

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

DE PRAKTIJK

Anneke van
de Vijfeijke¹Doen we in onze systeemgesprekken
wat we denken dat we doen?

René Breuk schetst in het voorgaande artikel de uitgangspunten en belangrijkste karakteristieken van de Functionele Gezinstherapie. Vorig jaar heb ik tijdens een studiereis naar verschillende Functional Family Therapy-projecten in New York en Seattle uitvoerig kennisgemaakt met deze geprotocolleerde manier van werken. Tezamen met Maarten Spaander bracht ik verslag uit van onze ervaringen (*Systeemtherapie*, 16.4). Daarin beschreven we Functional Family Therapy (FFT) als 'een van de weinige *evidence based* programma's voor risicojongeren die de maatschappij en zichzelf veel last bezorgen'. Door onderzoek is aangetoond dat FFT als behandelprogramma succesvol is bij verschillende groepen probleemjongeren met zeer ernstige gedragsproblematiek en hun gezinnen.

Sinds genoemde studiereis zijn we meer dan een jaar verder. Een jaar van theoretische scholing, van oefening in de dagelijkse praktijk en van wekelijkse supervisie en intervisie. Van collega-gezinstherapeuten kreeg ik reacties als 'Wat is er zo nieuw?' en 'Dit doen wij al'. Ik heb dat ook wel eens gedacht, maar in de praktijk heb ik toch heel andere ervaringen opgedaan. FFT is bedrieglijk eenvoudig in haar basisprincipes maar uitermate moeilijk en complex om toe te passen. Dat heeft veel te maken met de doelgroep voor wie de therapie ontwikkeld is, een doelgroep met een veelal jarenlange hulpverleningsgeschiedenis, meestal zonder veel effect. Het gaat vrijwel altijd om gezinnen met enorm krachtige, rigide patronen, waarbij je als therapeut groot risico loopt snel 'ingezogen' te worden. Er gaapt vaak een grote kloof tussen de kennis van en het begrip over wat er in deze gezinnen aan de hand is en het realiseren van een doeltreffende verandering.

Een model als FFT helpt mij op verschillende manieren in de dagelijkse weerbarstige praktijk. Het biedt een duidelijke visie op zeer ernstige gedragsproblematiek, en heeft heldere uitgangspunten die kunnen dienen als ankerpunten in het dagelijkse therapeutische werk. Maar misschien is nog wel het meest ondersteunend dat FFT hulpmiddelen heeft ontwikkeld om therapietrouw te bewerkstelligen,

¹ Anneke van de Vijfeijke is psychotherapeut/systeemtherapeut bij Groot-Batelaar, afdeling forensische poli- en deeltijdbehandeling voor jongeren, locatie Arnhem.

zoals evaluatieformulieren die de gezinsleden na elke tweede sessie moeten invullen. Helpend is ook de manier waarop je als therapeut 'bij de les' gehouden wordt door de *progress notes*. Deze vragenlijst moet de therapeut na iedere sessie invullen op de computer. Je moet bijvoorbeeld aangeven in welke fase van de therapie je je bevindt, hoe ver je gevorderd bent in het bereiken van de doelen die bij die fase horen, en waar je je in het volgende gesprek op wilt richten. Zo krijg je snel feedback over je functioneren en word je gedwongen systematisch na te denken over je interventies en de feedback van de gezinsleden binnen een welomschreven kader. Deze gegevens zijn ook toegankelijk voor de supervisor.

Over het algemeen gesproken, helpt het model mij daarmee systemisch te blijven denken, kritisch te blijven kijken naar mijn therapeutische houding en systematisch te blijven reflecteren en handelen. Ook helpt het de doelen voor ogen te houden, dwars door de chaos en heftige emotionaliteit of ontkenning en bagatellisering heen. Kort gezegd: door de bomen het bos te blijven zien. Het model biedt ook handzame ankerpunten om te analyseren waar het misgaat, wanneer het therapieproces niet of niet goed op gang komt.

In het model van FFT zijn de fases duidelijk omschreven, evenals de daarbij behorende doelen. Men onderscheidt in FFT drie fases, de motivatie- en verbindingfase, de gedragsveranderingsfase en de generalisatiefase. In eerste fase staat de opbouw van de werkrelatie centraal, zowel tussen therapeut en elk gezinslid als tussen de gezinsleden onderling. Daartoe is het heel belangrijk om negativiteit te verminderen en beschuldigingen te doen afnemen. Het accent ligt daarbij, na voldoende validering, op het voortdurend *reframen*, het herdefiniëren van de betekenis van de problemen, de gedachten, emoties en gedragingen van de individuele gezinsleden en deze met elkaar te verbinden. Dan kan het probleem geleidelijk aan geherdefinieerd worden als een gezinsprobleem. De gezinnen raken op deze wijze gemotiveerd om met elkaar te gaan samenwerken. De gezinsleden gaan zich realiseren dat ze allemaal deel zijn van het probleem en dat ze allemaal moeten meedoen om het op te lossen.

Met Bart en zijn moeder ben ik het er in de eerste sessies over eens geworden dat de regelmatige ruzies en confrontaties tussen hen alles te maken hebben met de angst elkaar kwijt te raken. Moeder heeft na lange vruchtbaarheidsproblemen, waaronder enkele miskramen, twee kinderen gekregen. Bart is de jongste. De oudste, een dochter, is een jaar geleden onverwacht overleden, na aanvankelijk hoopgevend herstel van een ernstige ziekte. Bart heeft zich voor zijn zus ingezet

door een beenmergtransplantatie. De ouders waren enkele jaren daarvoor gescheiden. Bart is geen prater, in tegenstelling tot zijn zusje, die voor moeder een belangrijke gesprekspartner was. Bart beperkt zich voornamelijk tot 'Dat schiet niet op' en 'Ze moet niet zeuren'. Aanvankelijk ziet moeder zijn gedrag voornamelijk als onverschillig ten opzichte van haar, een uiting van dat hij er niet bij wil horen. Hij is weinig thuis, wil niet bij de visites zijn van vriendinnen van zijn overleden zusje, verzuimt school, hangt in de buurt rond, blout veel, is betrokken geraakt bij rellen en zo met de politie in aanraking gekomen. Moeder heeft echter wel gezien dat Bart regelmatig naar het graf van zijn zusje gaat. Ook blijkt hij goed op de hoogte van moeders stemmingen, heeft hij goed gezien hoe zij regelmatig wezenloos achter de computer zit en dat de radio nooit meer aan staat. 'Het lijkt wel dood in huis', aldus Bart, 'dat schiet niet op'. Ik kan meerdere spaarzame opmerkingen van Bart reframen als uitingen van betrokkenheid op moeder, en evenzo moeders voortdurende, controlerende, kritische opmerkingen benoemen als uitingen van angst ook haar zoon kwijt te raken. Moeder herkent Barts betrokkenheid aanvankelijk niet omdat die erg verborgen zit achter zijn onverschilligheid, waarop zij reageert met boosheid. Bart herkent de bezorgdheid en angst van zijn moeder niet omdat het overkomt als verwijt en boosheid. Daarop reageert hij weer met onverschilligheid en zwijgen. Ik zoek de positieve betekenis van ieders gedrag, wat is ieders goede intentie, hoe proberen zij elkaar te geven? Moeder en Bart voelen de onderlinge band, maar kunnen die niet anders vormgeven dan in verwijt; zij zijn verstrikt in een negatieve spiraal. Hun gedrag wordt gestuurd door angst voor verlies en het voelen van pijn. Ik laat door het reframen moeder en Bart de verholde betekenis voelen van hun gedrag. Dit verbindt hen op een nieuwe, positieve manier. Zij ervaren dat zij samen een aandeel hebben in het probleem én in de oplossingen. Vanuit deze nieuwe verbinding formuleer ik uitdagingen voor de gezinsleden om, straks in de gedragsveranderingsfase, het negatieve gedrag om te buigen. Geleidelijk aan verandert de nare sfeer tussen hen beiden. Tevens blijkt dat moeder, omdat Bart door zijn verontwaardigende gedrag zoveel aandacht van haar vraagt, niet toe komt aan zichzelf, aan de pijnlijke gevoelens van verlies en rouw om haar dochter. Moeder en zoon beschermen elkaar over en weer tegen deze moeilijke gevoelens. Deze rode draad kan weer opgepakt worden als moeder haar zoon blijft bekri-

tiseren en Bart zich opnieuw zwijgend terugtrekt. Omdat we het in de motivatie- en verbindingsfase eens zijn geworden over het gezinsthema, kan ik daar makkelijk naar terugkeren. Het steeds weer benoemen van dit thema van verlies, rouw en angst voor verder verlies, helpt mij en het gezin op het goede spoor te blijven, ook bij regelmatige terugval.

Zowel in de *progress notes* als in de supervisie en intervisie wordt telkens naar het model verwezen. Daardoor kan er heel gericht gepraat worden over de gezinnen en springt snel in het oog waar- door er stagnatie ontstaat. Want wie kent niet teambesprekingen rondom een moeilijke casus waar de therapeut het ene na het andere verhaal vertelt over het functioneren van de jongere en zijn ouders en daarbij veel erkenning en bevestiging krijgt over ‘die moeilijke men- sen’, maar waarbij het eigen functioneren van de therapeut niet aan bod komt, noch wat het effect van de interventies was en hoe de the- rapeut daar weer op gereageerd heeft.

Een gezinsterapie loopt niet naar wens. Ik kom in een onvruchtbare therapeutische relatie terecht, waarbij ik in een vergelijkbare rol als moeder schiet ten aanzien van Benjamin. De jongeman blijkt weinig vaardigheden in huis te hebben om met leeftijdgenoten om te gaan. Op een schoolkamp heeft hij in een agressieve impuls een klasgenoot zo hard geschopt dat deze naar het ziekenhuis moest. Benjamin is de jongste in het gezin, opgegroeid met verschillende vaders. Hij heeft de diag- nose PDD-NOS. Moeder imponeert door haar moeheid, moedeloosheid en schuldgevoelens ten aanzien van Benjamin. Net als moeder en zijn zeer betrokken oudste zus, ga ik óver Benjamin praten in plaats van mèt hem. In de nabespreking van de zitting voor de doorkijkspiegel blijkt dat ik de pro- bleemsequentie niet goed in kaart heb gebracht. Ik heb onvol- doende zicht gekregen op wat het probleemgedrag van Benjamin bij moeder en zus oproept, hoe zij daar op reageren, en hoe hij dáár weer op reageert. Ook heb ik onvoldoende contact gemaakt met Benjamin. Ik weet niet goed wat zijn gedrag betekent en hoe hij in elkaar steekt. Zo kon ik geen beschrijving maken van wat er tussen de gezinsleden aan de hand is. Ik begrijp het probleemgedrag onvoldoende als een symptoom van een relationeel thema en zie het te veel als een individueel probleem van Benjamin. Alleen moeders gedrag en motieven en die van de oudste dochter heb ik helder in kaart gebracht, niet die van Benjamin. Er heeft geen refra-

ming plaatsgevonden en ik ben daardoor niet in staat voor Benjamin een uitdaging te formuleren voor de gedragsveranderingsfase, alleen voor moeder en zus. Ik heb te weinig appèl op hem gedaan, heb te weinig 'toegevoegd' om hem geïnteresseerd te houden. Het gezin haakt af.

In dit soort situaties zijn de vragen vanuit het model relevant. Geloof je echt in het relationele karakter van de problematiek? Denk je echt 'samen hebben ze het moeilijk' of denk je toch 'het ligt aan moeder' of 'het ligt aan de jongen'. Want je handelt op je vaak verholten opvattingen. Ook hier is het model dus helpend. Doe je wat je denkt dat je doet? Denk je werkelijk wat je denkt dat je denkt?

De feedback vanuit supervisie en de bewustwording door het invullen van de *progress notes* dragen duidelijk bij om 'trouw aan het model' te zijn. Het is helpend en ook heel confronterend. Ik snap immers de theoretische relevantie van valideren, *reframen* en fase-ring van de therapie, maar kom met grote regelmaat tegen dat blijkt dat ik niet heb gedaan wat ik had moeten doen en wat ik aanvankelijk dacht dat ik gedaan had. Wat is de visie van vader, moeder, zoon, dochter op het probleem? Wat is de probleemsequentie? Hoe heb je vader gevalideerd? Welke *reframes* heb je gebruikt, vraagt de supervisor? Heb je al zicht op het gezinsthema? In welke fase van de therapie bevind je je? Dan blijkt bijvoorbeeld dat je de problematiek nog niet systemisch genoeg begrijpt; de bijdrage van de ouders staat helder verwoord, maar niet die van de zoon – zoals in bovenstaand voorbeeld – of bijvoorbeeld van het zusje.

Een consequent systemische kijk blijkt in deze gezinnen met gedragsgestoorde adolescenten veel moeilijker te zijn dan in andere gezinnen. Vaak is er al een jarenlange geschiedenis van individueel gelabelde problematiek en delicten, die duidelijk op naam van de jongere staan, en een enorme rigiditeit en felheid van uitspraken van gezinsleden.

In een supervisiebijeenkomst met een zitting voor de door-kijkspiegel werd zichtbaar hoe de therapeut niet verder kwam met een gezin omdat hij zich, door zijn eigen beleving van de moeder, te veel identificeerde met de stelende zoon. Hij liep groot risico het gezin kwijt te raken. Moeder, met een voorgeschiedenis van mishandeling, deed er alles aan om haar zoon goed op te voeden en hem duidelijk te maken dat hij zich verkeerd gedroeg. De therapeut kon niet zien dat moeders gedrag ingegeven werd door angst. Toen hem dat vanachter de spiegel werd aangereikt en hij dat onderwerp van gesprek maakte,

veranderde de sfeer in het gezin, parallel aan zijn veranderde houding. Hij kon moeder nu meer erkenning geven én uitdagen, in plaats van – ‘tegen zo’n moeder zou ik ook niet op kunnen’ – dezelfde machteloosheid te ervaren als de jongen. Hij kon tegen haar zeggen: ‘U wilt er alles aan doen een goede moeder te zijn, toch kunt u niet voorkomen dat uw zoon fouten maakt en soms in situaties terechtkomt die u bang maken. Soms wordt die angst zo groot dat u alleen maar boos kunt zijn. Uw zoon ziet uw bezorgdheid niet, alleen uw boosheid.’ En tegen de zoon: ‘Klopt dat? En klopt het dat die boosheid jou het gevoel geeft dat je niks goed doet, waardoor jij je meer terugtrekt en niet meer luistert? Dan lijkt het net of het jou niks interesseert wat je moeder jou wil leren. Daardoor mis je ook de lessen die je nog wel te leren hebt. Je wil de dingen graag zelf uitzoeken, en dat is ook goed, dat hoort bij jouw leeftijd, maar soms kun je nog wel wat advies gebruiken. Maar als je moeder denkt dat het jou niets interesseert, wordt ze nog banger en daardoor nog bozer.’ Tegen moeder: ‘Klopt dat?’

Het model helpt mij ook om een goede inschatting te maken of ik als therapeut samen met het gezin dezelfde agenda heb alvorens over te gaan naar de fase van gedragsverandering. Met grote regelmaat blijkt dat wij therapeuten te snel op weg willen naar verandering, terwijl er nog geen overeenstemming is over hoe de problematiek te begrijpen is (individueel dan wel relationeel) en er nog geen overeenstemming is over wie welke bijdrage levert aan de bestaande patronen.

Soms stellen we te hoge eisen aan de gezinnen, willen we te veel veranderen, stellen we te hoge doelen, hoger dan haalbaar is met dit gezin. Dan gaan we te lang door in de motivatie- en verbindingsfase. Het risico van afhaken is dan groot. Zo zei een moeder tegen mij: ‘Wij willen een leider, iemand die zegt hoe het moet, we zijn de weg kwijt.’ Dat was voor mij het signaal om over te gaan naar de volgende fase, namelijk gericht aanbieden van communicatie- en probleemoplossingsstrategieën.

Het model helpt me om mijn houding naar deze gezinnen zo nodig bij te stellen. Ik ben erg gewend veel vragen te stellen en er dan op te vertrouwen dat er een proces op gang komt. In de gezinnen waar ik nu veelal mee werk, is het nodig meer directief te zijn, meer expliciet mijn expertise te gebruiken. Alles wat je zegt moet wel gebaseerd zijn op de directe informatie over dit gezinsslid uit deze sessie of een van de vorige. Geen algemeenheden en heel persoonlijk. Het is belangrijk dat je houding actief is en alert, met een voortdurend proces van positief *reframen*.

Zo zei de therapeut tegen de moeder uit bovenstaand voorbeeld: 'Die angst houdt u, daar moet u een antwoord op vinden. Dat is de realiteit. Hier kunnen we werken aan wat u doet als u angstig wordt. Zie hoe uw zoon dan reageert, door uw angst heen de lessen niet meer hoort die u hem te leren hebt en zich terugtrekt.'

Het FFT-model helpt om je houding als therapeut kritisch te blijven beoordelen. Ja, dat doen we allemaal al lang, zeggen collega's. FFT is ook niet hemelbestormend nieuw. Maar onderschat het belang niet dat de therapeut via dit model verantwoordelijk wordt gesteld voor het motiveren van het gezin. En het is mijns inziens wel nieuw dat een therapeut na elke sessie systematisch 'gewetensonderzoek' moet doen. Wat heb ik gedaan? Hoe ver ben ik gekomen met de doelen die we ons gesteld hebben? Wat ga ik in de volgende sessie doen? Heb ik gedaan wat ik dacht dat ik deed?

Ik ben nooit in mijn gehele loopbaan, zelfs niet in supervisie, zo grondig 'bevraagd' op wat ik doe, op welke manier en met welk effect. Omdat er een model voorhanden is waarvan grondig onderzoek is dat de 'ingrediënten' helpen bij deze doelgroep (dat heet *evidence based*) mits je echt doet wat je zegt en denkt dat je doet.

Ik heb ervaren dat het FFT-model bij het werken met deze probleemgezinnen helpt om beslissingen te nemen. Het is een voortdurend proces van nadenken over de gezinnen en over de inbreng van individuele gezinsleden. Waarom doen de gezinsleden zoals ze doen, hoe hangt dat samen met het probleem, hoe reageren ze op elkaar, wat zou ieder moeten leren om de negatieve spiralen te doorbreken en hoe kan ik ze helpen dat het beklijft?

Ja, een model als dit helpt. Om te doen wat je denkt dat je doet.

Literatuur

- Spaander, M. & Van de Vijfeijke, A. (2004). Behandeling van 'on(be)handelbare' delinquente jongeren. Functional Family Therapy in New York en Seattle. Een reisverslag. *Systeemtherapie*, 16, 4, 228-233.
- Breuk, R.E. (2005). Functionele Gezinstherapie: een goed huwelijk tussen strenge wetenschap en flexibele, creatieve gezinstherapeuten. *Systeemtherapie*, 17, 4.