

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

■ Verbinden om goed te kunnen loslaten

Systeemtherapie voor gezinnen met adolescenten ¹²³

Bruno Hillewaere⁴

werkt als psycholoog-systeemtherapeut binnen het jeugdcircuit van PTC De Viersprong in Halsteren (Nederland) en als freelance opleider voor onder meer Rapunzel (België).

Trefwoorden: adolescentie, gezinsfase, hechtingsprocessen, loslaten in verbondenheid, integratieve systeemtherapie, non-verbale technieken

'What a cunning mixture of sentiment, pity, tenderness, irony surrounds adolescence, what knowing watchfulness! Young birds on their first flight are hardly so hovered around.'

Georges Bernanos

'There are two things we should give our children: one is roots and the other is wings.'
Hodding Carter

Samenvatting

Het doel van dit artikel is na te gaan hoe verscheidene perspectieven met betrekking tot de adolescentie elkaar zowel theoretisch als therapeutisch kunnen aanvullen. De meeste literatuur over deze levensfase heeft betrekking op de adolescent zelf. Of gaat over opvoedkundig advies voor ouders met moeilijke jongeren. Binnen de systeemtherapie merkt men met de opkomst van de postmoderne therapieën een grotere aandacht voor groei en hoopvolle verhalen, maar relatief minder aandacht voor gezinsinteracties. Daarom zijn vroegere auteurs zoals Minuchin (structurele benadering), Haley (strategische benadering) en Andolfi en Preto (gezin in evolutie) nog steeds van grote waarde. Zij benadrukken het belang van een gezinsperspectief. Meer recent is er met de heropleving van de gehechtheidstheorie vanuit het familieperspectief eveneens meer aandacht voor gezinsinteracties. Dit artikel pleit voor meer integratie van deze onderscheiden perspectieven. Het eerste

¹ Dit artikel is opgedragen aan Tim Zwaan. Een bijzonder man met een groot hart voor adolescenten en families. 'Humor verbindt alles (zeker in gezinnen met adolescenten)'.

² Mijn dank gaat uit naar Ines van Wauwe, Greet Spingaer, de mensen van het Lorentzhuis en de collega's van De Viersprong voor hun helpende commentaar bij het tot stand komen van deze bijdrage.

³ De namen van alle cliënten in dit artikel zijn veranderd uit respect voor de privacy van de gezinsleden en het gezin. Herkenbare details zijn geschrapt maar de gegevens waarheidsgetrouw.

⁴ Correspondentieadres: bruno.hillewaere@deviersprong.nl

gedeelte is eerder theoretisch, het tweede gedeelte behandelt vooral de systeemtherapeutische praktijk.

Inleiding

De adolescentie is voor velen een sprankelende en fascinerende periode, waarin heel wat nieuwe ontdekkingen worden gedaan. Wellicht is er geen enkele periode in de levensloop van een mens waarin zoveel mogelijkheden bij elkaar komen, en waarin zowel het opgroeiende kind als het omringende gezin voor boeiende maar tevens vaak ingewikkelde uitdagingen komen te staan. Voor heel wat gezinnen met adolescenten leiden deze uitdagingen evenwel tot behoorlijke moeilijkheden en het boeiende slaat om in vermoeiend, mogelijkheden worden moeilijkheden.

In de literatuur besteedt men vooral aandacht aan de ontwikkeling van de adolescent als individu en legt men grote nadruk op de vele veranderingen op lichamelijk, cognitief, emotioneel en sociaal vlak. Dit heeft geleid tot enkele uitstekende overzichtswerken, zoals bijvoorbeeld het standaardboek van Steinberg, *Adolescence* (2006). Daarnaast ligt de klemtoon in de literatuur dikwijls op opvoedingsaspecten zoals problematische opvoedingssituaties en, in de meer populaire literatuur, op nuttig advies en bruikbare tips voor ouders. Hoewel dat uiteraard zeer zinvolle perspectieven zijn, constateren meerdere auteurs dat er slechts weinig aandacht uitgaat naar de relatie tussen ouders en adolescent, of naar andere gezinsrelaties, zoals de relatie met broers en zussen, neven en nichten, ooms en tantes of grootouders (Moretti & Holland, 2003; Miccuci, 1998). In de specifiek gezinstherapeutische of systeemtherapeutische literatuur omtrent adolescentie heeft er met de opkomst van de postmoderne stromingen, zoals de narratieve en oplossingsgerichte therapieën, een opmerkelijke verschuiving plaatsgevonden. Belangrijke vertegenwoordigers in de eerdere gezinstherapie, zoals de structurele benadering van Minuchin (1974) en de strategische benadering van Haley (1980), besteden vooral aandacht aan kennis over het probleem, de structuur van het gezin en gezagsverhoudingen. Postmoderne therapieën hebben zich afgewend van deze veeleer directieve benaderingen waarin de therapeut een expertpositie inneemt. Zij kiezen voor een meer gelijkwaardige benadering tussen cliënt en therapeut waarin mogelijkheden, krachten en creatieve oplossingen van de adolescent en de gezinsleden centraal staan (Hillewaere, 2008a). Hoewel deze benaderingen een hoopvol perspectief bieden, besteden ze duidelijk minder aandacht aan het specifieke van de gezinstherapie en de adolescentie, zoals de gezinsinteracties en de veranderingen eigen aan deze levensfase.

Met de heropleving van de gehechtheidstheorie binnen de relatie- en gezinstherapieën is er ook meer aandacht gekomen voor de onderlinge gezinsrelaties en interacties binnen de verschillende levensfasen (Erdman & Caffery, 2003; Johnson & Whiffen, 2003). Zo bieden verschillende theorieën en therapieën elk een eigen perspectief en bijdrage. Het doel van dit artikel is na te gaan hoe deze verschillende perspectieven elkaar zowel theoretisch als therapeutisch kunnen aanvullen. Eerst bespreken we vanuit de literatuur enkele belangrijke aspecten van de adolescentie, zowel voor de adolescent zelf als voor het gezin. Daarna staan we stil bij enkele specifieke processen van deze levensfase voor het gezin en de adolescent, zoals verbondenheid en autonomie, gezag en kwaadheid. In het derde deel beschrijven we een systeemtherapeutisch aanbod voor de concrete praktijk. We ronden af met enkele conclusies en een slotbeschouwing omtrent de positie en houding van de therapeut.

Theoretische bevindingen omtrent de adolescentie

De adolescent: spectaculaire, maar zelden abrupte veranderingen

‘Adolescentie’ stamt van het Latijnse ‘adolescere’ en betekent ‘opgroeien’. Voor de adolescentenperiode zijn enkele boeiende en veelzeggende metaforen uitgewerkt, zoals ‘het kreeftencomplex’ (Dolto & Dolto-Tolitch, 1989), waarmee de grote kwetsbaarheid van de adolescent wordt aangegeven (een kreeft wisselt bij een groeistuij van pantser), of egels op zoek naar de juiste afstand en nabijheid: te dichtbij is stekelig en te ver af is koud en eenzaam. Met adolescentie wordt meestal de periode bedoeld tussen elf en negentien jaar, een periode waarin grote veranderingen plaatsvinden op lichamelijk, cognitief, emotioneel en sociaal vlak. Meerdere auteurs maken een indeling tussen ‘vroeg adolescentie’ (11-13), waarin de fysieke en seksuele veranderingen op de voorgrond treden, ‘midden adolescentie’ (14-16), waarin het contact met leeftijdsgenoten en het vormen van een eigen identiteit centraal staan, en ‘late adolescentie’ (17-19, elders 17-21), waarin het loskomen van thuis en het opbouwen van een eigen leven met eigen waarden, normen, idealen, een partner en het begin van een loopbaan de ontwikkelingsstaken vormen (Miccuci, 1998; Steinberg, 2006). Het is zinvol om dit onderscheid te maken, want voor een twaalfjarige adolescent spelen zowel op lichamelijk als geestelijk vlak als in de relatie tot ouders, school en vrienden heel andere dingen dan voor een adolescent van achttien.

Lange tijd is de adolescentie, vooral door psychoanalytische auteurs (Blos, 1962; Laufer & Laufer, 1984) omschreven als een bijzonder woelige periode die erg stormachtig verloopt en samen gaat met emotionele verwarring

(*adolescent turmoil*), identiteitscrises en tijdelijk gestoord gedrag. Zeker vanaf de jaren negentig van de vorige eeuw ontstaan evenwel steeds meer theorieën en publicaties die ervan uitgaan dat er in de adolescentie weliswaar wel spectaculaire veranderingen plaatsvinden, maar dat deze veranderingen eerder evolutionair verlopen, voortbouwend op de vorige levensfasen, en niet zozeer revolutionair of abrupt (Erdman & Caffery, 2003; Johnson & Whiffen, 2003; Miccuci, 1998; Steinberg, 2006).

Inmiddels weten we door onderzoek ook beter hoe deze spectaculaire veranderingen er op bijvoorbeeld neurobiologisch, anatomisch, lichamelijk, cognitief, emotioneel en sociaal vlak uitzien (Steinberg, 2006; Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008). Dat deze gegevens, waarop we hier niet al te diep ingaan, erg nuttig kunnen zijn voor therapie tonen onder meer de volgende bevindingen. De hersenen ondergaan tijdens de adolescentie grote veranderingen, onder meer door groei en betere verbindingen (bijvoorbeeld tussen de twee hersenhelften), waardoor er hogere en meer complexe intellectuele mogelijkheden ontstaan. Dit betekent concreet dat jongeren gedurende de adolescentie steeds meer en beter in staat zijn om abstract te redeneren, aan mogelijkheden in de toekomst te denken, alternatieven in overweging te nemen, het standpunt van anderen in te nemen en te begrijpen, en te denken over het denken zelf (het metacognitief vermogen). Het innemen van het standpunt van een ander lukt een jonge adolescent evenwel nog niet zo goed, zeker niet in discussies waarin dat standpunt een heel ander is dan het eigen standpunt. Wat oudere adolescenten (vanaf een jaar of veertien) hebben dat vermogen veel meer, maar er zijn grote verschillen tussen situaties waarin men rustig is (de zogenaamde *cold cognition*) en situaties waarin men zich ergens druk over maakt (*hot cognition*). Bovendien is het juist in de adolescentie dat tieners hun ouders minder idealiseren, sneller een tegengesteld standpunt innemen en een heel andere kijk hebben op de wereld en verantwoordelijkheden (Miccuci, 1998; Moretti & Holland, 2003). Zo betekent 'zelfstandigheid' voor ouders van adolescenten vooral 'verantwoordelijkheid', terwijl dit voor jongeren eerder 'vrijheid' betekent.

Voor de concrete therapeutische praktijk houdt een en ander in dat zowel therapeuten als ouders zich er goed van bewust moeten zijn dat het voor de jonge adolescent moeilijk is zich in het standpunt van een ander te verplaatsen. Met oudere tieners is het dan weer belangrijk om rekening te houden met het feit dat er een groot verschil is tussen hun redeneervermogen in verhitte discussies en dat in rustige situaties. Uitgebreid overleg en discussies in crisissituaties lijken nauwelijks zinvol. Een korte pauze in een familietherapeutische sessie kan dan ook erg helpen om opnieuw een rustig en meer werkbaar niveau van

arousal te bereiken. Dat geldt overigens niet alleen voor de adolescent maar ook voor ouders en andere gezinsleden.

Een belangrijke focus in het werken met adolescenten en gezinnen is dan ook de afstemming van de emoties tussen de gezinsleden en het omgaan, hanteren en reguleren van deze emoties op gezinsniveau. Een andere belangrijke focus betreft taal, onder meer het geven van verschillende betekenissen en het begrip kunnen opbrengen voor het perspectief van de ander. Zowel narratieve therapieën als op gehechtheid gebaseerde therapieën, zoals Mentalization Based (Family) Treatment (MB(F)T) en Emotionally Focused Family Therapy (EFFT) en een combinatie van beide (Dallos, 2006; Hughes, 2007) blijken hierin, zoals we in het praktijkgedeelte verder zullen uitwerken, van grote waarde.

De adolescentie en het gezin in veranderende tijden

De veranderingen die plaatsvinden in de adolescentiefase, zowel voor de adolescent als het gezin, plaatsen we in het kader van de grote en complexe ontwikkelingen binnen de ruimere socioculturele context. Al in 1989 beschreef Preto in een artikel hoe de afstemming van de jongere en het gezin binnen de westerse samenleving was veranderd. Van een bijzonder grote onderlinge afhankelijkheid – alles gebeurde binnen het gezin en de ruimere familie – naar een toenemend belang van externe systemen zoals scholen, leeftijdsgenoten en jeugdbewegingen. Er zijn inmiddels ook meer varianten in de gezinsstructuur en de familiesamenstellingen, door het groter aantal echtscheidingen en nieuw samengestelde gezinnen. Ook de evolutie in technologie, zoals mobiele telefonie, computer, internet en het immense aanbod aan informatie en beleving, maken dat de jongere en het gezin zich meer dan ooit op een kruispunt van mogelijkheden en keuzes bevinden. Stortelder & Ploegmakers-Burg (2008) wijzen ook op de gevolgen van vroege lichamelijke, emotionele en sociale ontwikkelingen. Zo zijn er aanwijsbare gevolgen van het feit dat de seksuele ontwikkeling en de activering van intense emoties steeds vroeger in de adolescentie plaatsvinden, terwijl de cognitieve rijping pas op het einde van de adolescentie tot voltooiing komt. Deze discrepantie zorgt voor moeilijkheden op het vlak van de emotieregulatie, waarbij de auteurs de metafoor hanteren van onderzoeker Dahl over rijden in een auto met een turbomotor zonder te beschikken over de nodige rijervaring. Ook wijzen ze erop dat jongeren steeds vroeger en steeds extremer gaan experimenteren. Zij doen dit samen met leeftijdsgenoten en gaan op zoek naar collectieve emotionele opwinding en nieuwe vormen van bestaan buiten het gezin. De adolescentie vormt op deze manier voor de adolescent en het gezin een periode waarin verandering

wordt ingezet zowel vanuit de *innerlijke* veranderingen van de adolescent als vanuit de verwachtingen en contacten uit de *buitenwereld*, gaande van het gezin en de familie tot de ruimere socioculturele context.

Sociologisch onderzoek wijst in dit verband op de toegenomen tijd die adolescenten met leeftijdsgenoten buiten het gezin besteden (Steinberg, 2006). Andere studies echter wijzen erop dat weliswaar de tijd binnen het gezin afneemt, maar daarom niet noodzakelijk ook het belang van die tijd en relaties. Recent sociologisch onderzoek toont aan dat voor tieners hun ouders en het gezin op de eerste plaats blijven en dat de kwaliteit van de relatie met de ouders grotendeels bepalend is voor de kwaliteit van de relaties die men buiten het gezin heeft, onder meer met leeftijdsgenoten (Johnson & Whiffen, 2003; Miccuci, 1998; Steinberg, 2006). Het gezin en de familie blijven dus voor de adolescent een zeer belangrijke plaats innemen, en het is dan ook verwonderlijk dat er sinds het verschijnen van het artikel van Preto in 1989 in het handboek *The Changing Family Life Cycle* (derde herwerkte druk 2005) maar weinig publicaties over de levensfase van het gezin met adolescenten verschenen zijn.

Het gezin van adolescenten in beweging

Preto (1989) beschrijft dat men de ontwikkeling van de adolescent onmogelijk kan begrijpen wanneer men niet ook oog heeft voor de ontwikkeling van de ouders, grootouders, broers en zussen. 'De vraag van adolescenten naar meer autonomie en onafhankelijkheid brengt een versnelling aan in de relatie tussen de verschillende generaties. Het is bijvoorbeeld niet ongevoen voor ouders en grootouders om hun relatie opnieuw te definiëren in deze periode, voor ouders om hun huwelijk te bekijken en opnieuw in kaart te brengen, en voor broers en zussen om hun positie in de familie ter discussie te stellen. Omdat de vragen van adolescenten zo heftig gesteld worden, dienen ze vaak als katalysatoren voor emotionele kwesties en brengen ze relationele driehoeken in beweging. Het gevecht over deze vragen en thema's brengt gemakkelijk onopgeloste conflicten naar boven tussen ouders en grootouders, of tussen ouders onderling' (Preto, 1989, p.256). Deze analyse maakt duidelijk dat een succesvolle therapie voor adolescenten onlosmakelijk verbonden is met een benadering van het systeem.

Het is precies op deze thema's dat de structurele benadering van Minuchin (1974; Minuchin & Fishman, 1981) en de strategische benadering van Haley (1980) dieper ingaan. Hoewel er zeker verschillen zijn tussen beide benaderingen, is zowel voor Haley als voor Minuchin een duidelijke structuur

en hiërarchie in het gezin en de ruimere familie (meerdere generaties) erg belangrijk. Moeilijkheden kunnen ontstaan doordat ouders zelf kwetsbaar zijn of niet meer samen op één lijn staan. Door problemen kunnen adolescenten dan zorgen voor de cohesie tussen de ouders en de gezinsleden. Zo zal bijvoorbeeld een jongere met angstige of depressieve klachten (automutilatie en suïcidaliteit) zorg bij zijn ouders oproepen en de cohesie tussen beiden opnieuw versterken. Of jongeren kunnen meer macht en gezag uitoefenen op hun ouders dan omgekeerd en op die manier de rollen omdraaien, zoals bij gedragsmoeilijkheden of antisociale problemen. Een belangrijke focus in de strategische benadering is dan ook het versterken of herstellen van het gezag en de autoriteit van de ouders.

Deze systemische benaderingen hebben bepaald niet alleen oog voor de verticale (intergenerationele) structuur, maar ook voor de horizontale voortgang (tijd, levensfase). De Italiaanse familietherapeut Maurizio Andolfi, een leerling van Minuchin, gebruikt in dit verband de metafoor van een huis in beweging (Hillewaere & Sins, 2008). De verticale structuur van het huis, de verdiepingen, verwijzen naar de verschillende generaties. Met enige verbeelding kan men zeggen dat gelijkvloers de kinderen, de eerste verdieping de ouders en de zolder de grootouders voorstellen. Het huis van een gezin met adolescenten bevindt zich voortdurend in evolutie en wanneer zich grote moeilijkheden aandienen, dreigt het uit evenwicht te raken. Wanneer de druk van zowel de adolescent als de grootouders te groot wordt, spreekt Andolfi erg plastisch over 'het sandwich-koppel'. Wanneer dan de druk van ouders op de adolescent te groot wordt, spreekt Andolfi over 'de mythe van Atlas', verwijzend naar de grote last die de jongere in dat geval op zijn schouders krijgt (Andolfi e.a., 1989). Een van de belangrijkste uitdagingen in de familietherapie bestaat er dan in te kijken hoe men de lasten en de lusten horend bij elke generatie passend kan laten zijn. Dus: hoe de ouders in hun eigen generatie (broers, zussen, vrienden) en een generatie hoger (ouders, ooms en tantes) steun kunnen vinden voor de eigen moeilijkheden, en niet bij hun daarvoor nog te jonge kinderen.

Doordat men in de westerse samenleving gemiddeld het eerste kind steeds later krijgt, is er tegenwoordig ook een erg grote variatie in de leeftijd van de ouders van adolescenten. Grosso modo kan men evenwel aannemen dat de meeste ouders van adolescenten zich in de leeftijd tussen de 35 en 50 jaar bevinden. Dat is een leeftijd waarop ouders zelf de balans opmaken van hun levenskeuzes, zowel op privégebied (partner) als op beroepsvlak. Dat kan soms erg verwarrend zijn, zowel voor de jongere als voor de ouders, zoals uit het volgende praktijkvoorbeeld moge blijken.

Vignet I

Dahlia is zeventien, de oudste van twee dochters en komt in behandeling vanwege faalangst en toenemende depressiviteit (suïcidaliteit), dwangmatig gedrag en eetproblemen. Ze is in therapie erg voorkomend en beleefd maar ook gesloten; ze geeft slechts mondjesmaat iets over zichzelf prijs. Het gezin heeft dezelfde stijl van presenteren: vriendelijk, voornaam, maar zuinig met woorden. Emotionele thema's worden al helemaal schaars aangeraakt. Met moeder heeft Dahlia een moeizaam contact, met vader daarentegen een warme band. De moeilijkheden van Dahlia hebben jaren extra zorg opgeroepen, zowel bij vader als bij moeder, en ook de grootouders, ooms en tantes tonen hun zorg en betrokkenheid. Wanneer zowel de individuele therapie als de gezinstherapie vruchten lijken af te werpen en het zowel met Dahlia als met het gezin beter gaat, zowel qua stemming als qua communicatie, krijgen de gezinsgesprekken een onverwachte wending. De ouders besluiten om uit elkaar te gaan en elk een eigen leven op te bouwen. Dahlia reageert in eerste instantie stomverbaasd en stelt in een volgend gezinsgesprek haar beide ouders de vraag waarom ze niet eerder openheid van zaken hebben gegeven. Bovendien voelt ze zich erg vreemd en bijna verantwoordelijk voor haar moeder, wanneer deze met een nieuwe partner aankomt en, volgens Dahlia, 'puberaal verliefd gedrag vertoont'. Het therapeutische gesprek hierover gaat vooral over wat passend is tussen moeder en dochter in deze levensfase en hoe moeder voor haar nieuwe liefdesrelatie te rade kan gaan bij leeftijdsgenoten, broers of zussen of ouders. Dahlia hoeft zich dan voor haar moeder minder verantwoordelijk te voelen en kan op zoek gaan naar leeftijdsgebonden activiteiten en het ontdekken van eigen verliefdheden en seksualiteit.

Een grotere variatie in gezinsvormen zorgt bovendien voor meer mogelijkheden, maar ook meer mogelijke moeilijkheden. Zo zullen zich in nieuw samengestelde gezinnen of gezinnen waarin beide ouders van hetzelfde geslacht zijn complexere loyaliteiten en complexere identificatieprocessen voordoen.

Gezinnen met adolescenten, enkele specifieke processen *Verbondenheid en autonomie*

Het voorgaande vignet illustreert ook, naast de metafoor van het huis in beweging, hoe in een gezin met adolescenten steeds twee krachten een belangrijke rol spelen: een kracht die het gezin samenhoudt en een kracht die de gezinsleden naar buiten drijft. De Duitse familietherapeut Stierlin

(1979) spreekt in dit verband van *centripetale* en *centrifugale krachten*. In gehechtheidstheorieën spreekt men over (*emotional*) *connectedness* enerzijds en *separation/autonomy* anderzijds. Bij veel gezinnen en ouders en ook in allerlei publicaties leeft de mening dat jongeren de centrifugale krachten vertegenwoordigen door het huis uit te willen ('leaving home', *separation/autonomy*) en dat ouders moeite hebben hen los te laten (*connectedness*). Dat is echter een verkeerde voorstelling van zaken, want beide partijen kennen beide krachten en het is zowel voor jongeren als ouders van groot belang dat de emotionele verbondenheid op een veilige en goede manier kan worden ervaren. De overgang naar autonomie en volwassenheid wordt mogelijk gemaakt door een veilige gehechtheid en emotionele verbondenheid met ouders (Ryan & Lynch, 1989). Dit is belangrijk omdat het benadrukt dat verbondenheid (veilige gehechtheid) en separatie (autonomie) twee zijden zijn van hetzelfde muntstuk. Adolescenten die zich veilig voelen in de aanwezigheid van hun ouders kunnen met vertrouwen exploreren en op zoek gaan naar een eigen identiteit, zelfs in conflicten die eigen zijn aan deze levensfase (Moretti & Holland, 2003, pp240-241). Deze processen komen in de adolescentie niet uit de lucht vallen, maar bouwen voort op vroegere ervaringen in het gezin (Erdman & Caffery, 2003; Johnson & Whiffen, 2003).

De adolescentie is voor het gezin een fase waarin men voor de uitdaging staat om 'los te laten in verbondenheid', wat zo geformuleerd zowel voor ouders als voor jongeren een hele geruststelling kan betekenen. Wij hebben goede ervaringen met hier lang en uitvoerig bij stilstaan (Hillewaere, 2008a, 2008b; Hillewaere e.a. 2007). Metaforen en non-verbale technieken, zoals *sculpting* en het gebruik van matroesjka's, voegen hier een experiëntiële dimensie aan toe en kunnen hierbij dus erg helpend zijn. Denken we maar aan het uitdrukken van passende zorg, een goede combinatie van afstand en nabijheid en een dynamische positionering in de tijd (verleden-heden-toekomst). Zoals elke gezinsfase betekent ook de adolescentie voor het gezin een overgang waarin sommige dingen behouden blijven en andere veranderen. Dat mag niet te rigide maar ook niet te abrupt gebeuren. Byng-Hall (1995b) spreekt in dit verband over veiligheid én ruimte voor improvisatie. Zo betekent de adolescentie naast continuïteit ook een diepgaande verandering in de gezinsrelaties en een herstructurering van de posities.

Gezag, kwaadheid en conflicten

Naast afstand en nabijheid, waarin de emoties van verbondenheid en zelfwaardering (autonomie) een belangrijke rol spelen, is er ook nog de

meer verticale dimensie van autoriteit en gezag. Hierin speelt het durven aangaan van conflicten en het toelaten van kwaadheid een belangrijke rol. Haim Omer (2007) beschrijft de evolutie in ouderlijk gezag in de laatste decennia. Tot de jaren zestig van de vorige eeuw werd ouderlijk gezag vooral gezien in termen van absolute autoriteit: ouders – en vooral vaders – wil was wet. In de jaren zestig, zeventig ontstaat dan een tegenbeweging waarin gelijkwaardigheid centraal komt te staan en een democratische opvoedingsstijl als ideaal naar voren wordt geschoven. Opvallend genoeg was een van de grote nadelen van de democratische opvoedingsstijl dat jongeren significant *minder* zelfvertrouwen ontwikkelden, en dus gemakkelijker faalangst en een negatief zelfbeeld kregen. Volledige gelijkwaardigheid en democratie lijken in ieder geval in de opvoeding van adolescenten geen onverdeelde goede zaak. Een Amerikaans onderzoek uit 1994 (Allen e.a.) onderstreept dit. In een longitudinaal onderzoek zijn jongeren tussen de veertien en zestien jaar gevolgd, waarbij onderzocht is hoe de interactie tussen ouders en jongeren van invloed was op de zelfwaardering van de jongeren, aan de hand van het begrip *autonomous-relatedness* van Bowlby (1969, 1988). Voor een goed zelfbeeld en sterke zelfwaardering bleek een goede verbondenheid met zowel moeder als vader van belang. Voor een grote autonomie en een sterke zelfwaardering bleek het belangrijk te zijn dat men met frustraties kon leren omgaan en op een constructieve manier tegen de regels van, vooral, vader kon opbotsen. Het doet denken aan de woorden van Goethe: 'Pas in de beperking toont zich de meester, en slechts de wet kan ons de vrijheid geven'. Dit past ook goed in de gegevens uit gehechtheidsonderzoek waarin de rol van moeder en die van vader als verschillend naar voren komen. De moederrol heeft eerder te maken met *veilig kunnen thuiskomen*, die van vader met *veilig durven exploreren* (Govaerts, 2007). Wellicht zijn zowel moeder als vader voor beide gehechtheidsdimensies (veilige thuishaven en veilige exploratie) van groot belang, maar onderzoek geeft toch aan dat er ook verschillende accenten zijn. Het betekent ook dat men vaders dikwijls op een iets andere (meer actie- en doelgerichte) manier bij therapie moet betrekken dan moeders (Hillewaere, 2008a & b). Al moet eraan toegevoegd worden dat er ook hier grote verschillen zijn en het samenspel tussen ouders van groot belang is. Starre posities en rollen kunnen immers even verwarrend zijn als te onduidelijke of vage rollen.

Vanuit het gehechtheidsparadigma wijst men op het belang van constructieve conflicten en het binnen een veilige context durven uiten van kwaadheid. Dat is met name ook in de adolescentie van groot belang, vaak is een gezonde vorm van kwaadheid nodig om te puberen en zich los te maken van thuis. Het

is Bowlby zelf die reeds een onderscheid maakte tussen ‘anger out of despair’ (woede uit machteloosheid) en ‘anger out of hope’ (woede in een context van hoop) (Bowlby, 1969, 1988; Johnson & Whiffen, 2003). Een voorbeeld uit de praktijk van hoe een gezin in een spiraal van machteloosheid, met bijhorende frustratie en machteloze woede kan terechtkomen, is het volgende.

Klinisch vignet 2

Lotte is een vijftienjarig meisje en de oudste zus van Lorentz, negen jaar. Lotte oogt erg sympathiek en aantrekkelijk, maar is ook vrij gesloten en in bepaalde opzichten jong. Beide ouders hebben een goede baan, zijn erg verbaal en stellen mede hierdoor, volgens Lotte, hoge eisen aan het presteren van zichzelf en hun kinderen. Al enkele jaren gaat het minder goed met Lotte, wat zich uit in slecht slapen, angsten, depressiviteit, lichte vormen van automutilatie en sedert kort zelfs suïcidaal gedrag (overdosis medicatie). Er is een negatieve spiraal in het gezin ontstaan. Lotte trekt zich steeds meer in zichzelf terug en zondert zich af op haar kamer, terwijl moeder steeds bezorgder wordt en soms Lotte's kamer binnenkomt om te controleren of zij zichzelf niets aandoet. Vader kijkt meestal van op een afstand toe en kan de depressieve klachten maar moeilijk begrijpen. Op andere momenten gaat hij uit machteloosheid zijn vrouw verdedigen en Lotte op het matje roepen. Er ontstaan meer en meer spanningen in het gezin en in deze spiraal van machteloosheid vallen er zelfs klappen. Het spreekt voor zich dat ook Lorentz lijdt onder deze situatie, maar volgens de ouders blijft hij het goed doen. Wat ouders en vooral vader nog meer in hun idee bevestigt dat er iets met Lotte zelf aan de hand is.

Sue Johnson (1996; Johnson & Whiffen, 2003; Johnson & Lee, 2005) spreekt in dit verband van een negatieve cyclus waarin één partij gaat achtervolgen en een andere partij zich steeds meer terugtrekt. Bij adolescenten leidt dit vaak tot een zich terugtrekken uit het contact (*de-tachment*) vooral met de ouders, en tot steeds meer in zichzelf gekeerd geraken. Dit merkt men overigens niet alleen thuis, maar ook in gezinsgesprekken, zoals bij Lotte en haar gezin het geval was. Bovendien lopen de spanningen niet alleen in de interactie hoog op, maar ook intern bij de adolescent (en de andere gezinsleden). Dat ontaardt zich bij de adolescent nadien dikwijls in gedragsmoeilijkheden of zelfdestructieve gedachten en gedragingen (bijvoorbeeld automutilatie). Dit laatste blijkt niet alleen uit onderzoek (Keiley, 2002), maar ook uit de dagelijkse klinische praktijk, waar bij g-schema's rond automutilatie (de zogenaamde vijf g's: gebeurtenis-gedachten-gevoelens-gedrag-gevolg, Claes & Vandereycken,

2007) dikwijls relationele spanningen met ouders naar voren komen. Het is uiteraard binnen een systemisch kader van groot belang om deze negatieve spiralen en interacties vooral als circulair te beschouwen en te benoemen. En niet een lineaire opvatting in te nemen waarin één partij als oorzaak van de problemen wordt gezien.

Binnen het gehechtheidsparadigma wijst Byng-Hall (1995b) op het samengaan van veiligheid en autoriteit: grenzen bieden veiligheid, zowel voor peuters, voor adolescenten als voor partners. Maar ook los van het gehechtheidsparadigma is het duidelijk dat autoriteit en gezag voor een gezin met adolescenten van groot belang zijn. Opnieuw verwijzen we naar Haley (1980), die wijst op het specifieke van de autoriteitspositie in deze gezinsfase. Adolescenten zijn immers meesters in strategieën voor het bepalen van hun eigenheid en eigen vrijheid. Daar is op zich niets mis mee, maar het daagt de ouders wel uit in het bepalen van hun eigen positie en onderlinge samenwerking. Ook hier zijn constructieve conflicten van wezenlijk belang voor een succesvolle faseovergang, zowel voor de ouders als voor de jongere, de broers en zussen en grootouders.

De therapeutische praktijk: integratie van perspectieven

Een algemeen theoretisch kader

Zoals gesteld in de inleiding leveren verscheidene therapeutische stromingen elk een eigen zinvolle bijdrage in het werken met adolescenten en gezinnen. De postmoderne stromingen hebben zich afgewend van vroegere, meer probleemgerichte benaderingen, waarin bijvoorbeeld de functie van het symptoom van de adolescent binnen het gezinsfunctioneren en het herstel van het ouderlijk gezag voorop stonden. Narratieve en oplossingsgerichte benaderingen besteden zo goed als geen aandacht meer aan oorzaken van probleemgedrag of structuren binnen het gezin, maar gaan *samen* met de jongere en het gezin op zoek naar de krachten en mogelijkheden van de jongere én de ouders, naar een ruimte waarin wordt plaatsgemaakt voor nieuwe, hoopvolle verhalen (Bertolino, 1999, 2003; Hillewaere, 2008a,b; Selekman, 2005; Smith & Nylund, 1997). Deze benaderingen zijn voor ons vooral, maar niet uitsluitend, erg bruikbaar in de eerste fase van de therapie (Hillewaere, 2006; Hillewaere & Lefevere de Ten Hove, 2006).

Maar met het verfrissende en hoopvolle van deze therapieën dreigde evenwel, zoals onder meer Minuchin (1980) opmerkte, een grote specifieke kracht van de familitherapie verloren te gaan. In zijn essay met de veelzeggende titel *Where's the family in narrative family therapy?* wijst hij op de tekortkomingen

van deze benaderingen, met name dat er te weinig aandacht is voor de relaties en interacties binnen het gezin of de familie. Vooral in de therapeutische praktijk, merkte hij op, werd steeds minder het gezin samen in therapie gezien. Ook het onderbelichten van emoties, vooral in de oplossingsgerichte therapieën, is een punt van kritiek (Lipchik, 2002). Gezinstherapeuten zoals Minuchin(1974), Haley (1980) en anderen zoals Satir en Andolfi, lijken wat dat betreft een passende aanvulling (Hillewaere & Sins, 2008). Maar ook binnen meer recente publicaties vanuit het gehechtheidsparadigma is er duidelijk meer aandacht voor emoties en de onderlinge gezinsrelaties en -interacties (Erdman & Caffery, 2003; Johnson & Whiffen, 2003). De handboeken vanuit de gehechtheidstheorie bevatten naast een blijvende grote aandacht voor de eerste kinderjaren in toenemende mate ook artikelen over onder meer gezinnen met adolescenten. In meer recente literatuur wordt daarbij ook de koppeling gemaakt tussen de gehechtheidstheorie en narratieve therapieën, waarbij men dan spreekt over narratieve gehechtheidstherapie (Dallos, 2006; Hughes, 2007; Van Hennik & Planjer, 2008). In dit artikel beperken we ons tot enkele belangrijke therapeutische ideeën en toepassingen.

Het therapeutisch proces

Er zijn vele manieren waarop een adolescent en een gezin in moeilijkheden kunnen geraken, bijvoorbeeld door extrafamiliale gebeurtenissen (trauma, seksueel misbruik, pesten) of door verstoorde gezinsinteracties in de levensfaseproblematiek. Meestal krijgt men als therapeut een enkele vraag gericht op de adolescent of een dubbele vraag gericht op hulp in het bijstaan van de ouders in de moeilijkheden met de adolescent. Een zinvol aanbod dat aan zowel de vraag van de adolescent als die van het gezin tegemoet komt, lijkt dan aangewezen. Het therapeutisch proces met de adolescent en het gezin delen we hier in drie fasen in; een begin met kennismaking en contactlegging, een middenfase met mogelijkheid tot exploratie en verdieping, en een fase van afronding en loslaten.

De eerste gesprekken: dialoog samen met de jongere en het gezin

In de eerste fase van adolescentenpsychotherapie en familietherapie zijn, net zoals in de meeste therapieën, het creëren van een veilig klimaat en het aangaan van een goede werkalliantie belangrijke aandachtspunten en (succes) factoren in het therapeutisch proces (Byng-Hall, 1995a,b; Johnson & Whiffen, 2003). Zo zal men steeds grondig moeten nagaan of ook binnen het gezin

zowel wat basiszorg (verwaarlozing), agressie (mishandeling) als wat (seksuele) intimiteit betreft de grenzen van veiligheid gerespecteerd worden (Scheinberg & Fraenkel, 2001). Dit zijn basisvoorwaarden voor het opstarten van elke therapie, maar ze vergen hernieuwde aandacht door het verkennen van de grenzen in de adolescentie. Toch betekent veiligheid meer dan enkel de grens tussen destructiviteit en constructiviteit (Byng-Hall, 1995a,b; Hillewaere, 2006, 2008b).

In de eerste gesprekken bieden we het gezin de gelegenheid ruim aandacht te besteden aan het probleem waarvoor het zich heeft aangemeld, onder meer door middel van een tijdslijn en een genogram. Daarnaast vragen we naar andere verhalen, zoals de manier waarop ze voordien met moeilijkheden zijn omgegaan, de hulpbronnen, kwaliteiten, krachten en mogelijkheden van het gezin, de familiegeschiedenis en de ruimere context (Hillewaere & Lefevere de Ten Hove, 2006; Hillewaere 2008 a,b). Bij het samenstellen van het genogram en de tijdslijn vragen we meestal aan de ouders toestemming om met de jongeren te mogen beginnen. Hiermee erkennen we het gezag van de ouders en mobiliseren we tegelijk de probleemjongere om, door zelf te tekenen, het eigen veranderingsproces in handen te nemen. Broers of zussen zorgen niet zelden voor andere, rijkere verhaallijnen en verruiming van perspectief. Jonge kinderen zijn over het algemeen erg open en spreken over hun familie op een leuke en humoristische manier. Bovendien zijn het bruikbare gidsen in het op zoek gaan naar positieve krachten, personen, relaties of mogelijkheden (Hillewaere, 2006, 2008). Het samen reflecteren en in dialoog gaan over de eigen familiegeschiedenis draagt op die manier bij tot een beter begrip, niet enkel van zichzelf maar ook van de anderen, en kan de hechting binnen het gezin stimuleren. Kunnen stilstaan bij de eigen innerlijke leefwereld, zich kunnen inleven in die van een ander en daarover kunnen reflecteren, is door Fonagy en medewerkers 'mentaliseren' genoemd (Fonagy e.a. 2002; Allen & Fonagy 2006). In een artikel in *Family Process* van 2002 proberen ze deze processen ook te vertalen naar systemische concepten, en in dat verband spreken ze over 'shared frames of representations of emotions, cognitions and behaviors' (Hill, Fonagy e.a. 2002, p.212), waarbij het gaat over het feit of een gezin een gemeenschappelijke taal kan ontwikkelen, om dezelfde dingen kunnen lachen (humor verbindt alles), dezelfde pijnpunten met elkaar kunnen delen en elkaar wederzijds veiligheid kunnen bieden. De therapeut kan door vragen te stellen dit proces van mentaliseren faciliteren. Vragen als 'Heb jij een idee wat A hiermee bedoelt en hoe dit voor hem of haar was?' 'Hoe voelde elk van jullie zich bij gebeurtenis X?' en een meer circulaire vraag als 'Hoe was

het voor B toen A zich zo voelde?’ Deze vragen helpen zowel betekenissen te verduidelijken als nieuwe, al dan niet gemeenschappelijke betekenissen te creëren. Naast dit mentaliseren ontstaat zo ook een gemeenschappelijk narratief, waardoor men een stevige gemeenschappelijk basis kan voelen (*roots*) en de toekomst aandurft.

Naast veiligheid, gemeenschappelijkheid, reflecteren, verruimen van de context en verrijken van de verhaallijnen is in een eerste fase ook belangrijk dat men negatieve, zelfs destructieve interacties weet te benoemen en het gezin mee uitnodigt om deze te veranderen. Zowel in de oplossingsgerichte benadering als in de Emotionally Focused Therapy van Sue Johnson spreekt men hier over het veranderen van een patroon. In het klinische voorbeeld komen we terug op het gezin van Lotte en Lorentz, en kijken we samen met het gezin hoe we onder meer de negatieve spiraal en de machteloosheid, de *anger out of despair*, kunnen omzetten in een ruimer en meer hoopvol verhaal waarin er ruimte komt voor meer opbouwende interactie.

Vignet 3

Na het gezamenlijk opstellen van de tijdslijn en het genogram, waarin zowel Lotte als Lorentz een actieve rol vervullen, ontstaat er in het gesprek tussen Lotte en haar ouders een heftige discussie over het afgelopen weekend en wie de schuld was van een uit de hand gelopen conflict. De therapeut vraagt of dit wel meer gebeurt en of ze het graag anders zouden willen, wat allen bevestigen. Hij nodigt het gezin uit om te kijken hoe ze het, na een korte pauze in het gesprek, anders kunnen aanpakken en of ze daar zelf ideeën over hebben. Er komen enkele ideeën en bij het opschrijven van de veranderingswensen en doelstellingen van het gezin (zie Hillewaere, 2008) schrijft Lorentz ‘minder flippen’ (minder schelden, minder uitvliegen) als doelstelling op. We tekenen een ‘flip-o-meter’, een soort schaal waarop alle gezinsleden kunnen aangeven waar ze zich bevinden, waarbij onderaan de ladder hevig flippen komt te staan en boven aan de ladder een prettige en aangename sfeer zonder conflicten. De volgende sessies maken we hier meer concreet werk van en besteden we aandacht aan wat de uitlokkers zijn van conflicten en op welke manier de gezinsleden kunnen vermijden dat het telkens opnieuw escaleert. Een belangrijk punt daarbij is te kijken wanneer ze een ander pijnlijk raken, door bijvoorbeeld de oorzaak van de schuld bij de ander te leggen. Het gevolg is een opbouwende en oplossingsgerichte interactie. Ook gaan we samen met het gezin op zoek naar contextverruimende mogelijkheden, zoals familie (Lotte kan tijdens een weekend waarin het uit de hand zou lopen bij de grootouders terecht) en vrienden. Het

doel in deze eerste fase is de spiraal van machteloosheid waarin het gezin is terechtgekomen omzetten in een hernieuwd gevoel van competentie en hoop.

Een en ander kan misschien de indruk wekken dat men in de eerste fase uiterst voorzichtig dient te werk te gaan en te allen tijde conflicten dient te vermijden. Dat is een kritiek die wel eens geformuleerd wordt over postmoderne therapievormen. Zeker in de adolescentie is het oefenen met kwaadheid en conflicten van groot belang, en kan het ook een teken van grote verbondenheid zijn. Zowel conflictvermijdende interacties als escalerende conflicten kunnen in die zin even problematisch zijn. Een van de doelen van de eerste fase in therapie is het waarborgen van voldoende veiligheid en gemeenschappelijkheid waardoor constructieve conflicten en verschillen juist mogelijk worden.

Middenfase: keuzes en exploratie

Geen adolescent en geen gezin is uiteraard hetzelfde, en voor heel wat adolescenten die in een problematische gezinssituatie opgroeien, betekent de adolescentie een reële mogelijkheid om het huis te verlaten. Een belangrijk doel van therapie kan er in dit geval in bestaan de keuzemogelijkheden van de adolescent te vergroten. Maar voor veruit het grootste gedeelte van de adolescenten blijft het gezin een veilige thuishaven van waaruit ze hun vleugels kunnen spreiden en buitenshuis kunnen experimenteren. Gezinstherapie kan hierbij dan vooral helpen om de relaties te verbeteren en het overleg te verbeteren, om door beter te verbinden ook beter los te kunnen laten. En om het gezin te helpen bij het maken van keuzes en ruimte te creëren voor uitwisseling en improvisatie (Byng-Hall, 1995b). Het doel van de middenfase is dit mogelijk te maken. Hierbij leiden verscheidene wegen naar Rome. We lichten dit opnieuw toe aan de hand van het klinische voorbeeld van het gezin van Lotte.

Vervolg vignet 3

Na enkele gezinsgesprekken kent het gezin duidelijk betere weekends en de flip-o-meter komt meer op positief te staan. Dan gaat het opnieuw minder goed met Lotte. Er dient zich een nieuwe crisis aan, waarin zowel moeder als vader opnieuw bezorgd Lotte's kamer binnengaan uit angst voor een intoxicatie. Er ontstaat een heftige woordenwisseling, waarbij vader Lotte zelfs opnieuw een lichte klap verkoopt waarop Lotte kwaad wegrent. Tijdens het eerstvolgende gezinsgesprek bespreken we de heftige emoties en kijken we wat er aan de basis

ligt van deze emoties en dit gedrag. Lotte spreekt voor het eerst in het gezin over haar ontzettende eenzaamheid en het gevoel van onbegrepen zijn wanneer het om haar depressieve gevoelens gaat. Moeder laat daarbij meer dan één traan en zegt het nooit te kunnen aanvaarden dat haar dochter zo ongelukkig is. Ze heeft steeds aan Lotte 'getrokken' maar beseft nu dat Lotte hierdoor voortdurend gefrustreerd raakte en te weinig ruimte heeft ervaren. Vader heeft wat meer tijd nodig dan moeder, maar de metafoor van een blessuregevoelige hardloper – vader is zelf fervent hardloper – lijkt hem wel wat te zeggen. We besluiten in een volgende sessie aan de hand van een tekening ruimte te creëren voor de beleving van Lotte, zonder dat dit overigens direct tot oplossingen hoeft te leiden.

Non-verbaal materiaal, zoals foto's, tekeningen, beeldhouwwerkjes, *sculpting*, muziek en spelvormen kunnen in deze fase erg helpend zijn. Ook bij het verwerken van een trauma, zoals seksueel misbruik, kan het belangrijk zijn samen met de jongere en het gezin te kijken wat ze hierover met elkaar willen delen. Door dit als therapeut rustig, respectvol en open bespreekbaar te maken, maakt men het de jongere en het gezin ook mogelijk om hierover met elkaar in gesprek te gaan en steun te vinden, bij elkaar, bij de therapeut en in de eigen omgeving (Sheinberg & Fraenkel, 2001) .

In sommige gezinnen zal men in deze fase vooral werken aan gedragsmatige en communicatieve verandering. Betere communicatie, vaardigheden in spreken en luisteren, overleg en onderhandelen (zie Hillewaere e.a, 2007), maar ook samen dingen ondernemen kunnen hierbij erg belangrijk zijn. In andere gezinnen, zoals bij Lotte, zal het gezin zelf meer behoefte hebben aan emotionele verdieping om te begrijpen wat er onderliggend aan de hand is. Conform Emotionally Focused Family Therapy (Johnson & Lee, 2005) nodigt men de gezinsleden uit om over hun 'zachtere' emoties, zoals pijn en verdriet te praten. Deze leiden meestal meer tot verbinding dan tot kwaadheid uit wanhoop, zoals in ons klinisch voorbeeld het geval is. Bij andere gezinnen, die eerder geneigd zijn emotionele communicatie uit de weg te gaan en moeilijke onderwerpen te vermijden, kan het juist wel aangewezen zijn om de kwaadheid op een constructieve manier uit te spreken.

Vignet 4

Marleen, zeventien jaar, heeft in het weekend onverwacht een overdosis medicatie genomen nadat ze zaterdagavond met het gezin nog een leuke avond hadden doorgebracht. In het gezinsgesprek geven moeder, vader, oudere zus en de twee

jongere broers aan dat ze het niet goed kunnen plaatsen en bang zijn om iets te zeggen, uit angst dat Marleen zichzelf opnieuw iets zal aandoen. Wanneer de therapeut vraagt of iemand in het gezin ook kwaad is omdat Marleen niet geprobeerd heeft om hulp te vragen, barst de zus in tranen uit. Ze zegt ontzettend verdrietig te zijn maar ook bijzonder kwaad, omdat ze er niet aan moet denken dat ze haar zus zou kwijtraken zonder dat deze haar een kans zou geven te helpen. Er ontstaat een emotioneel gesprek tussen de twee zussen en uiteindelijk ook met de rest van de familie, waarbij Marleen belooft om meer open te worden over haar depressieve en suïcidale gedachten, en voortaan ook eerder hulp toe te laten.

Ook in deze fase is een goede afstemming op de vraag, de stijl, het tempo en het proces van het gezin belangrijk. Maar na de eerste fase, waarin veiligheid en steun centraal stonden, is er in deze middenfase meer plaats voor emotionele verdieping en confrontatie, waarbij het met een aantal gezinnen vaak helend is om terug te kijken op het verleden en ruimte te bieden voor mogelijke reflecties over zowel pijnlijke als mooie ervaringen. Voor andere gezinnen is het meer helpend om in het hier en nu te blijven of vooruit te kijken naar de toekomst. Ook is er na het thema van verbondenheid en samenhang in de eerste fase nu vaak meer ruimte voor verschil en differentiatie.

Loslaten in verbondenheid

Aan het einde van de middenfase is het belangrijk om de afronding van de therapie en het loslaten bespreekbaar te maken en voor te bereiden. Dit kan onder meer door het existentiële thema van loslaten en het toekomstperspectief steeds meer in te brengen, onder meer door toekomstgerichte vragen. Ook rituelen kunnen hierbij helpen. Nydia Preto (1989) beschreef al hoe belangrijk rituelen zijn bij het afronden van een gezinstherapie met adolescenten. Rituelen in de overgang naar de adolescentie en van de adolescentie naar (jong)volwassenheid lijken in onze westerse cultuur aan belang te hebben ingeboet. Toch kunnen ze erg helpend en zinvol zijn, zowel in de gezinstherapie als daarbuiten, om een faseovergang te markeren. Het is zeker een grote verdienste van Michael White en de narratieve therapie om deze rituelen nieuw leven in te blazen, onder meer door het gebruik van brieven, andere documenten en buitenstaanders als getuigen (*outsider witnesses*) (Hillewaere & Van Hennik, 2008). Zelf maken wij graag gebruik van een toekomstgesprek, waarin onder meer de concrete realiteit van het zelfstandig wonen aan bod kan komen.

Voor het afronden van de gezinstherapie zelf hebben we verschillende

rituelen. Zo laten wij gezinsleden een brief schrijven naar elkaar of naar zichzelf als gezin, over hoe het met het gezin gaat en wat ze het gezin toewensen in de nabije toekomst. Of we vragen aan het gezin vóór het laatste afrondende gesprek iets te maken, om het even wat (tekst, tekening, foto, beeldhouwwerkje), dat voor hen de verandering in de therapie weerspiegelt, wat ze willen achterlaten en wat ze willen meenemen. Passend in een collaboratieve benadering en bij deze fase in de therapie kan men ten slotte ook aan het gezin zelf vragen wat zij prettig en goed zouden vinden als afscheidsritueel voor de therapie en deze fase van hun leven. Dat leidt soms tot aangename (en lekkere) verrassingen, zoals een door moeder gebakken taart waarin de onderste laag symboliseerde hoe ver de verschillende gezinsleden zich uit elkaar bevonden en de bovenste laag hoe de gezinstherapie hen dichterbij elkaar had gebracht. Of we denken aan het gezin waarin elk gezinslid zich in een dier had verkleed als metafoor van de herwonnen kracht en hoop.

Conclusie en slotbeschouwing; de noodzaak van (systemische) integratie en reflecties omtrent de positie van de therapeut

In dit artikel hebben we enkele gegevens over de adolescentie en een gezin met adolescenten bij elkaar willen brengen. Het is voor ons duidelijk dat een therapeutisch aanbod rekening moet houden met de vele facetten van de adolescentie, zowel voor de jongere als voor het gezin. Gezien de complexiteit van deze boeiende levensfase is er behoefte aan integratie van verschillende perspectieven en theoretische gezichtspunten. Het narratieve en oplossingsgerichte perspectief is hierbij in onze ogen bijzonder helpend en nuttig in de eerste fase van de therapie. Onder meer om de machteloosheid van een gezin in moeilijkheden te doorbreken en de adolescent en het gezin opnieuw voeling te doen krijgen met de eigen competenties en hoop te bezorgen voor de toekomst. Andere perspectieven, zoals de structurele benadering van Minuchin, de strategische benadering van Haley, het gezinsperspectief van Andolfi en therapieën vertrekkend vanuit het gehechtheidsparadigma, hebben dan weer een meerwaarde wanneer het gaat om emoties, relaties en gezinsinteracties. Zo wordt duidelijk dat men best meerdere perspectieven, zowel theoretisch als therapeutisch, integreert in een hulpverleningsaanbod voor adolescenten en gezinnen. Dergelijke integratie vraagt wel om duidelijke epistemologische en therapeutische keuzes, waarin men bijvoorbeeld de positie van de therapeut (expert of 'niet weten'), het contact en de afstand met het systeem verder uitklaart.

Een en ander heeft uiteraard ook consequenties voor de therapeut die met adolescenten en gezinnen werkt. De verleiding is groot om in te gaan op de onmiddellijke hulpvraag van de jongere en het gezin en te proberen in een individuele therapie de adolescent als probleemjongere krachtiger te maken (hulpvraag van de jongere), maar ook te corrigeren (hulpvraag van de ouders). Hierbij riskeert men in de rol van een betere, meer begripvolle ouder terecht te komen. Nydia Preto (1989) wees hierbij reeds op de behoefte van de adolescent om filosofische en existentiële thema's te bespreken. Daar is op zich uiteraard niets tegen, want het sluit goed aan bij de leefwereld van de adolescent, maar wanneer dit het enige thema dreigt te worden, slaat men waarschijnlijk de plank mis en is de kans vervlogen om de filosofische en existentiële thema's te koppelen aan reële en relationele interacties van de systemen rondom de adolescent, zoals onder meer het gezin, de familie, leeftijdsgenoten en de school. Op de hulpvraag van de jongere en het gezin past daarom het beste zowel een aanbod voor de jongere als voor het gezin, met vooral een goede afstemming tussen beide (zie ook Hillewaere, 2008a,b). Een goede therapie en een goede therapeut voor adolescenten en gezinnen met adolescenten dient in onze ogen ook zo veel als mogelijk de adolescent en het gezin weer te verbinden met de krachten en mogelijkheden van de 'natuurlijke', niet professionele relaties. Dat betekent dat een therapeut op een losse manier moet kunnen invoegen, bijvoorbeeld met humor en taal passend bij de leefwereld van de adolescent. Maar even goed moet hij kunnen structureren en begrenzen waar nodig. Bij dit laatste denken we dan vooral aan destructief en zelfdestructief gedrag (bijvoorbeeld automutilatie, Claes & Vandereycken, 2007; Selekmán, 2002, 2005). Zo zijn duidelijke grenzen ook en vooral in de dialoog met adolescenten een teken van veiligheid.

We willen dit artikel afsluiten met een ver doorgevoerde vergelijking. Haim Omer (2007) gaat in zijn boek over geweldloos verzet in gezinnen op zoek naar een vorm van gezag die niet meer de absolute autoriteit biedt van de jaren vijftig, maar ook niet de volledige gelijkwaardigheid en het democratische ideaal van de jaren zeventig. Hij komt uit bij een visie van autoriteit op basis van gelijkwaardig respect. Eenzelfde ontwikkeling is te zien in de opvattingen binnen de systeemtherapie over de houding en de positie van de therapeut. Van een moderne houding, meer gericht op een objectiverende, autoritaire positie is men terecht geëvolueerd naar een postmoderne, meer gelijkwaardige houding waarin onder meer het 'niet weten' en 'leading from one step behind' centraal staat (Hillewaere, 2008a). Maar vooral in het werken met adolescenten hebben de jongeren zelf én de gezinnen behoefte aan een therapeut die naast

empathie en het bevorderen van hoop en mentaliseren ook voor duidelijkheid en respectvolle grenzen staat. Zo komen we weer uit bij de citaten boven dit artikel en het citaat van Goethe: 'In der beschränkung zeigt sich erst der Meister, und das Gesetz nur kann uns Freiheit geben'.

Literatuur

- Allen, J.G. & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Allen, J.P., Hauser, S.T., Bell, K.L. & O'Connor, T.G. (1994). Longitudinal assessment of autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of adolescent ego development and self-esteem. *Child Development*, 65, 179-194.
- Andolfi, M., Angelo, C. & de Nichilo, M. (1989). *The myth of atlas*. New York: Brunner/Mazel.
- Bertolino, B. (1999). *Therapy with troubled teenagers. Rewriting young lives in progress*. New York: John Wiley & Sons.
- Bertolino, B. (2003). *Change-oriented therapy with adolescents and young adults*. New York: Norton.
- Blos, P. (1962). *On adolescence: a psychoanalytic interpretation*. New York: Free Press of Glencoe.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Volume 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Byng-Hall, J. (1995a). Creating a secure family base: some implications of attachment theory for Family Therapy. *Family Process*, 34, 45-58.
- Byng-Hall, J. (1995b). *Rewriting family scripts: improvisation and systems change*. New York: Guilford Press.
- Claes, L. & Vandereycken, W. (2007). *Zelfverwonding. Hoe ga je er mee om?* Tiel: Lannoo.
- Cretzmeyer, S. (2003). Attachment theory applied tot adolescents. In: P. Erdman & T. Caffery (eds.), *Attachment and family systems: conceptual, empirical, and therapeutic relatedness* (65-77). New York: Brunner-Routledge.
- Dallos, R. (2006). *Attachment narrative therapy*. Berkshire: Open University Press.
- Dolto, F. & Dolto-Tolitch, C. (1989). *Paroles pour adolescents. Le complexe du homard*. Paris: Hatier.
- Erdman, P. & Caffery, T. (eds.) (2003). *Attachment and family systems: conceptual, empirical, and therapeutic relatedness*. New York: Brunner-Routledge.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Govaerts, J-M. (2007). Hechtingsproblemen in gezinnen. Integratie van de hechtingstheorie binnen het systeemtherapeutische model. Tiel/Houten: Lannoo/Van Loghum.
- Haley, J. (1980). *Leaving home. The therapy of disturbed young people*. New York: McGraw-Hill.
- Hennik, R. van & Planjer, A. (2008) Echt een kind van haar moeder, *Tijdschrift voor Systeemtherapie*, 20.3, 133-15.
- Hill, J., Fonagy, P., Safier, E. & Sargent, J. (2003). The ecology of attachment in the family. *Family Process*, 42, 205-219.
- Hillewaere, B. (2006). Werken met de mogelijkheden van cliënten en families door middel van kernkwadranten en genogrammen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 32, 161-177.
- Hillewaere, B. (2008a). Bouwstenen voor integratieve psychotherapie voor gezinnen met

- adolescenten. In: M. Kinet (red.), *Psychoanalyse en/van het systeem; bij jongeren en hun gezin*. Antwerpen: Garant.
- Hillewaere, B. (2008b). Samen en toch ook apart. Systeemtherapie voor adolescenten en gezinnen. *Kinder & Jeugdpsychotherapie*, 35, 2, 6-27.
- Hillewaere, B. & Lefevere de Ten Hove, M. (2006). Narratieve en oplossingsgerichte toepassingen bij genogrammen: samen hoopvolle perspectieven creëren. *Tijdschrift voor Systeemtherapie*, 18, 69-87.
- Hillewaere, B. & Sins, T. (2008). Ervaringsgericht perspectief. In: E. Reijmers, A. Saveneije & J. van Lawick (red.) *Handboek gezinstherapie*. De Tijdstroom, in druk.
- Hillewaere, B. & Hennik, R. van (2008). Leven en werk van Michael White. *Systeemtheoretisch Bulletin*, in druk.
- Hillewaere, B., Gerwen, J. van, Deuss, I., Sluytter, L., Bakker, Eekeren, C. van (2007). Meer gezinnen, meer mogelijkheden, meer oplossingen. Over gezinsdeeltijdbehandeling met adolescenten. *Tijdschrift voor Systeemtherapie*, 19, 4, 196-216.
- Hughes, D. (2007). *Attachment focused family therapy*. New York: Norton.
- Johnson, S.M. (1996). *Creating connection, the practice of emotionally focused marital therapy*. New York: Brunner/ Mazel.
- Johnson, S.M. & Lee, A.C. (2005). Emotionally focused family therapy: restructuring attachment. In: C.E. Everett (ed.), *Children in therapy. Using the family as a resource*. New York: Norton.
- Johnson, S.M. & Whiffen, V.E. (eds.) (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: Guilford Press.
- Keiley, M. (2002). Attachment and affect regulation: a framework for family treatment of conduct disorder. *Family Process*, 41, 477-493.
- Laufer, M. & Laufer, M.E. (1984). *Adolescence and developmental breakdown. A psychoanalytic view*. New Haven & London: Yale University Press.
- Lipchik, E. (2002). *Beyond technique in solution-focused therapy*. New York: Guilford Press.
- Mackey, S.K. (2003). Adolescence and attachment: From theory to treatment implications. In: Ph. Erdman & T. Caffery (eds.), *Attachment and family systems: conceptual, empirical, and therapeutical relatedness* (79-113). New York and Hove: Brunner-Routledge.
- Miccuci, A. (1998). *The adolescent in family therapy*. New York: Guilford Press.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1988). Where is the family in narrative family therapy? *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 397-403.
- Minuchin, S. & Fishman, F. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
- Moretti, M. & Holland, R. (2003). The journey of adolescence. Transitions in Self within the context of attachment relationships. In: S. Johnson & V. Whiffen (eds), *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: Guilford Press.
- Omer, H. (2007). *Geweldloos verzet in gezinnen. Een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (Nederlandse vertaling van: *Nonviolent resistance. A New approach to violent and self-destructive children*).
- Preto, N.G. (1989). Transformation of the family system in adolescence. In: B. Carter & M.

- McGoldrick (eds.), *The changing family life cycle. A framework for family therapy* (2e ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Ryan, R.M. & Lynch, J.H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Development*, 60, 340–356.
- Scheinberg, M. & Fraenkel, P. (2001). *The relational trauma of incest. A family-based approach to treatment*. New York: Guilford Press.
- Selekman, M.D. (2002). *Living on the razor's edge: solution-focused brief therapy with self-harming adolescents*. New York: Guilford Press.
- Selekman, M.D. (2005) (2e ed.). *Pathways to change: brief therapy with difficult adolescents*. New York: Guilford Press.
- Smith, C. & Nylund, D. (eds.) (1997). *Narrative therapies with children and adolescents*. New York, Guilford Press.
- Steinberg, L. (2006, 7e ed). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Stierlin, H. (1973). A Family Perspective on adolescent runaways. *Archives of general psychiatry*, 29, 56–62.
- Stortelder, F & Ploegmakers-Burg, M. De adolescentie als reorganisatiefase. Een integratie van neurobiologische, psychoanalytische en ontwikkelingspsychopathologische perspectieven. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 34, 3, 169–185.