

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Samenspel

*Samenwerking van systeemtherapeut en vaktherapeuten bij gezinsdiagnostiek en gezinsbehandeling*¹

Gerrit van Ramshorst
Gerrit van Ramshorst² is werkzaam als psychotherapeut voor de Polikliniek van het Kinder- en Jeugdpsychiatrisch Centrum Triversum te Alkmaar en als psychotherapeut/supervisor voor de eigen praktijk.

Samenvatting Dit artikel beschrijft de samenwerking tussen systeemtherapeut en vaktherapeuten (creatief beeldende en psychomotorische therapie) in een (dag)kliniek voor adolescenten. Die samenwerking vindt plaats tijdens standaard aangeboden gezinsobservaties en tijdens (op indicatie) gezinsbehandelingen. Motivering en bedenkingen worden besproken. Er wordt stilgestaan bij de vorm van samenwerking en hoe de combinatie systeemtherapie-vaktherapie ingezet kan worden in de praktijk van een groepsdynamische behandeling. Geconcludeerd wordt dat de samenwerking tussen vaktherapie en systeemtherapie een verrijking voor het behandelaanbod van de afdeling is.

INLEIDING

Sinds 1998 bestaat er op de afdeling (Dag)Klinische Psychotherapie van het Kinder- en Jeugdpsychiatrisch Centrum Triversum te Alkmaar een permanente vorm van samenwerking tussen de systeemtherapeut en de vaktherapeuten (creatief beeldend en psychomotorische therapie). Elk gezin waarvan een kind in behandeling komt, wordt standaard tijdens de eerste kennismakingsfase (de zogenaamde afstemming) uitgenodigd voor een 'non-verbale gezinsobservatie'. Met de term non-verbaal wordt tot uitdrukking gebracht dat de essentie bestaat uit de ervaring *in* het medium (Smeijsters, 2000). Slechts enkele auteurs hebben reeds aangegeven dat de samenwerking met vaktherapie een meerwaarde heeft voor de systeemtherapie (Blom, 1994; Krot & Maurer, 1995; Manicom & Boronska, 2003). Dit artikel poogt daaraan een bijdrage te leveren. Aan de orde komt hoe de samenwerking is ontstaan en wat de argumenten en de bedenkingen ten

1 Met dank aan Jacqueline de Bruyn (creatief therapeute beeldend) en Meike Hornstra (psychomotorisch therapeute), beiden werkzaam voor de afdeling (Dag)Klinische Psychotherapie. Dit artikel is een product van vijf jaar intensieve samenwerking met hen.

2 Correspondentieadres: g.van.ramshorst@hccnet.nl of gvanramshorst@triversum.nl

aanzien van die samenwerking zijn. Tevens wordt de praktijk geschetst. Naast de gezinsobservatie wordt de non-verbale gezinstherapie besproken.

SAMENSPEL

SETTING

De afdeling (Dag)Klinische Psychotherapie van Triversum is een (dag)kliniek voor adolescenten in de leeftijd van 14 tot 21 jaar. Hier wordt een groepsdynamische vorm van inzichtgevende psychotherapie aangeboden aan jongeren met stoornissen in de persoonlijkheidsontwikkeling (met name dreigende cluster B-persoonlijkheidsstoornissen) die alleen met fors therapeutisch ingrijpen nog zijn bij te sturen. De jongeren worden verwezen door polikliniek, RIAGG of andere GGZ-instellingen en hebben vaak een langdurige hulpverleningsgeschiedenis. In de behandeling wordt vooral nagestreefd dat 'adolescentietaken', zoals separatie en individuatie, onderscheiding van het gezin van herkomst, persoonlijke relatievorming, seksuele identiteitsontwikkeling en ontwikkeling van toekomstperspectief, zich in gunstige zin kunnen ontwikkelen. Dit kan door middel van een klinische (zestien bedden) of een dagklinische behandeling (acht stoelen), waarbij alle patiënten in grote lijnen hetzelfde therapieprogramma volgen. Daarbinnen zijn verschillende accenten mogelijk. Op indicatie is individuele (vak- of psycho)therapie mogelijk.

De behandeling wordt vormgegeven door een team dat bestaat uit een psychiater/eindverantwoordelijke, een manager, acht sociotherapeuten, vier (groeps)psychotherapeuten, een psychomotorisch therapeut, een creatief therapeut en een systeemtherapeut.

Op de afdeling wordt ook vanuit systeemtherapeutische optiek gewerkt. Men gaat ervan uit dat voor het ontwikkelen van autonomie ook behoud van een binding met de ouders nodig is (Doorn & Karsdorp, 2001). Samenwerking met het gezin wordt daarom als noodzakelijk gezien. De systeemtherapeut doet gezinsonderzoek en biedt gezinstherapie en ouderbegeleiding aan. Ook besteedt de systeemtherapeut veel aandacht aan het ontwikkelen van een goede werkrelatie tussen gezin en kliniek.

MOTIVATIE EN ARGUMENTEN VOOR SAMENWERKING

Toen in 1998 op de (Dag)Klinische Psychotherapie de zogenaamde 'afstemming' werd ingevoerd, was dit een goede gelegenheid de vorm van de intake en de kennismaking met het gezin eens

GERRIT VAN
RAMSHORST

goed onder de loep te nemen. De afstemming hield in dat de jongeren een week (bij klinische behandeling) of twee weken (bij een dagklinische behandeling) konden kennismaken met de verschillende therapieën alvorens definitief te kiezen. Zodoende konden de jongeren en hun gezinnen een duidelijkere (en gemotiveerdere) keuze maken. Tegelijkertijd gaf het de therapeuten de gelegenheid een werkrelatie te ontwikkelen. Ook kregen zij een duidelijker beeld van de jongere en het gezin en konden ze bijgevolg een passender behandelaanbod doen.

Omdat de effectiviteit van de combinatie systeemtherapie en vaktherapie al tijdens eerdere experimenten met non-verbale gezinsobservaties was gebleken, werd besloten dit standaard aan te bieden tijdens de afstemming. Verzorgd door de systeemtherapeut en een vaktherapeut samen. De onderbouwing hiervoor is onder te verdelen in betrekkingargumenten en inhoudelijke argumenten.

De betrekkingargumenten hebben te maken met de relatie van de afdeling met de gezinnen van de opgenomen jongeren. Voor elke kliniek, maar zeker voor een kliniek als de (Dag)Klinische Psychotherapie, is het een moeilijke taak een samenwerkingsverband aan te gaan met het gezin van een opgenomen jongere. De ontmoeting tussen beide is vaak een botsing van twee culturen met verschillende visies op (de oplossing van) het probleem. De jongeren worden door een opname als het ware in een 'snelkookpan' gegooid, om op een zeer intensieve manier te ontdekken wat niet goed gaat en daaraan te werken. In dat tijdelijke proces is bemoeienis van buitenaf eigenlijk storend, niet alleen voor de jongeren maar ook voor de therapeuten. Iedereen is letterlijk en figuurlijk 'naar binnen gericht'. Die blik naar binnen wordt nog eens versterkt door het feit dat afgrenzing en autonomie belangrijke onderwerpen in de behandeling zijn (Doorn & Karsdorp, 2001).

Daartegenover staat ook een 'naar binnen gerichtheid' bij het gezin. Door de vaak jarenlange zorgen om de aangemelde patiënt kunnen ouders in de ban van de problemen geraakt zijn, waardoor ze vaak een lineaire, starre en/of instandhoudende visie ontwikkeld hebben. De systeemtherapeut heeft aldus te maken met twee op zichzelf gerichte systemen die veroordeeld zijn tot elkaar.

De betrekkingen met een gezin regel je als systeemtherapeut niet alleen, daar moeten alle collega's in meewerken (Choy, 1996). Daarom is het prettig dat collega's door middel van de

SAMENSPEL

gezinsobservaties direct in dat proces betrokken worden. De collega's krijgen dan een uitgebreider begrip van een gezin, hetgeen kan doorwerken in de visie, beleidsbepaling en houding in het behandelteam. Anderzijds krijgt een gezin een beter idee van de therapieën en de behandelmethodiek op de afdeling doordat het één van die therapievormen kan ervaren. De creatieve en psychomotorische therapie waarvan de afdeling gebruik kan maken, zijn daarvoor zeer geschikt. In de samenwerking met vaktherapeuten is het veel gemakkelijker even uit de (problematische) situatie van alledag te stappen. In een gesprek met bijvoorbeeld sociotherapeuten gaat het al snel over de dagelijkse gang van zaken, afspraken, regels, enzovoort. Bij een non-verbale gezinsobservatie kan dat ook wel aan bod komen, maar met een omweg via spel of een creatief product. De creatieve en psychomotorische therapieën kunnen een gezin een hier-en-nu situatie aanbieden waarin niet het aangemelde probleem centraal staat maar een symbolisch probleem waar alle gezinsleden vers instappen. Ze kunnen daarin samen iets ondernemen en op eigen niveau insteken. Omdat de problemen (symptomen) niet zo dichtbij komen, wordt het gemakkelijker naar de betekenis van gedrag te kijken, de doelstelling van de behandelingen op de afdeling (Dag)Klinische Psychotherapie. Met een gezinsobservatie ben je dus eigenlijk op een speelse (en vaak leuke) manier bezig de spelregels (methodiek) van de afdeling te installeren.

Het gezin Willemse bestaat uit twee ouders en drie kinderen: de aangemelde patiënt Maarten van 18, Willeke van 16 en nakomer Jeroen van 9 jaar. Het gezin werd door de psychomotorisch therapeute uitgenodigd in overleg met elkaar een spel te kiezen waaraan ze allemaal mee konden doen. Maarten wilde niets kiezen, had zoals gewoonlijk geen zin. Willeke stelde zich wat afwachtend op, de ouders wilden wel badmintonnen, maar Jeroen kreeg het door zijn enthousiasme voor elkaar dat ze gingen voetballen. Na wat besluiteloos gespeel met de bal stelde de psychomotorisch therapeute voor een partijtje te spelen. En wel ouders tegen kinderen. De ouders werd gevraagd of ze dit samen konden organiseren, met spelregels en alles. Na overleg zetten zij het speelveld uit en gaven ze aan wat de regels waren. Voorzichtig werd er begonnen, maar al snel werd er vol enthousiasme gespeeld. Zelfs Maarten liet zich meeslepen.

Opnieuw intervenieerde de psychomotorisch therapeute. De ouders verloren dik en dat was niet de bedoeling. Konden

ze geen regelverandering bedenken die de verhoudingen gelijkwaardiger zou maken? Dat leidde tot meer samenwerking bij de ouders en nog meer samenhangigheid bij de kinderen, want die wilden hun ouders toch echt wel innemen.

GERRIT VAN
RAMSHORST

Na afloop waren allen erg tevreden over de sessie. De kinderen hadden veel plezier. Jeroen vond het leuk dat Maarten eindelijk eens met hem had willen voetballen en Willeke hoorde er helemaal bij. Ook Maarten had het leuk gevonden, vooral dat winnen van zijn vader. De ouders hadden genoten van hun kinderen en het spel. Ze konden zich niet meer herinneren wanneer de laatste keer was dat ze iets met z'n allen hadden gespeeld. En dat alleen al was winst.

Gezamenlijk een product maken of een spel spelen, geeft een goed gevoel. Als blijkt dat daar thema's uit voortkomen waarover je niet eerder zo hebt nagedacht, geeft het ook hoop. Hoop dat het nu wel lukt de problemen te doorgronden en aan te pakken.

Ook worden er met de uitnodiging voor een gezinsobservatie systeemregels (De la Marche, 1991) geïnstalleerd, met name de verwachting dat het gezin tijdens de behandeling actief meedoet. Het is belangrijk duidelijk uitleg te geven over de bedoeling van de uitnodiging om een verkeerde interpretatie, zoals 'het gezin is (de oorzaak van) het probleem', te voorkomen. Het gaat er juist om dat men denkt 'we zijn als gezin blijkbaar belangrijk in het vinden en bewerkstelligen van een oplossing'. Het is van belang met het gezin tot een uitwisseling te komen over verschillende bestaande ideeën en handelwijzen.

Naast betrekkingargumenten zijn er zoals gezegd ook inhoudelijke argumenten om de combinatie systeemtherapie en vaktherapie standaard aan te bieden. De inhoudelijke argumenten hebben te maken met wat de vaktherapieën met hun medium binnen de systeemtherapie te bieden hebben. Om te beginnen wordt er een situatie geboden waarin de gezinsleden uitgenodigd worden om met elkaar bezig te zijn. Om de gezinsinteractie te onderzoeken, moet het gezin zo natuurlijk mogelijk kunnen functioneren (Verheij & Aptroot, 2000) en in een gymzaal of een creatieve ruimte is daarop meer kans dan in een spreekkamer netjes op de stoel. Daar komt bij dat een creatief of psychomotorisch therapeut beschikt over een groot arsenaal aan opdrachten en oefeningen die het iemand mogelijk maken zich uit te drukken op een andere wijze dan alleen met woorden (Blom, 1994; Klijn, 1991; Krot & Maurer, 1995; Manicom & Boronska, 2003; Riley,

1999; Scheller-Dikkers, 1998). Daardoor ontstaan nieuwe, andere presentaties van een verhaal, die zowel gezin als therapeut uitnodigen op een ander niveau stil te staan bij (nieuwe) betekenissen van dat verhaal. Anders gezegd, door het gebruik van creatieve of psychomotorische middelen ben je bezig ruimte te maken voor verhalen die nog niet verteld zijn (Rober, 2002).

Uit de informatie van de verwijzer komt mogelijke loyaliteitsproblematiek naar voren bij de vijftienjarige Eveline, die kampt met een depressie en problemen op school (waar ze al ruim een half jaar niet meer naartoe gaat). Haar ouders zijn zes jaar geleden gescheiden. Eveline en haar drie jaar jongere broertje wonen bij hun moeder. Voor de creatieve gezinsobservatie is in overleg met moeder en Eveline gekozen voor de huidige (basis)gezinssamenstelling: moeder, broer en zichzelf.

De creatief therapeute vraagt alle gezinsleden voor zichzelf een sprookjesfiguur - 'het eerste wat in je opkomt' - op papier te maken. Moeder maakt Assepoester, Eveline maakt een goede fee en haar broer maakt Roodkapje. Vervolgens wordt hen gevraagd met deze figuren gezamenlijk een nieuw sprookje te maken en uit te beelden op één groot vel. Er komt een verhaal waarin een wat naïeve Roodkapje koekjes brengt bij haar vriendin Assepoester. Die koekjes zijn echter giftig en door een boze heks stiekem in het mandje van Roodkapje gedaan. Assepoester wordt vergiftigd, maar gelukkig gered door de fee.

In de nabespreking, waarin de verbinding met de gezinssituatie gemaakt wordt, herkennen de gezinsleden veel van zichzelf in hun gemaakte sprookjesfiguren. De broer is inderdaad wat naïef, in de zin dat hij nog veel buiten de problemen van zijn zus gehouden wordt. Moeder voelt zich als de Assepoester die de boel schoon en het gezin draaiende moet houden, wat echter vaak niet lukt. Wat vooral bij moeder past, is dat haar altijd 'ongelukjes' overkomen, net als Assepoester met die koekjes. De kinderen zien dit en vooral Eveline houdt haar daarom goed in de gaten. Het lijkt erop dat Eveline niet zomaar gekozen heeft voor de goede fee die altijd overal te hulp schiet.

In het afstemmingsgesprek een aantal dagen later kwamen behandelaars en gezinsleden, mede door de gezinsobservatie, tot overeenstemming dat een klinische behandeling het meest aangewezen leek. Met de daardoor gecreëerde afstand zouden zowel moeder als Eveline makkelijker met de eigen ontwikkeling bezig kunnen zijn.

Niet altijd hoeven de verhalen van gezinsleden in woorden verteld te worden. Soms is het juist goed om te respecteren dat iets tot uitdrukking komt zonder er (op dat moment) woorden aan te geven. Dan is het handig dat er in de creatieve therapie een blijvend product is, bijvoorbeeld een collage of een tekening, dat er zonodig later bijgehaald kan worden.

GERRIT VAN
RAMSHORST

BEDENKINGEN

Je vraagt nogal wat van sommige ouders als je ze een stuk klei, een pot verf of een bal voorlegt. Toch blijkt uit de praktijk dat maar weinig ouders het als onveilig of blamerend ervaren als je hen vraagt daar iets mee te doen. Vaak zijn de kinderen de ijsbrekers. Zij vinden het bijna altijd leuk. En als de kinderen het leuk vinden, dan vinden ouders het ook al gauw leuk. De kunst is wel het als een gebruikelijke en belangrijke methode neer te zetten, zonder daarbij te snel voorbij te gaan aan eventuele twijfels. Er moet goed uitgelegd worden hoe een sessie verloopt en hoe de uitkomst kan meehelpen in het vormgeven van de behandeling. Het is meestal zo dat thema's uit een gezinsobservatie terugkomen in gezinsgesprekken gedurende de behandeling. Ook is het belangrijk een sfeer van veiligheid te creëren, waarin alles goed is en er geen waarde aan artistieke capaciteiten en sportprestaties wordt gegeven. Dat lukt niet altijd.

Een creatieve gezinsobservatie liep niet zoals gepland, omdat vader toen het erop aankwam weigerde mee te doen met dat kinderachtige gedoe. De creatief therapeute had eenieder gevraagd eigen vissen te tekenen, om die daarna uit te knippen en te plakken in een nog gezamenlijk te schilderen aquarium. Moeder wilde wel haar goede wil tonen, stimuleerde voorzichtig vader en begon zelf aan de opdracht, maar liet zich op den duur beïnvloeden door vader. De aangemelde zoon Nico, 15 jaar, maakte gebruik van vaders weigering en deed ook niets. De creatief therapeute probeerde met uitleg en bijstelling van de opdracht te vergeefs het gezin te activeren. Na overleg tussen de creatief therapeute, de systeemtherapeut en het gezin werd besloten pratend verder te gaan.

Het is niet verstandig een gezin te forceren. De wijze waarop men afhoudt en de (achtergrond van de) weigering mee te doen geeft ook informatie.

Een non-verbale therapie geeft veel minder mogelijkheden tot verhullen, zeker voor wie er niet bekend mee is. Binnen het team leidde dat tot de vraag of je niet te veel van het gezin zou zien, zonder dat het zich daar zelf van bewust is. Tegenover deze vraag staat de notie dat we als hulpverleners veel van gezinnen denken te weten, maar dat dit slechts hypothesen zijn die we vervolgens moeten toetsen. En uiteraard zorgvuldig en goed getimed, waardoor tijdens een observatie niet alles wat geobserveerd wordt ter sprake hoeft te komen. Dit laatste gaat ook op als het voor het gezin wel bewust en daardoor te confronterend wordt. Dan is het nodig om af te remmen en te begrenzen, door bijvoorbeeld aan te geven ergens later op terug te willen komen. Uiteraard is het belangrijk van te voren in te schatten waar kwetsbaarheden liggen, zodat je kunt voorkomen te confronterend te zijn. In sommige gevallen kunnen betrekkingargumenten en timing belangrijker zijn dan inhoudelijke informatie.

Ten aanzien van de jongeren vroeg men zich in het team af of er voor hen geen rolverwarring zou ontstaan als zij zowel in de groep als met hun gezin met dezelfde vaktherapeut te maken kregen. In de praktijk bleek dit aan het begin van de behandeling niet problematisch, wat ook voor de vaktherapeuten zelf een geruststelling was. Later in de behandeling kan dat anders liggen. Hieraan wordt verderop nog aandacht gegeven.

Redenen om niet aan een non-verbale gezinsobservatie te beginnen, zijn ernstig verstoorde relaties, grensoverschrijdend gedrag en (seksueel) misbruik binnen het gezin. Bij zwakker geïntegreerde jongeren (en/of ouders), die meer begrenzing en structuur van buitenaf nodig hebben, is het van belang in te schatten of een gezin confronterende spelvormen en/of opdrachten aan kan. Zowel psychomotorische als creatieve therapie beschikken over voldoende mogelijkheden om een sessie te structureren en veilig te houden. Daarbij heeft de afdeling de luxe tussen deze twee vaktherapieën te kunnen kiezen. Bij gezinsleden die elkaar beter niet te direct kunnen tegenkomen, zoals in een balspel gebeurt, kun je dan voor een creatieve observatie kiezen waarbij het (maken van een) product voor meer distantie en dus meer veiligheid zorgt. Die keuzemogelijkheid kan ook goed van pas komen in situaties waarin een gezin te bekend is met een vaktherapie of waarin een lichamelijk ongemak psychomotorische therapie erg zwaar maakt.

SAMENWERKING TUSSEN VAKTHERAPEUT EN SYSTEEMTHERAPEUT

GERRIT VAN
RAMSHORST

Tijdens een psychomotorische gezinsobservatie was een gezin vol overgave aan het basketballen en stonden de systeemtherapeut en de psychomotorisch therapeute aan de kant te kijken. Door de manier van spelen van het gezin en door zijn eigen affiniteit met de sport werd de systeemtherapeut enthousiast en hij gaf enkele aanwijzingen en opdrachten. De psychomotorisch therapeute liet één en ander gebeuren en deed op haar beurt in de nabespreking volop mee in het zoeken naar betekenissen ten aanzien van het normale gezinsfunctioneren. Het gevolg van het geheel was een chaotisch gesprek waarin bleek dat de systeemtherapeut niet voldoende afstand van het geheel had genomen en de specifieke deskundigheid van de vaktherapeute onderbelicht bleef. Achteraf bleek het een vaker voorkomend patroon te zijn; het gezin nodigt mensen uit om zich met hen te bemoeien, om vervolgens gezamenlijk in verwarring te raken. Zo was de gebeurtenis tijdens de observatie ook van diagnostische betekenis.

Bij een gedreven start met een nieuwe werkvorm is het risico groot voorbij te gaan aan het ingewikkelde samenspel dat ontstaat in de samenwerking tussen therapeuten die ook nog eens verschillende referentiekaders en werkwijzen hebben. Daarop anticiperend is het verstandig vooraf een aantal werkafspraken te formuleren.

Op de afdeling (Dag)Klinische Psychotherapie is gekozen voor een vorm van co-therapie waarin de therapeuten duidelijk verschillende rollen en een eigen identiteit hebben (Manicom & Boronska, 2003). De systeemtherapeut bewaakt de context en zit het verbale gedeelte voor. De vaktherapeut is verantwoordelijk voor het proces dat wordt vormgegeven met behulp van vaktherapeutische middelen. De rolverdeling krijgt al vorm voordat de gezinsobservatie begint. De systeemtherapeut verzamelt gegevens en formuleert hypothesen. De hypothesen met onderzoeksvragen legt hij voor aan de vaktherapeut, die vervolgens bedenkt welke opdrachten en spelvormen hij kan gebruiken. De vaktherapeut neemt in zijn natuurlijke omgeving (de zaal of de creatieve ruimte) al bijna automatisch de meer inhoudelijk kant voor zijn rekening. Hij geeft de opdrachten, stelt vragen, geeft duidingen, vat samen en begeleidt het proces (Manicom & Boronska, 2003). Het komt zelfs voor dat de vaktherapeut actief meedoet met het gezin, bijvoorbeeld om te zien hoe gezinsleden reageren op een buitenstaander.

Een gezin, bestaande uit ouders en twee kinderen in de adolescentieleeftijd, kreeg tijdens een creatieve gezinsobservatie de opdracht om allemaal op hetzelfde grote vel papier te gaan schilderen, waarbij eenieder slechts één kleur verf mocht gebruiken. Vooraf en tijdens het schilderen mocht niet met elkaar gesproken worden. De gezinsleden kozen als vanzelfsprekend ieder een hoek van het vel en gingen daar aan de slag. Het viel op dat ze de grenzen tussen elkaar erg respecteerden en zich niet met de anderen bemoeiden. Na tien minuten ging de creatief therapeute ook meedoen. Met haar kleur begon ze eigen sporen achter te laten en accenten te leggen bij het werk van de gezinsleden. Na de eerste verbazing zagen de kinderen de lol van de bemoeienis wel en ze begonnen de accenten uit te werken. Ook lieten ze hun eigen gebied los en gingen ze schilderen op andere gebieden van het vel. Vader volgde aarzelend. Het viel de van afstand kijkende systeemtherapeut op dat het gedeelte van moeder het meest met rust gelaten werd. Moeder bleef op haar gebied en gaf dat nog duidelijker een eigen vorm. In de nabespreking beschreef de systeemtherapeut wat hij had gezien. Het was de gezinsleden niet opgevallen, maar de creatief therapeute kon wel aangeven dat ze het als een grensoverschrijding ervoer zich met het stuk van moeder te bemoeien. Dat gold voor haar in eerste instantie ook ten aanzien van de andere gezinsleden, maar al doende kreeg ze voor haar gevoel wel contact met de kinderen en vader. Gebruikmakend van de ervaringen van de creatief therapeute konden de gezinsleden makkelijker naar hun eigen gevoel en gedrag gaan kijken en werd er meer duidelijk over de kwetsbaarheid van moeder en over de onuitgesproken codes binnen het gezin.

De vaktherapeut heeft dus een meer invoelende en/of confronterende rol. Daardoor kan de systeemtherapeut een afstandelijkere rol aannemen waarin hij meer op meta-niveau observeert en verbindt. Hij kan bijvoorbeeld vragen naar de betekenis die de vaktherapeut aan een gespeeld spel of een gemaakt product geeft, om vervolgens de gezinsleden te vragen of ze dit herkennen en of dit ook voor het dagelijkse leven opgaat. Door afstand te nemen kan de systeemtherapeut zich vrijer verhouden tot door het gezin of anderen (bijvoorbeeld de vaktherapeut) ontwikkelde ideeën over wat er aan de hand is (Berkvens & Robbe, 2002). Rober (2002) schrijft in dit verband over de participerende en de reflecterende posities die een gezinstherapeut in de loop van een zitting

afwisselend moet innemen. De participerende therapeut gaat als het ware mee in de gezinsdynamiek, terwijl de reflecterende therapeut meer op een afstand observeert en ook aandacht heeft voor wat er tussen gezin en therapeut gebeurt. Beide posities kunnen door één therapeut ingenomen worden, maar het heeft voordelen wanneer de posities verdeeld kunnen worden tussen systeemtherapeut en vaktherapeut. Het is belangrijk dat de rolverdeling voor het gezin duidelijk is. De wijze van samenwerken kan dan model staan en een uitnodiging zijn voor open en respectvolle communicatie (Manicom & Boronska, 2003).

GERRIT VAN
RAMSHORST

PRAKTIJK

Elk gezin is uniek, waardoor telkens opnieuw nauwkeurig bekeken moet worden wat er kan spelen. In de loop der tijd blijkt echter dat je als systeemtherapeut een gezin vaak met dezelfde vragen benadert: hoe is het gezinsklimaat, wat zijn de posities, is er voldoende ruimte voor iedereen, is er samenwerking en verandering mogelijk, geven ze blijk van inzicht, wat is het verhaal, enzovoort. Daardoor worden bepaalde vormen veel gebruikt.

Bij een psychomotorische gezinsobservatie wordt vaak open begonnen: het gezin mag met behulp van de kleine materialen zelf een spel kiezen om met z'n allen te spelen. Welk spel wordt gekozen en hoe de keuze tot stand komt, geeft al veel informatie. Afhankelijk van het verloop van het spel en de hypothesen over het gezin kunnen de therapeuten vragen stellen en aanvullende opdrachten geven. De snelle dynamiek van psychomotorische therapie vereist dat de therapeuten tijdens een sessie regelmatig met elkaar (en/of met het gezin) overleggen. Een opdracht kan als doel hebben informatie te krijgen over samenwerking (kunnen ze met z'n allen een wedstrijdvorm bedenken en spelen), over ruimte (kunnen de kleintjes ook leuk meespelen), over afgrenzing (worden regels gerespecteerd), over structuur en hiërarchie (kunnen en mogen ouders in onderling overleg de regels aanpassen) of over aanpassing (kan er doorgespeeld worden na een regelwijziging).

Een veel gebruikte vorm bij de creatieve gezinsobservatie is het gezamenlijk maken van een schilderij of collage. Het gezin wordt eerst gevraagd een gemeenschappelijk thema te kiezen, bijvoorbeeld een diertuin. Afhankelijk van de onderzoeksvraag kunnen de gezinsleden dan samen een diertuin maken waarin ze vervolgens een eigen plek moeten creëren (de nadruk ligt dan op het gezamenlijke verhaal en de plek van het individu

daarbinnen). Elk gezinslid kan ook juist beginnen met het voor zichzelf dieren maken (schilderen, kleien, knippen) die hem of haar aanspreken. Na dit individuele gedeelte gaat het gezin dan gezamenlijk een dierentuin maken waarin de dieren een plaatsje krijgen. Deze opdracht geeft een goed inzicht in hoe de individuele gezinsleden uit de verf komen (de betekenis van het eigenge-maakte product) en welke ruimte ze krijgen of nemen. Ook is goed te zien hoe de samenwerking is en hoe het gezin zichzelf neerzet met behulp van de metafoor van het gezamenlijke product.

Voor beide werkvormen geldt dat er altijd een nabespreking is in een open, uitnodigende en gelijkwaardige communicatiestijl. Dit wordt onder andere bewerkstelligd doordat de therapeuten ook elkaar bevragen over hun bevindingen en observaties. Na afloop bespreken de therapeuten de sessie na. Zij staan dan vooral stil bij datgene wat niet besproken maar wel opgemerkt werd. De vraag is dan wat dit zegt over het gezin, de gezinsleden, de therapeuten en de therapeutische relatie. En hoe dat in de toekomst mogelijk toch een plek kan krijgen.

UITBREIDING NAAR NON-VERBALE GEZINSTHERAPIE

Als je bezig bent met gezinsobservaties ga je vanzelf nadenken over de mogelijkheden vaktherapie in te zetten bij lopende gezinstherapieën gedurende de behandeling. Ook hierover waren vooraf enkele bedenkingen. Duidelijk was dat er bij de gezinnen een *commitment* aanwezig moet zijn. Gezinnen moeten zelf ook aangeven dat er problemen zijn waar ze nog niet uitkomen en waarvoor ze een extra dimensie willen gebruiken. Die keuze komt dan voort uit een bestaand (therapeutisch) proces en is niet het gevolg van een crisis.

Wat voor een afdeling als de (Dag)Klinische Psychotherapie gevoelig ligt, is het feit dat ouders tijdens een non-verbale gezinstherapie op het - intussen eigen - gebied (de gymzaal of de creatieve therapieruimte) van de jongeren komen. Doorn en Karsdorp (2001) gebruiken voor dat gebied de metafoor van een speeltuin waarin adolescenten met behulp van elkaar en speeltoestellen (therapieprogramma's) kunnen oefenen in het ontwikkelen van meer zelfstandigheid en zelfvertrouwen. Die speeltuin is bedoeld voor de jongeren, niet voor de ouders. De ouders, die zo vaak gezien hebben dat een kind van een toestel afviel, hebben geruststelling nodig waarbij duidelijk gemaakt wordt dat hun kinderen zelf moeten leren omgaan met die moeilijke toestellen (ontwikkelingstaken). Je kunt ouders niet te dichtbij laten mee-

GERRIT VAN
RAMSHORST

kijken in de speeltuin, omdat bijvoorbeeld ongerustheid bij kinderen onzekerheid induceert. Aan de andere kant is (de verbetering van) de relatie tussen kind en ouders belangrijk. Om daaraan aandacht te geven, is er ook een hoek van de speeltuin ingericht voor de systeemtherapeut, waar de jongere alleen met zijn ouders/gezin kan (leren) samenspelen. Deze hoek wordt door het inzetten van vaktherapie in feite uitgebreid met een toestel uit de speeltuin van de jongeren. Om afgrenzing en ontwikkeling zo veel mogelijk te bevorderen, is er op de afdeling (Dag)Klinische Psychotherapie voor gekozen non-verbale gezinstherapie pas in te zetten in de laatste fase van de behandeling, als jongeren meer zekerheid en zelfvertrouwen hebben ontwikkeld. De laatste fase is vaak dagklinisch en kan drie tot zes maanden duren. De relatie tussen vaktherapeut en jongeren is in deze fase ook anders van aard omdat de jongeren meer gericht zijn op het leven buiten de kliniek. De vaktherapeuten verzorgen de groeps- en (op indicatie) de individuele creatieve of psychomotorische therapieën op de afdeling. Als ze ook nog worden ingeschakeld bij een gezinstherapie komt die relatie mogelijk onder druk te staan en/of beïnvloedt dat hun bewegingsvrijheid. Voor de jongeren geldt hetzelfde probleem.

De aard van de relatie tussen vaktherapeut en jongere kan ook een rol spelen in de keuze welke vaktherapie wordt ingezet. Bij een goede werkrelatie tussen de jongere en de creatief therapeut kun je juist voor creatieve gezinstherapie kiezen omdat je van die relatie gebruik wilt maken. De creatief therapeut kan zich dan bijvoorbeeld meer steunend naar de jongere toe opstellen, terwijl de systeemtherapeut meer achter de ouders gaat staan. Een goede werkrelatie tussen vaktherapeut en jongere kan echter ook leiden tot lamleggende partijvorming of afhankelijkheid.

De bestaande relatie tussen vaktherapeut en de systeemtherapeut is ook van belang. Een valkuil kan zijn dat een vaktherapeut als nieuweling bij het therapeutisch gezinssysteem (gezin inclusief systeemtherapeut) buitenspel gehouden wordt. Het is bij een therapie nog belangrijker tot een goede rolverdeling te komen dan bij een observatie. Er is sprake van een groter krachtenveld. Het is van belang dat zowel gezin, systeemtherapeut, vaktherapeuten en de overige teamleden kunnen meedenken over de meest doeltreffende vaktherapie voor een gezinsbehandeling. Ook groepsgenoten van de jongere kunnen goede ideeën hebben. De keuze voor de juiste vaktherapie vraagt meer aandacht omdat de doelstelling bij een behandeling meer welomschreven is. Daarom is

het goed nog even nader in te gaan op de uitgangspunten van de beide vaktherapieën.

Beeldende creatieve therapie biedt de mogelijkheid om via direct contact met het materiaal en in reactie op het appèl dat het materiaal doet, meer of minder bewuste emoties vorm te geven in een product. Het proces speelt zich in het hier en nu af, maar wel met een bepaalde distantie. Die distantie maakt het mogelijk dat men gevoelens exploreert en uitdrukt op een wijze die in het dagelijks leven niet of nauwelijks mogelijk is (Smeijsters, 2000). Het product dat resteert, biedt weer aanknopingspunten voor betekenisgeving. Het biedt de mogelijkheid afstand te nemen en cognitief te integreren. Door nieuwe producten te maken en daarmee te experimenteren, leert men met gevoelens omgaan en daardoor wordt gedragsverandering mogelijk. Creatieve therapie lijkt geschikter als er 'een verhaal' te vertellen is dat nog moeilijk in woorden kan of mag worden gevangen, en/of waarbij bepaalde gevoelens nog een te heftige rol spelen. Er kan meer afstand genomen worden. De drempel is laag voor kleine kinderen (het is makkelijk jezelf op jouw manier neer te zetten). Als de gezinsleden onderling de grenzen nog moeilijk kunnen aangeven en/of respecteren, kan creatieve therapie daar op een veilige manier aan werken zonder dat er fysiek contact is. Creatieve therapie kan chaotische gezinnen structuur bieden en gelijktijdig opdrachten geven om gestructureerder te leren werken.

Psychomotorische therapie gebruikt het principe van context-manipulatie (van der Klis, 1980). Bewegingssituaties worden ingezet om interactie tot stand te brengen, te onderzoeken en te beïnvloeden. Uitgangspunt is dat bewegen relationeel van aard is (Tamboer, 1985). De manier waarop iemand de dialoog met anderen en/of het materiaal aangaat, wordt beschouwd als kenmerkend voor die persoon. Naast de aanname dat bewegen relationeel van aard is, wordt ervan uitgegaan dat lichaamssignalen kunnen verwijzen naar de emotionele impact van de bewegingssituatie (Fahrenfort, 1986). Vanuit de genoemde aannames en de ervaringen uit de praktijk blijkt dat gezinnen die 'vastzitten' erg gebaat kunnen zijn bij psychomotorische therapie, omdat er door het bewegen veel meer interactie te zien en dus te bewerken is. Afhankelijke gezinnen kunnen sneller tot actie komen, net zoals gezinnen die een goed verhaal hebben maar blijven steken in discussie en/of goede bedoelingen. Rationeel ingestelde gezinnen komen mogelijk sneller bij hun gevoel doordat ze sneller moeten handelen. Daarbij is bij psychomotorische therapie meer te zien van lichaamstaal, wat iets kan verraden over emoties.

GERRIT VAN
RAMSHORST

Na acht maanden was Elske in de kliniek uitgeleerd. Er was duidelijk verbetering gekomen ten aanzien van de problemen waarvoor ze was aangemeld (ernstige automutilatie, verstoorde ouder-kindrelatie, een depressieve stoornis en persoonlijkheidsproblematiek in ontwikkeling). Er werd voorgesteld dagklinisch verder te gaan, waarbij Elske gewoon weer thuis zou gaan wonen. Elske woonde alleen bij haar gescheiden moeder. Daar er ondanks de vorderingen thuis nog veel escalaties waren, werd psychomotorische gezinstherapie aangeboden, omdat deze vorm goede mogelijkheden biedt om met andere omgangsvormen te oefenen. Het thema (dat in de reguliere gezinsgesprekken al uitvoerig aan bod was geweest) werd het verbeteren van de communicatie en het beter leren omgaan met grenzen. Moeder had net als Elske de neiging over grenzen van zichzelf en van anderen te gaan.

In de eerste sessie werd aan Elske en moeder gevraagd door de ruimte te lopen en contact te maken met die ruimte, zichzelf en de ander. Het lukte Elske niet goed contact te maken met moeder. Hierna kregen Elske en moeder de opdracht ieder een eigen ruimte te maken en daarbij de grenzen duidelijk af te bakenen. Vervolgens kregen ze om beurten de gelegenheid de ruimte van de ander te exploreren met als doel helderheid te krijgen over de afgrenzing. Daarbij viel op dat moeder de symboolwaarde van de materialen die Elske om haar ruimte had neergezet, pionnen in een cirkel rond een aantal matjes waarop ze zat, niet leek op te pikken. Moeder ging dus over Elske's grenzen, maar Elske gaf geen signalen daar moeite mee te hebben. Toen moeder echter op de matjes kwam, reageerde Elske zeer emotioneel. Beiden herkenden de interactie uit de thuissituatie. De therapeute vroeg Elske aan moeder te verhelderen waar de grenzen lagen die voor haar wel emotioneel te hanteren waren. Moeder vond die vervolgens wel erg ruim. Moeder was op haar beurt erg uitnodigend in haar ruimte vanuit een behoefte aan gezelligheid en vulling. Dit was aantrekkelijk voor Elske, maar benauwde haar ook. De verschillende behoeftes en vormen van samenzijn werden besproken.

In een volgende sessie werden moeder en Elske uitgenodigd een spel met elkaar te gaan spelen. Ze kozen badminton. Moeder ergerde zich tijdens het spel aan de stemming van Elske en wilde graag dat Elske met meer inzet ging spelen. Ze ging zich daarbij zo sterk op Elske richten dat ze haar eigen spel uit het oog verloor. Elske had de neiging er de brui aan te geven. De psychomotorisch therapeute vroeg moeder vanuit

haar eigen behoefte te gaan spelen en deze aan Elske duidelijk te maken. Aangezien nu het spel centraal kwam te staan en niet de emotie, voelde Elske meer bewegingsvrijheid en kon het spel doorgaan. In de nabespreking werd voor beiden helder dat je dingen samen kunt doen, maar dat de verwachting dat de ander haar stemming aanpast de samenwerking sterk in de weg staat.

SAMENSPEL

In andere sessies werd met verschillende vormen uitgeprobeerd hoe Elske en haar moeder beter konden samenspelen. De sessies werden afgewisseld met enkele reguliere gezinsgesprekken. Elske en haar moeder kregen steeds meer plezier in hun samenspel en op den duur waren er thuis minder escalaties.

BESLUIT

Voor de afdeling (Dag)Klinisch Psychotherapie is de samenwerking tussen systeemtherapeut en vaktherapeuten een verrijking in het behandelaanbod geworden. Met name de gezinsobservaties leveren zowel inhoudelijk als op betrekkningsniveau veel op en zijn een mooie start voor een gezinstherapie. Gedurende de behandeling wordt er regelmatig op teruggekeken. Niet elk gezin start van harte met psychomotorische of creatieve therapie, maar zeer weinig gezinnen weigeren en na afloop zijn ze bijna allemaal tevreden over het verloop en de uitkomst. Tevens heeft de systeemtherapie door het samenspel met de vaktherapie uitgebreidere mogelijkheden voor behandeling gekregen. Mogelijkheden die nieuwe kansen en uitdagingen bieden voor zowel gezinnen als therapeuten.

Literatuur

- Berkvens, E. & Robbe, M. (2002). De waarde van gezinsdiagnostiek in de kind- en jeugdpsychiatrie. *Systeemtherapie*, 14(3), 130-147.
- Blom, L.M. (1994). Het samenspel van gezinstherapie en psychomotorische therapie. *Systeemtherapie*, 6(3), 159-172.
- Choy, Y.W. (1996). Klinische systeemtherapie. In: F. Verheij & F.C. Verhulst (redactie), *Kinder- en Jeugdpsychiatrie; III, behandeling en begeleiding*. Assen: Van Gorcum.
- Doorn, J. & Karsdorp, N. (2001). Is de speeltuin niemandsland. In: C.J.A. Roosen, A. Savenije, A. Kolman & R. Beunderman (redactie), *Over een grens; psychotherapie met adolescenten*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Fahrenfort, J. (1986). *Psychomotorische therapie*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Klijn, W.J.L. (1991). Systeemtaxatie en creatieve technieken. In: W.J.L. Klijn (redactie), *Systeemtaxatie in beweging*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Klis, P. van der (1980). Prikken of een scheut azijn. *Tijdschrift voor psychomotorische therapie*, 9, 46-60.

- Krot, J. & Maurer, J.M.G. (1995). Gezinsbehandeling middels psychomotorische therapie en ouderbegeleiding. *Bewegen & Hulpverlening*, 12, 167-179.
- Manicom, H. & Boronska, T. (2003). Co-creating change within a child protection system: integrating art therapy with family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 25, 217-232.
- Marche, J. de la (1991). Residentiële behandeling in het kader van gezinstherapie. In: J. Hendrickx, F. Boekhorst, T. Compernelle & A. van der Pas (redactie), *Handboek Gezinstherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Riley, S. (1999). *Kortdurende systemische 'art therapy' met adolescenten*. Workshop 29 mei 1999, Bennebroek, De Geestgronden.
- Rober, P. (2002). *Samen in therapie (Gezinstherapie als dialoog)*. Leusden: Acco.
- Scheller-Dijkers, S.M. (1998). Waar woorden tekortschieten. *Systeemtherapie*, 10(3), 157-172.
- Smeijsters, H. (2000). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Tamboer, J.W.I. (1985). *Mensbeelden achter bewegingsbeelden*. Haarlem: De Vrieseborch.
- Verheij, F. & E. Aptroot (2000). Het diagnostisch interview met het gezin. In: F.C. Verhulst & F. Verheij (redactie), *Kinder- en jeugdpsychiatrie; onderzoek en diagnostiek*. Assen: Van Gorcum.

GERRIT VAN
RAMSHORST