsleid(st)ers tegelijk aanwezig. Kinderen en groepsleid(st)ers vormen samen een leefgroep, die eigenlijk een tijdelijk 'alternatief gezin' is voor het kind, waarin het kan loskomen van de problematiek en tot een nieuwe groei kan komen. Buiten deze leefsituatie krijgen de kinderen nog psychotherapie, veelal in de vorm van speltherapie. Verder is er voor een aantal kinderen ook groepstherapie en muziektherapie.

In de visie van het centrum wordt echter de medewerking van het

* Socioloog, 'De Mark', psychotherapeutisch centrum van 'De Klokkenberg' te Breda (hoofd: G. Bonroy, psychiater).

** Deze visie is in feite nog te beperkt. De problemen van kind en gezin kunnen voor een groter of kleiner deel ook hun wortels hebben in nog grotere sociale eenheden; niet zelden spelen scholen een belangrijke, mede constituerende rol in het probleem; verder ook families, buurten, dorpsgemeenschappen, arbeidsomgeving, bedrijfsomstandigheden, de behuizing, de stad of wijk als woonomgeving, de sociale klasse en de daaraan verbonden maatschappelijke condities en mogelijkheden, culturele en religieuze normenstelsels, die het leven reguleren etc. Veel centra voor gespecialiseerde hulpverlening aan individuen of gezinnen betrekken factoren als deze wel reeds in hun diagnose, het therapeutisch of agogisch handelen beperkt zich meestal echter nog tot de eenheid van het gezin. Men realiseren zich, dat dit een louter operationele terreinbepaling is, die zijn goede redenen kan hebben, maar waarbij ook vraagtekens geplaatst kunnen worden. Zie in dit verband: in 't Veld Langeveld, prof. dr. H. M., *Gezins sociologie en Gezinsbeleid*, Utrecht, 1969, hfdst. 3, blz. 40-50; en Fiselier, A. en H. Weynen, *Sociale Aktie/Sociale Dienstverlening, Maatschappelijk Welzijn*, juni en sept. 1969.

gezin waaruit het kind afkomstig is, erg belangrijk geacht voor de groei van het kind en de uiteindelijke herintegratie in het gezin. Daarom wordt van het gezin gevraagd om actief deel te hebben aan een goed verloop van opname, verblijf en terugkeer naar huis. Hiertoe wordt frequent contact onderhouden tussen de ouders en de kliniek. Verder wordt vanaf het moment van de aanmelding op het gezin een appèl gedaan om ook zelf, als geheel, te gaan werken aan een eigen veranderingsproces. In dit proces wordt het gezin gedurende de opname van het kind gestimuleerd en begeleid door een gezinstherapeut, die naast de behandeling van het kind een samenwerking met het gezin opbouwt. Dit heeft te maken met de visie, dat het probleem van of met het kind een specifieke uiting is van een omvangrijker gezinsproblematiek, die alle gezinsleden aangaat. Niet het kind, maar het gehele gezin wordt gezien als de eenheid waarin het probleem is gelokaliseerd. Derhalve wordt niet alleen het kind, maar het gehele gezin gerekend tot het cliënt-systeem van het centrum.**

In de loop van een vijftal jaren van werken in dit model zijn we tot de bevinding gekomen, dat men bewust moet zijn van een grondrelatie, die er ligt tussen het centrum en de ouderlijke gezinnen. Er is immers sprake van een nogal bijzondere relatie: het centrum, belichaamd in zijn medewerkers, neemt een tijdlang vorming en opvoeding over van het ouderlijk gezin, dat hierin zelf in meer of mindere mate is vastgelopen. Dat geeft een specifieke verhouding ten opzichte van elkaar. Onze ervaring is dat het regelmatig spanningen kan geven en moeizaam verlopende communicaties. Een onderliggend spanningsveld lijkt alle concrete contacten die er tussen centrum en gezin plaatsvinden, te beïnvloeden. Zo merken wij regelmatig dat ouders telkens terugkomen op bepaalde klachten over het leven in de leefgroep, ook als daarop al een antwoord is gegeven, of de situatie indien nodig al is gewijzigd. We merkten ook, dat ouders hun kind soms op een indirecte manier opzetten tegen de groepsleiders. Van andere ouders bemerkten we dat zij zich ten opzichte van het centrum bijzonder afzijdig hielden, of zich bij bezoeken in de leefgroep erg schichtig gedroegen en het moeilijk was om contact met hen te krijgen. Weer andere ouders gedragen zich voortdurend luchtig, hartelijk en oppervlakkig, maar men bemerkt dat men niet tot een dieper contact met hen kan komen. Bij al deze punten van wrijving, of van afwezigheid van contact, hebben wij het gevoel, dat er op een dieper niveau allerlei spanningen bestaan. We kwamen tot de conclusie dat alle concrete problemen en probleempjes die zich dagelijks voordeden in het contact met de ouders, slechts zinvol konden worden benaderd vanuit een nadere verkenning van de onderliggende relatie en vanuit een onderzoek naar de manieren om er positief mee om te gaan. Dit artikel is de neerslag van zulk een stuk verkenning. Het is ook de neerslag van een aantal ideeën, dat we al handelend hebben opgedaan over de opbouw van een samenwerkingsrelatie met ouders.

A Het werkmodel van het alternatieve milieu

Dit werkmodel berust op de conceptie, dat men gezinsleden die in psychische moeilijkheden verkeren, tot een nieuwe groei kan laten komen door hen te plaatsen in een leefmilieu, dat in een aantal relevante opzichten anders is gestructureerd dan het oorspronkelijk milieu. Als behandelingscentrum zal men dan moeten kiezen in welke opzichten men zijn milieu anders zal structureren. In elk geval moet het zodanig 'anders' zijn dat er voor het kind een gelegenheid is tot het opdoen van andere ervaringen, die een nieuwe ontwikkeling bevorderen. Zonder volledig te willen zijn, noem ik hier enkele aspecten die wij zelf belangrijk achten voor de vormgeving van het alternatieve gezin:

— Het stelsel van de relaties moet flexibel en dynamisch zijn; veranderingen en ontwikkelingen in de relaties tussen groepsleiders en kinderen, en kinderen onderling, moeten mogelijk zijn. Deze relaties zijn nl. de 'bedding' waarin de problematiek van het kind zich uit en tot ontwikkeling moet komen. Dit naar aanleiding van de theorie van onder andere Minuchin, dat de relationele structuur van een gezin de bewegingsruimte en daarmee het zich welbevinden van de gezinsleden bepaalt.¹ Dit houdt ook de richtlijn in, dat de 'alternatieve ouders' (de groepsleiders dus) hun onderlinge relaties zodanig zuiver dienen te houden, dat kinderen daarin geen intermedierende of compenserende rollen hoeven te spelen. Dit laatste is namelijk vaak het geval in problematische gezinnen.

— Er vindt in het alternatieve gezin een vorming plaats in directe uiting van gevoelens en in het direct en helder communiceren. Dit ter correctie op de pathologische gezinscommunicatie, waarin het uiten van gevoelens erg verzwakt kan zijn en kan hebben plaats gemaakt voor het doorgeven van indirecte, dubbele of andere onheldere boodschappen. Volgens deze theorie, waarvan onder andere Watzlawick² een vertegenwoordiger is, heeft de wijze van communiceren alles te maken met het psychisch welzijn van de gezinsleden.

— De opvoeding is relatief meer ervaringsgericht dan gedragsgericht. Het contact met, het reageren op en het activeren van de ervaringswereld van het kind wordt belangrijker gevonden dan in veel gezinnen, waar de normering en modellering van het gedrag vaak zwaarder weegt.

— Er is een pluralistische gezinsideologie ten opzichte van waarden en normen waarmee men persoonlijke kwaliteiten beoordeelt. In veel gezinnen is één norm belangrijk, bijvoorbeeld de gehoorzaamheid, netheid of schoolprestaties. Er is dan één vaststaande hiërarchie onder de kinderen volgens deze eenzijdige norm. De therapeutische opvoeding waardeert een breed scala van persoonlijke eigenheden en kwaliteiten, bevordert uitwisseling, maar vermijdt hiërarchievorming.

— Er vindt tenslotte een vorming plaats in het bewust en creatief omgaan met gezinsrelaties en met gezins sfeer. In veel problematische gezinnen is de omgang en de creativiteit verschaald, door

de overheersende plaats die het probleem en de problematische communicaties en interacties hebben ingenomen.

Het resultaat is een milieu, dat in nogal vitale opzichten tegenovergesteld is aan het ouderlijk milieu. Dit maakt allereerst dat dit model naar onze uitdrukkelijke mening, niet compleet en ook niet verantwoord is als men naast het veranderingsproces van het kind, ook geen veranderingsproces op gang weet te brengen in het ouderlijk gezin. We achten de positie van het kind in het gezin doorgaans te zwak om eigen veranderingen te kunnen vasthouden tegen werkingen van het gezin in, laat staan om veranderingen in het gezin als geheel op gang te brengen. Verder moeten we stellen dat het model een nogal paradoxaal karakter heeft, wanneer men het beschouwt vanuit en bezigt in het kader van een therapeutische strategie, die primair het gehele gezin als cliëntstelsel heeft. Het biedt namelijk enerzijds wel het voordeel, dat men het ene gezinslid een goede alternatieve groeimogelijkheid biedt, anderzijds heeft het tegelijk als nadeel dat men het ouderlijk gezin confronteert met een tastbaar en visueel voorbeeld van een ander gezinsleven, dat een taak overneemt, waar het zelf niet mee verder kon. En dat kan bij het ouderlijk gezin juist heel wat gevoelens van weerstand oproepen, weerstand voor wat in het proces van het kind gebeurt, weerstand ook ten opzichte van het therapeutisch instituut en ten opzichte van een eventueel eigen veranderingsproces.

Wij zijn van mening dat in een aantal soorten van gezinsproblemen de situatie rond één kind dermate kan zijn vastgelopen, dat een tijdelijke uithuisplaatsing en behandeling van dit kind de aangewezen, of zelfs enig mogelijke weg is om de groei van het kind en het gezin weer mogelijk te maken. Men moet zich daarbij dan wel realiseren dat het medium tegelijk afstand-scheppend kan werken ten opzichte van het ouderlijk gezin en daarmee de bereikbaarheid van dit gezin voor een eigen veranderingsproces in de weg kan staan. Dus wel onze goedkeuring aan het model, maar tegelijk de waarschuwing dat men er zorgzaam en tactisch mee moet handelen ten opzichte van de ouders, om alsnog, min of meer tegen de draad van het model in, een behandelingsrelatie met het gehele cliëntstelsel mogelijk te maken.

Met het oog op dit probleem willen we eerst wat nader verkennen hoe de positie en de beleving van de ouders is in de gegeven probleemsituatie.

B Positie en beleving van de ouders

Er zijn veel factoren die maken, dat mensen die gezinsproblemen hebben, deze soms lang verdringen. In de samenleving geldt je als 'problematisch', of als iemand 'die het slecht heeft getroffen', als je steeds terugkerende moeilijkheden hebt met je partner of in je gezin. Veel mensen komen er niet toe hun persoonlijke en relationele problemen onder ogen te zien, omdat het sociaal een schande is deze te hebben. Er is wel verschil tussen afzonderlijke mensen

en gezinnen in de mate waarin men gevoelig is voor deze sociale normen en in de wijze waarop men ze in het eigen leven een rol laat spelen. Men kan echter wel stellen dat het hebben van problemen en nog meer het nodig hebben van psychologische en psychiatrische hulp in het algemeen betrekkelijk negatief is geëtiketteerd. Het gevolg is dat mensen zich voor elkaar verbergen: 'bij ons gaat het altijd vanzelf weer over!', 'wij doen niet zo moeilijk!', 'met wat goede wil kom je er altijd weer uit!' Kom je er dus niet uit dan heb je 'geen goede wil', of 'je doet moeilijk'. Misschien maakt deze 'sociale drempel' in het herkennen en erkennen van een probleem wel al, dat veel volwassenen hun gezinsproblemen laten liggen, zodat een van de kinderen uiteindelijk aan de bel moet trekken. In een aantal gezinnen is dit het geval en vaak zijn dit gezinnen die sterk gevoelig zijn voor wat de omgeving, familie, buurt, cliëntèle, dorpsgemeenschap, autoriteiten van hen vinden en hoe zij over hen oordelen.

Voordat ouders die werkelijk een probleem hebben rond hun kind bij een centrum voor behandeling en opname aankomen hebben zij vaak al een hele weg gegaan. Niet alleen dragen de ouders meestal al jarenlang onverwerkte eigen problemen met zich mee, ook het feit dat het met de opvoeding en groei van een van hun kinderen niet wil gelukken heeft zijn sporen achtergelaten. Want ook in het opvoeden mag je niet vastzitten. Je mag er tegenwoordig wel je vragen over hebben en het is zelfs in erover te discussiëren, maar je mag het niet 'niet kunnen'. Als je er toch in vast blijkt te lopen zwijgt iedereen en plaatst men stille vraagtekens achter je persoon. Daarom blijft iedereen hoe dan ook bezig in zijn eigen keuken, ook al rijzen het onvermogen en de wanhoop al jarenlang de pan uit.

Samenvattend kun je zeggen dat aan het hebben van persoonlijke, relationele en opvoedingsproblemen meestal wel een 'sociaal probleem' vastzit, dat de erkenning en daarmee de oplossing van deze problemen doorgaans moeilijk maakt en vertraagt. Steeds is er een bepaalde hoeveelheid stress vanuit het probleem zelf nodig om de ouders ertoe te brengen over deze sociale drempels heen te stappen en dichter bij de erkenning en werkelijke aanpak van het probleem te komen.

Komt het gezin bij een behandelingscentrum aankloppen dan heeft het vaak al vele drempels moeten nemen en zijn de ouders veelal bijzonder gevoelig geworden voor bestempeling als onkundige of zelf verwaarlozende ouders. Er is een onveilig gevoel ontstaan ten opzichte van mensen en instanties met wie zij in aanraking komen: 'zouden ze het al weten?' 'wat zal men er van denken?', 'wat zullen ze van ons als ouders denken?' Tot een kritisch nadenken over deze angstige vragen is het veelal niet gekomen. Gejaagd door de stress van het probleem, sociaal onveilig en daardoor eigenlijk al te afhankelijk komt men binnen, op zoek naar wie een betrouwbare en deskundig lijkende hand wil uitsteken.

Ten opzichte van de hulpverlener beleeft men zichzelf in het begin overwegend als afhankelijk. Hij beschikt voor hun beleving over

de macht van een mogelijke oplossing en misschien wil hij ook enige sociale beschutting verschaffen, door het probleem over te nemen en het kind uit hun directe sociale omgeving weg te nemen om het onder de vlag van een louter medische, individuele, problematiek te behandelen.

Als de opname eenmaal is geregeld komt er naar onze indruk echter meestal een verandering in de belevingen. De nood is over zijn hoogtepunt heen, men heeft een station bereikt waar enig uitzicht is. Als men er niets aan doet gaat de onzekerheid en de rusteloosheid nu over in een passief afwachten. Naarmate er meer interacties met het centrum komen en men in aanraking komt met het alternatieve gezin en de medewerkers daarvan, gaan de ouders nu echter hun sociaal angstige gevoelens, die er nog steeds zijn, in het bijzonder beleven ten opzichte van deze medewerkers. Zij worden de knappe of moedige uitvoerders van pogingen tot een andere en meer deskundige opvoeding van hun kind en daarmee symboliseren zij het vastgelopen zijn van het eigen ouderschap.

Hoe zich deze gevoelens en belevingen bij de ouders echter ontwikkelen is ook afhankelijk van de opstelling en agogische handelwijze van de hulpverlener en wel vanaf de eerste contactlegging. Wij zullen het daarom nu eerst hebben over de attitude van de hulpverlener, als een gegeven waarvan veel van het verloop van het contact met de ouders afhankelijk is. Met 'de hulpverlener' bedoel ik iedere medewerker van het centrum, die participeert in de behandeling van kind en gezin.

C De attitude van de hulpverlener

In dit hoofdstuk willen we het hebben over enkele aspecten van de houding van de hulpverlener, die naar onze mening van belang zijn. Van het eerste belang is hoe de hulpverlener zelf het probleem van het gezin ziet, hoe hij de ouders ziet, hoe hij zichzelf ziet en opstelt in de werkrelatie met kind en gezin.

Afstand versus Nabijheid

Wat betreft de houding van de hulpverleners tegenover de ouders willen we allereerst het onderscheid maken tussen een afstands- en een nabijheidsbeleving. We nemen dit onderscheid over van Hoefnagels, die het hanteert ter beschrijving van de subjectieve reacties van leden van de samenleving op delinquenten.³

Afstandsreacties ten opzichte van de ouders zijn: moraliserende veroordeling, verontwaardiging over de manieren waarop ze de opvoeding hebben laten mislukken, de neiging om ze te etiketteren in de zin van het vastleggen op deviante eigenschappen, die nauwelijks of niet meer te veranderen zijn: verwaarlozende ouders, het zijn moeilijke mensen, ik vind het een raar mens, met hem valt niks te beginnen. Verdere uitingen hiervan zijn: het alleen maar afkeurend spreken over de ouders; het minder serieus nemen van hun behoefte aan informatie over en gemengd worden in opname en behandeling; geen moeite doen om contact met hen te leggen, etc.

In de nabijheidsreactie zit vooral meer herkenning van het probleem: je ziet de oorzaken, ook de oorzaken die buiten de betreffende ouders en hun gezin zijn gelegen, in hun eigen opvoeding of in de samenleving. Je bent eerder geneigd hun handelen te interpreteren als 'proberen, maar niet kunnen'. Je gaat ervan uit dat er van een inzet sprake is geweest, en dat er een verantwoordelijkheidsgevoel aanwezig moet zijn. Je reactie is verder: hoe komt het, helpen, heropvoeding, interesse, toewending in het contact.

Bij de afstandsreactie plaatst de hulpverlener zichzelf veraf van mensen met problemen zoals deze. In de nabijheidsreactie zit, zoals Hoefnagels aangeeft, juist een herkenning. Het aanbieden van deze herkenning wordt door vele gezinstherapeuten als een belangrijk onderdeel beschouwd van de therapeutische contactname.⁴ Het maakt het een gezin mogelijk zijn eigen probleem te accepteren en tegelijk in zijn reële proporties te zien: 'Uw probleem is normaal, daar zit je mee in een gezin; dat maak ik zelf ook mee.' Dit is ook een vooruithelpende reactie op het bovenbeschreven sociale probleem van de ouders. Maar tenslotte is het ook gebaseerd op realiteit, want zoals Minuchin duidelijk maakt worstelt elk gezin in een zeker ritme en binnen zekere marges met relationele spanningen en dynamische bewegingen tussen de partners. Er is daarom geen onderscheid te geven tussen 'gezonde' en 'niet-gezonde' gezinnen. Het is een kwestie van gradaties: Hoe extreem zijn de bewegingen? Hoe sterk overheersen zij het dagelijks leven? Zijn er rustpauzes of is er een voortdurende strijd? Blijft het stelsel mobiel of houdt men elkaar in extreme posities vast?

Ook het feit, dat ouders niet zelf met problemen komen maar met een kind als probleem kan men vanuit een afstandsreactie en een nabijheidsreactie benaderen. Men kan het etiketteren als: dom, ongevoelig, niet in staat tot zelfreflectie, of tot problematisering van zichzelf. Men kan het ook zien als mede veroorzaakt door de bovenbeschreven sociale drempels die probleemherkenning bij zichzelf in de weg staan, of door de levenswijze en problemen verbonden aan de sociale klasse van de ouders, of door mogelijke tekorten in de psychologische en relationele vorming van de ouders zelf etc.

Superieure versus Horizontale deskundigheid

Een ander belangrijk verschil in houding is dat tussen een superieur-deskundige en een horizontaal-deskundige opstelling ten opzichte van de ouders. Dit verschil is al meteen erg relevant voor de eerste contactlegging en het sluiten van de overeenkomst met het gezin. De superieure hulpverlener neemt het probleem van de ouders (het kind) over en neemt het mee naar zijn laboratorium. Het in communicatie treden met de ouders beschouwt hij niet als een wezenlijk onderdeel van het hulpverleningsproces. Hij doktert het zelf uit in de richting van 'ontslag wegens genezing'. Hij schept geen samenwerkingsverband en geen samen naar de problemen kijken. De ouder wordt bij hem passief, maar ook onveilig: 'hij kan van alles van ons denken', 'we horen nooit wat van hem', 'we hebben geen contact met hem'.

De hulpverlener, die zich horizontaal opstelt, heeft niet de pretentie het probleem van ouders en kind wel te kennen, maar presenteert zich als iemand die er samen met hen naar kan kijken, omdat hij daarin gevormd is. Hij zal wel het moment van nood, waarmee de cliënt aankomt, opvangen, maar hij zal ook onmiddellijk een gesprek als gelijke beginnen: hoe komt u met dit probleem te zitten? Is dit werkelijk uw enige probleem? Ik weet zeker dat het probleem van een kind niet het enige probleem kan zijn in een gezin. Ik kan me voorstellen dat u bij al dat proberen en mislukken ook wel een somber gevoel zult hebben gekregen over uzelf; over uw leven van de afgelopen jaren. Misschien hebt u zich ook weleens vergeleken met ouders, bij wie het allemaal veel beter lijkt te gaan. Deze opstelling maakt het de ouders in eerste instantie niet gemakkelijker. In zekere zin lijkt het zich superieur opstellen van de hulpverlener beter aan te sluiten bij de afhankelijke en passieve opstelling waarmee de ouders komen. In de tweede opstelling worden de ouders directer uitgenodigd om hun eigen bagage aan emoties, vragen en onzekerheden uit te pakken en om een stuk zelfwerkzaamheid in het gesprek op te brengen. Ook probeert men te komen aan de vaak negatieve gevoelens, die de ouder over zichzelf heeft opgebouwd, aan het inferieure zelfbeeld dat kan ontstaan zijn en daarmee aan het sociaal onveilige gevoel, het sociale probleem, dat erbij gekomen is. Het kan heel wat overwinning en inspanning kosten om met deze zaken werkelijk naar buiten te komen. Maar het maakt de ouders uiteindelijk wel vrijer om de toekomst van de samenwerking met het centrum in te gaan en een start te maken voor een eigen veranderingsproces.

De tweede, horizontale, opstelling biedt ook niet onmiddellijk 'de oplossing' van de opname van het kind aan. In de definitie die de ouders van het probleem hebben, steken zij vaak heel sterk het kind vooruit. Met de opname van het kind wordt dan de komst van de oplossing gezien. Onze ervaring is, dat de ouders de neiging hebben om als de opname is overeengekomen, zich sterk terug te trekken in een afwachterende passieve houding. De conclusie is dat men het al of niet opnemen van het kind voor de beleving van het gezin niet mag laten fungeren als 'de oplossing'. Derhalve moet men als hulpverlener deze opname in een ander kader geplaatst zien te krijgen dat theoretisch geformuleerd aldus zou moeten luiden: om een therapeutische ontwikkeling van kind en gezin mogelijk te maken, is het nodig dat het kind enige tijd buitenshuis wordt geplaatst in een therapeutische leefgroep. Maar dit binnen een werkplan dat men heeft met het gezin als geheel. Er moeten dan ook bepaalde doeleinden geformuleerd worden voor kind en gezin om tijdens de opname aan te werken. De opname wordt beschouwd als een bewust gekozen, tijdelijk toe te passen instrument, ter realisering van de algemeen therapeutische doeleinden die voor het gezin en het kind zijn gesteld. De begin- en eindfocus van het behandelingsproces is dus op het gezin als geheel gericht. Wat we hiermee bedoelen te vermijden is — wat Minuchin noemt — het zich laten meeslepen door 'de zuigkracht' van het gezin.⁵

Minuchin zegt: 'de therapeut verliest zijn vrijheid van handelen als hij bezwijkt voor de pressie van het gezin om zich zo in te voegen, dat hij de gezinsorganisatie aanvult en bestendigt'. Door het kind zonder meer op te nemen handelt men in het verlengde van de definitie van het probleem van de ouders en daarmee in het verlengde van het heersende gezinssysteem. Men vult dan aan wat het gezin meent tekort te komen, namelijk een deskundige, therapeutische ouder voor dit ene moeilijke kind. Minuchin zegt dan verder: 'zijn inbreng werkt dan slechts complementair op het disfunctionele systeem en laat de onaangepaste transactiepatronen kristalliseren, terwijl hij ze juist moet herstructureren'. In het horizontale hulpverleningsproces is er niet alleen een belangrijke wisselwerking nodig in het begin, bij het sluiten van de overeenkomst, maar wordt deze gedurende het hele proces belangrijk geacht. De ouders informeren daarbij over hun vroegere en actuele ervaringen met het kind en het centrum informeert over haar ervaring met het verblijf en de ontwikkeling van het kind. Men volgt de ontwikkeling beiden en men is er ook beiden mee bezig. In dit verband is het belangrijk om het gezin en het kind ook tussentijds in de gelegenheid te stellen om met elkaar om te gaan. Het overleg tussen ouders en centrum wordt niet aan het loutere initiatief van de ouders overgelaten (die meestal pas dan komen als de irritaties over het niet geïnformeerd worden al hoog zijn opgelopen), maar het wordt tevoren ingepland in het hele samenwerkingsproces.

We bespraken twee houdingsaspecten, die we als bijzonder belangrijk hebben ervaren voor het contact met de ouders. Kiezend voor een nabije en horizontale opstelling, en vanuit de daarmee samenhangende visies opererend, blijkt het mogelijk vervreemding van de ouders in het behandelingscentrum te voorkomen en de basis te leggen voor zelfwerkzaamheid van het gezin. We bespreken nu nog twee minder gunstige wendingen die de attitude van de hulpverlener in het onderhavige hulpverleningsmodel soms kan nemen.

Identificatie met het kind

Een ander aspect in de attitude van de hulpverlener is het gevaar van eenzijdige identificatie met het kind. Vooral in dit model, waarin men de opvoeding van het kind een tijdlang overneemt en aan dit kind een speciale aandacht gaat geven, is het gevaar van teveel identificatie met het kind erg groot. Indien men het gehele gezin als zijn cliëntsysteem beschouwt moet men zich primair met het hele gezin blijven identificeren. Onze ervaring is, dat vooral bij de werkers in de leefgroepen de identificatie met het kind heel sterk kan worden. Dit ligt ook voor de hand, waar men zich gedurende zekere tijd geheel geeft aan de opvoeding en het veranderingsproces van dit kind. Bij de groepsleid(st)er kunnen zich gevoelens ontwikkelen die men kan karakteriseren als typisch ouderlijk: bijvoorbeeld het kind beschermen tegen verstorende, negatieve invloeden van buitenaf. Als deze tendentie sterk is, is de nabijheidsreactie ten opzichte van de ouders vaak moeilijk op te brengen. Men ziet dan

vooral de negatieve invloeden die de ouders hebben gehad op het kind. Overidentificatie met het kind gaat vaak hand in hand met een zich afzetten tegen het gezin.

Onze ervaring is dat het niet volstaat om dit probleem op te lossen door maatschappelijk werkers aan te stellen, die 'er speciaal voor de ouders zijn'. Een werkelijke identificatie, die ook de basis moet zijn van een samenwerkingsrelatie, moet door het gehele instituut worden opgebracht. Zo niet, dan is de maatschappelijk werker niet meer dan een buffer tussen twee systemen, die — in tegenspraak met de lijn van een integratieve samenwerking — een negatieve identificatie ten opzichte van elkaar aan het opbouwen zijn. Indien het therapeutisch milieu van het kind erin slaagt om een positieve identificatie met het gezin vol te houden en een goed samenwerkingscontact te onderhouden, is een maatschappelijk werker minder nodig om de klappen van de afstandsreacties over en weer op te vangen en kan hij komen tot wat een belangrijk aspect was van de totale hulpverleningstaak, namelijk het in de hand houden, activeren en begeleiden van het totale veranderingsproces van het gezin.

Verabsolutering van de eigen cultuur

We willen nog een laatste punt noemen, waarop de werker in dit hulpverleningsmodel op zijn hoede moet zijn: namelijk het gevaar van verabsolutering van de eigen alternatieve leefcultuur, met als gevolg een polariserende werking ten opzichte van de cultuur van het ouderlijk gezin. Als de identificatie met het opgenomen kind groot is en in het contact met de ouders een afstandsbeleving overheerst, kan de hulpverlener, vooral degene die het kind in de leefsituatie begeleidt, hier soms gemakkelijk toe komen. Hij gaat dan in reactie op de relaties en het klimaat van het ouderlijk gezin, waar het kind 'onder heeft geleden', een alternatieve situatie scheppen, waarop het kind na al de negatieve invloeden wel 'recht' heeft. Men gaat het kind dan zagezegd alles geven wat het is tekort gekomen, of men zal eens demonstreren wat kinderen nodig hebben en wat een goede leefsfeer is. Hierboven bespraken wij de aspecten waarin het therapeutisch milieu alternatief móét zijn om therapeutisch te kunnen werken. Deze uitgangspunten moet men in acht nemen om een werkelijk therapeutisch alternatief te zijn. Maar men moet het alternatieve karakter ook niet ongebreideld uitbreiden, omdat men daarmee weer afstand kan scheppen ten opzichte van het ouderlijk milieu en het contact met het integrale gezin ermee in gevaar kan brengen. Men kan het milieu nog alternatiever maken dan het al is, met allerlei minder wezenlijke alternatieve snuffjes, bijvoorbeeld op het gebied van kleding, omgangsvormen, sociale opvattingen, inrichting van de leefsituatie etc. Doordat de 'alternatieve ouders' meestal van een jongere generatie zijn dan de eigenlijke ouders, is dit gevaar al extra aanwezig. Onze mening is dat men als werker in dit model de identificatie met het gehele gezin als cliëntensysteem voorop moet stellen en dat men de normen en de cultuur van het ouderlijk gezin in zijn handelen moet betrek-

ken. Dit laatste is ook voor het kind van belang, omdat anders het gevaar aanwezig is dat het wordt opgevoed in twee sterk uiteenlopende culturen, die in een spanningsverhouding tot elkaar staan.

D Wisselwerkingen in het conflict tussen ouders en centrum

Zoals gezegd komt het vaak voor dat de ouders hun sociale problemen in verhevigde mate gaan beleven aan de medewerkers van het centrum, die voor hun ogen aan een betere opvoeding gestalte geven en die weten hoe zij het als ouders verkeerd hebben gedaan. Het is een bijzondere opgave om als ouder in een voortdurend positief en open contact te staan met degenen aan wie je de opvoeding van je kind uit handen hebt gegeven. Dit is dan ook niet altijd haalbaar. Schaamte, angst voor etikettering, eigen schuldgevoelens kunnen zich op allerlei manieren gaan uiten.

De ene ouder zal vanuit die angst zijn terrein scherp gaan afbaken en binnendringers bij voorbaat weren door zelf aan te vallen. De andere ouder zal het contact zoveel mogelijk vermijden en met een grote boog om het centrum en de leefgroep heenlopen. Een derde ouder zal proberen te doen of er totaal niets aan de hand is, maar bij het bezoek aan het centrum toch uiterst gespannen en onzeker zijn. Hoe de ouder zich gaat gedragen is zoals we zagen ook sterk afhankelijk van de opstelling van de medewerkers van het centrum. In het nu volgende willen we drie belangrijk gebleken wendingen bespreken die het contact tussen ouders en medewerkers kan nemen:

- a — conflict;
- b — passief naast elkaar bestaan;
- c — uitwisseling.

Ad a: *conflict* — Superioriteitsgevoel van de ene kant en gevoelens van inferioriteit of sociale angstgevoelens aan de andere kant kunnen in het contact verder escaleren. De ouders, die hun gevoelens van bedreigdheid omzetten in een neiging tot agressieve terreinafbakening, zullen hierin des te sterker gaan escaleren als zij in het contact met de medewerkers voeding vinden voor hun angsten en gevoelens van bedreigdheid. Zodra zij kwetsende tekenen van superioriteit of afstandname ervaren zullen zij sterker doorschieten naar hun agressieve terreinverdediging. Dit zal bij de medewerker, die mogelijk aanvankelijk nog voor een deel een nabijheidsreactie kon opbrengen, een frustrerende uitwerking hebben. Deze frustratie zal bij hem weer leiden tot een verdergaande afstandsreactie: hij kan geen oprechte belangstelling meer opbrengen en gaat de ouders ver van zich af plaatsen als mensen met wie geen contact mogelijk is. In volgende ontmoetingen zal hij deze verdergaande afstandsbeleving weer uitstralen en de bedreigde ouder zal nog verontwaardiger in zijn agressieve bezem klimmen. Deze escalatie van een conflictrelatie kan ook tot gevolg hebben, dat beide partijen hun eigen cultuur ten opzichte van elkaar gaan verabsoluteren. De bedreigde ouders zullen mogelijk gaan dwepen met eisen ten aanzien

van bijvoorbeeld kleren, omgangsvormen of schoolprestaties. De groepsleid(st)er zal des te minder geneigd zijn elementen uit de cultuur van het ouderlijk gezin serieus te nemen en gaat voortaan gewoon van zijn eigen principes uit. Het kind zal in dat geval mogelijk een speelbal van het conflict worden. Voor beide partijen zal het verleidelijk zijn om het kind op zekere manieren te gebruiken als agent van boodschappen die men aan elkaar wil doorgeven.

Ad b: passief naast elkaar bestaan — We stelden dat de ene ouder, die kampt met het spanningsveld van de inferieuriteitsbeleving, zal reageren met agressieve terreinafbakening. De ander zal met een grote boog om het centrum heenlopen en het contact mijden. Indien de interactie tussen centrum en ouders geruisloos gaat en al te stil is, kan men aannemen dat de ouders hier meer op een andere manier wegkruipen in de problematische beleving van zichzelf en van de relatie tot het centrum. Ook indien alles al te hartelijk en rimpelloos verloopt. Het is niet denkbaar, dat ouders die zich met hun kind identificeren, nooit en in geen enkel opzicht moeite zouden hebben met de plaatsvervangende opvoeders van hun kind.

Ad c: het idee van uitwisseling — Therapeutisch gezien is de meest ideale relatie tussen een behandelingscentrum en een ouderlijk gezin een uitwisselingsrelatie. De hulpverlener staat dan naast de ouder en heeft met hem een zekere vertrouwensrelatie gevestigd. De ouder heeft zijn gevoel van bedreigdheid omtrent het overgegeven ouderschap kunnen uiten en overwinnen en zich kunnen openstellen voor een geïnteresseerd samen kijken naar de problemen. De hulpverlener is aanvaard als iemand die geen sociale veroordeling uitspreekt, maar die vrij van oordelen geïnteresseerd is in het gezin. Waarschijnlijk kan een ouder pas op dat punt oog en oor hebben voor het 'andere' van de alternatieve leefsituatie van zijn kind. En als het gezin daarvoor kan openstaan — wat alleen kan als het ook in zijn eigen identiteit en zelfstandigheid is erkend — dan is dat een winst. Het gezin kan dan goede ideeën voor het gezinsleven of voor gezinsactiviteiten of aspecten van de omgang tussen groepsleid(st)ers en kinderen overnemen. Doordat de medewerkers in meer wisselwerking staan met de ouders, zullen zij meer gaan begrijpen van de beleving, de ervaringswereld en de achtergrond van het kind. Het gezin kan ook zijn goede ervaringen met het kind inbrengen als bouwstenen voor de verdere opvoeding.

Het contact tussen medewerkers en ouders blijkt zich vaak tussen en rond deze drie dimensies af te spelen. Meestal is het zo, dat een relatie evolueert en de verschillende stadia van conflict, passiviteit door kan maken vooraleer er een uitwisselingsrelatie ontstaat.

E Ervaringen in 'de Mark'

Het passief naast elkaar bestaan — In één van de leefgroepen werd een relatie van passief naast elkaar bestaan doorbroken doordat de

groepsleiding bepaalde eisen stelde aan de ouders. De ouders voelden hierin een zekere superioriteit, waarop zij agressief reageerden. Deze situatie is vervolgens in een gesprek tussen de groepsleiding enerzijds en de ouders anderzijds uitgewerkt. Deze openheid in de conflictsituatie gaf toen een aanzet tot het ontwikkelen van een uitwisselingsrelatie.

In een andere leefgroep ontwikkelde zich uit het passief naast elkaar bestaan een 'versluiserde conflictsituatie': een soort loopgravengevecht. Iedere medewerker op zich had een vrij aardig contact met de ouders, maar werd bij andere medewerkers 'achter zijn rug om' door hen bekritiseerd. Zo werden de medewerkers onderling als pionnen op een schaakbord tegen elkaar uitgespeeld. In een stafbespreking is de diagnose van deze verhulde conflictsituatie door de gezinstherapeut ingebracht en zijn er afspraken gemaakt omtrent de handelwijze van de medewerkers. Dit kwam er op neer dat men duidelijk van elkaar wist, waar men aan toe was en hoe ieder strikt zou gaan reageren vanuit de eigen rol. In de therapeutische begeleiding van de ouders zelf kon hun aandeel in de relatie met het centrum worden uitgewerkt. In dit geval betekende het diagnostiseren en verduidelijken aan elkaar van ieders rolgedrag de aanzet tot het ontwikkelen van een uitwisselingsrelatie.

In een andere leefgroep werd een voorbeeld gegeven van hoe een relatie van passief naast elkaar bestaan werd bestendig: van de kant van de ouders:

- de vriendelijke, hartelijke houding van moeder;
- het voortdurend ontwijken van contact door vader;
- de alles accepterende houding van de ouders, geen eisen, geen kritiek;
- het geen inzicht geven door de ouders in hun gezinssituatie en gezinsproblemen.

Van de kant van het centrum:

- Bij deze ouders kunnen we onze plannen uitvoeren, we hoeven hen slechts achteraf even te informeren: 'ze zullen het toch wel goedvinden'. In het functioneren van de kliniek zijn het dus 'makkelijke klanten'.
- Waarom zouden we het ons dan moeilijk maken?

Samenvattend kon men dus zeggen dat het voor het centrum en voor de ouders voordelig was om dit passief naast elkaar bestaan te laten voor wat het was. Men is het er over eens dat deze relatie zich echter kenmerkt doordat er in het feitelijke contact een grote afstand is tussen cliënt-gezin en centrum. Deze afstand in het contact verhult waarschijnlijk de emotionele beïnvloeding van elkaar, die wel degelijk aanwezig is. Deze stille emotionele beïnvloeding kan positief werken doordat men elkaar op de achtergrond gadeslaat, verschillende persoonlijkheidsaspecten aan elkaar ontdekt, en zo langzamerhand een gevoel van veiligheid en acceptatie opbouwt. Dit kan dan overgaan tot meer nabijheid in de relatie met elkaar. Deze ondergrondse emotionele beïnvloeding kan echter ook negatief werken in de richting van het ontstaan van stereotypen over en weer. Vooroordelen en negatieve verwachtingen zul-

len dan welig tieren. Eigen onvermogen wordt dan gemakkelijk op de ander afgewenteld. Dit zal dan weer aanzetten tot meer verwijdering in de relatie.

De relatie van een passief naast elkaar bestaan is waarschijnlijk bij alle gezinnen in de beginperiode gedurende kortere of langere tijd aanwezig. Het is de periode van wederzijds aftasten van wie wie is.

Het hanteren van conflicten — Als er zich conflicten voordoen, zal men zich allereerst moeten realiseren welke op dat moment de grondrelatie is met de ouders. Hierbij zal men zich niet alleen moeten realiseren hoe de ouder zich lijkt te gedragen en te voelen, maar de medewerker zal ook bij zichzelf moeten nagaan welke gevoelens hij innerlijk heeft of al langere tijd had t.o.v. deze ouders. Hulpverleners zijn vaak geneigd alleen de andere kant van de relatie te exploreren, waarbij zij dan vaak over het hoofd zien dat deze een reactie kan zijn op de eigen kant. Als de grondrelatie meer een afstandsrelatie dan een nabijheidsrelatie lijkt te zijn, kan men wel aannemen, dat de conflictpunten die zich voordoen daarvan een uiting zijn. Als men dit constateert is eigenlijk als eerste opdracht geboden, in overleg met de andere medewerkers die met de ouders te maken hebben, eens na te gaan hoe de relatie met deze ouders ligt, en op welke manier deze verbeterd kan worden.

— Als de ouders zich op een bepaald moment sterk hebben vastgeklemd in hun conflictueuze stellingname, lijkt het niet verdienstelijk halsstarrig aan het eigen standpunt (bijvoorbeeld omtrent kleding, bewassing etc.) vast te houden. Daarmee kan men in feite weinig winnen en veel andere belangrijker mogelijkheden verliezen: namelijk herstel van de relatie en daarmee de kans op een zekere uitwisseling in de toekomst.

Als het gaat om conflicten over kleding of opvoedingstaken, moet men zich ook afvragen hoe belangrijk men de betreffende punten eigenlijk vindt voor de eigen therapeutische cultuur. Meestal zal het conflict zich n.l. niet toespitsen op de meest centrale punten van deze cultuur, zoals de andere relatievorming en de ervaringsgerichte opvoedingshouding. Bij een conflict zal de feitelijke bedreigheid van de ouders waarschijnlijk wel veel te maken hebben met deze andere relationele en opvoedingssfeer, maar men zal veelal naar uiterlijke punten grijpen om over te twisten. Ook daarom is het niet verdienstelijk een eindeloze strijd voort te zetten over deze punten.

De uitwisselingsrelatie — Als activiteiten die we bevorderlijk achten voor het tot stand komen van een uitwisselingsrelatie tussen ouders en centrum kunnen we noemen:

— Veel aandacht geven aan de beginperiode waarin emotioneel de basis wordt gelegd voor de verdere ontwikkeling van de relatie. In deze periode zijn gesprekken met de ouders rond hun beleving van de opname en van de hulp die het gezin als geheel krijgt, be-

langrijk. Ook is in deze periode belangrijk dat de ouders voldoende worden geadviseerd en geïnformeerd rond de opname van het kind en de pedagogische en praktische aspecten ervan. Het blijkt ook dat een kennismaking met de medewerkers, die wat meer is dan een vluchtige handdruk aan een deur, een goed begin van het contact kan bevorderen.

— Verder kan de organisatie van middagen of avonden, waarop meerdere gezinnen en alle betrokken medewerkers van het centrum samenkomen, bijdragen tot de ontwikkeling van het klimaat in het contact tussen cliëntgezinnen en centrum. In zulke bijeenkomsten kunnen ouders op een andere manier kennismaken met de medewerkers van het centrum en zijn zij in de gelegenheid om vragen omtrent vormgeving en functioneren van het centrum naar voren te brengen. De medewerkers zijn op hun beurt in de gelegenheid om regels en uitgangspunten die zij hanteren te verduidelijken vanuit hun organisatorische en therapeutische motieven. Wij bereikten door deze en andere initiatieven vaak meer openheid bij de ouders, ook voor wat betreft het aannemen van onze uitdaging om een eigen veranderingsproces als gezin aan te gaan.

— We noemen tenslotte de mogelijkheid van een zekere participatie van ouders in het alternatieve gezin. In sommige centra is deze werkvorm al verder gerealiseerd. Het lijkt ons zeer goed mogelijk dat op deze manier een uitwisseling en overdracht kan plaatsvinden van belangrijke praktische ervaringen en ideeën. Indien men in deze gedachte doordenkt komt men uit bij een soort werkplaats voor ouders en kinderen. Misschien zijn in deze richting belangrijke vernieuwingen te vinden voor de bestaande praktijk van de behandelingscentra.

Noten

- 1 Minuchin, Salvador, *Gezinstherapie*, analyse van de gezinsstructuur en gezinsstructuurtherapie, vert., uitgegeven door het Spectrum, 1973, hfdst. I, blz. 17-29.
- 2 Zie in dit verband: Watzlawick, P., J. Beavin en D. Jackson, *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*, Deventer, 1970.
- 3 Hoefnagels, G. P., *Beginselen van Criminologie*, Deventer, 1969, blz. 14-36.
- 4 In een van zijn gezinsgesprekken zegt Carl Withaker tegen een moeder: 'Natuurlijk, wie heeft dat niet? Dat hoort erbij als je ouders bent'. Minuchin merkt hierbij op: 'De boodschap "we zijn allemaal meer mens dan iets anders" (zoals Sullivan het noemde), is de rode draad in veel van Carl Withaker's opmerkingen. Het hoort bij zijn humanistische, "normaliserende" opvatting.' Uit de verslagen van zijn gesprekken en uit de weergaven van zijn visies blijkt dat Minuchin zelf ook vanuit deze grondhouding te werk gaat.
Minuchin, Salvador, op. cit., blz. 250.
- 5 Minuchin, Salvador, op. cit., blz. 182.