

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

Het afscheid van mevrouw Bier

Monique van Gelder

Een succesvolle verslavingsbehandeling is erop gericht zich een nieuwe, gezonde leefstijl eigen te maken, een leefstijl die meer belonend is dan het middelengebruik (Greeven, De Fuentes-Merillas & Roozen, 2008). Dit betekent dat de oude, vertrouwde leefstijl moet worden losgelaten en dat ook een aantal voordelen daarvan moet worden opgegeven. Voor de gebruiker is dat niet gemakkelijk. Dit loslaten gaat doorgaans gepaard met gevoelens van rouw, waarbij onder meer angst, verdriet en boosheid worden ervaren. Doorgaans blijft deze rouw onderbelicht, met stagnatie als gevolg. In deze casus laat ik zien hoe aan de rouw aandacht kan worden gegeven, zodat de weg voor een gezonde leefstijl vrij komt. Het betrekken van belangrijke anderen uit het sociaal netwerk van de patiënt is hierbij essentieel.

Meneer Jansen drinkt al jarenlang alcohol. Hij verheugt zich elke dag weer op zijn thuiskomen. Dat is het vaste moment voor zijn eerste biertje, het moment dat hem ultieme ontspanning geeft. Ook in de avonden drinkt hij graag wat biertjes; omdat hij het lekker vindt, voor de gezelligheid, om te ontspannen en om beter te kunnen slapen. Door de jaren heen is hij steeds meer gaan drinken. Inmiddels geeft het drinken diverse problemen, waarover vooral zijn vrouw klaagt; haar man is passief en onverschillig geworden, samen erop uit of een goed gesprek voeren is er niet meer bij en de sfeer in huis is vaak gespannen. Mevrouw Jansen is er klaar mee en eist van haar man dat hij hulp zoekt. Meneer Jansen wil zijn vrouw niet kwijt, erkent een aantal problemen en besluit om die reden inderdaad hulp te gaan zoeken.

Op basis van de intakegegevens stelt de verslavingszorg een detox-programma voor, waarbij meneer Jansen moet stoppen met drinken. Stoppen met drinken betekent voor meneer Jansen afscheid nemen van zijn 'beste vriendin', de vriendin met wie hij dagelijks contact heeft, de vriendin van wie hij erg veel houdt, die vriendin die 'altijd en

Het afscheid van mevrouw Bier

overal' is, maar met wie hij geen contact meer mag hebben, hoe graag hij ook zou willen. Meneer Jansen worstelt met een groot verlies, want met het afscheid van 'mevrouw Bier' is hij ook zijn dagelijkse ontspanningsmoment en zijn vrijetijdsbesteding kwijt. Bovendien wordt hij getroffen in zijn toekomstperspectief: de verslavingszorg heeft hem namelijk laten weten dat het beter is om langere tijd abstinente te blijven. Over dit grote verlies praat meneer Jansen nauwelijks, hij worstelt in stilte met zijn verlieservaring en dat is een eenzame strijd.

Veelal komt de drinker alleen naar zijn behandeling en vraagt het de nodige inspanningen van de therapeut om de partner (of andere direct betrokkenen) mee in behandeling te krijgen. Niet zelden blijkt dat angst een grote rol speelt, angst om wederom beschuldigd te worden van alle problemen, angst voor ruzies en conflicten, angst voor vernedering, et cetera. Vaak komen deze angsten voort uit de vele negatieve ervaringen die een koppel achter zich heeft. Het is van belang dat de therapeut hier begrip en respect voor heeft en tegelijkertijd probeert een relationeel, contextueel kader te scheppen.

Meneer Jansen vindt het niet nodig dat zijn vrouw bij de behandeling betrokken wordt. 'Het is mijn probleem. En dat zal ik zelf moeten oplossen.' Ik zeg dat hij het inderdaad zelf moet doen, wat niet betekent dat hij het alleen moet doen. Meneer Jansen knikt en denkt na. Als hij even later vertelt over de moeilijkheden van de afgelopen jaren en ik hem vraag wat uiteindelijk heeft geleid tot de aanmelding, vertelt hij dat zijn vrouw erg boos is en hem een laatste kans heeft gegeven. Ik suggereer dat haar boosheid wellicht betekent dat er veel zorg en liefde is. Meneer Jansen krijgt tranen in zijn ogen en vertelt dat de liefde tussen hem en zijn vrouw zo bekoeld is dat hij zich afvraagt of hun relatie nog te redden is. Het is duidelijk dat hij zijn vrouw niet kwijt wil. Even later stemt hij in met het plan om zijn vrouw uit te nodigen voor het volgende gesprek.

Ik merk steeds weer dat koppels bij aanvang van dit eerste gezamenlijke contact vaak gespannen zijn. De drinker worstelt met gevoelens van schuld, schaamte en angst, terwijl de partner vaak met boosheid, frustratie en machteloosheid zit. Beiden hebben geen idee hoe het gesprek zal verlopen en wat zij kunnen verwachten, wat voor extra spanning zorgt. Om de partners op hun gemak te stellen begin ik doorgaans met het geven van erkenning en het benoemen van hulpbronnen en kwaliteiten.

In het begin van de behandeling werk ik graag met een genogram en een tijdslijn van belangrijke gebeurtenissen in de geschiedenis van het koppel en gezin (Hillewaere & LeFevere de Ten Hove, 2006). Ik merk steeds weer dat dit een prettige manier is om te werken aan kennismaking en relatie-opbouw. Bovendien helpt het om een systemische context te creëren.

Gaandeweg het gesprek komt het probleem van het koppel meestal al ter sprake. Doorgaans vertellen zij het zogeheten ‘probleemverzadigde’ verhaal (White & Epston, 1990). De (verslavingsgerelateerde) problemen krijgen veel aandacht en er is weinig ruimte voor andere zaken.

Mevrouw Jansen vertelt dat haar man een alcoholist is, evenals diverse andere familieleden, met wie er ook veel problemen zijn of zijn geweest. Ze zegt dat ze er alles aan gedaan heeft om haar man ‘van de drank af te helpen’ maar ‘blijkbaar is de drank voor hem belangrijker dan ik’. Ze huilt. Meneer Jansen benadrukt dat ‘de drank’ niet belangrijker is dan zijn vrouw. Hij legt uit dat zijn vrouw anti-alcohol is en om die reden ‘zo moeilijk’ doet over zijn gebruik.

Zoals zo vaak in dit soort situaties is er verschil in interpunctie (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1973). Het koppel heeft hierover dikwijls al veel strijd geleverd, wat voor verwijdering heeft gezorgd. Het is dan ook niet voor niets dat beide partners zich tot mij richten; samen zijn zij er niet uitgekomen, ze hopen meestal mij aan hun zijde te krijgen en daarmee de ander te overtuigen van hun gelijk.

Geïnspireerd door het narratieve perspectief kies ik er in deze fase van de behandeling doorgaans voor om het probleem te externaliseren en te personaliseren (White, 2008). Externaliseren betekent dat ik het probleem loskoppel van de persoon en buiten de patiënt plaats. Hierdoor ontstaat meer afstand en ruimte voor reflectie. Dit maakt de weg vrij voor verandering. Daarnaast maak ik van het verslavingsprobleem een personage. Hierdoor komt er een meer specifieke en ervaringsnabije definitie van het probleem, waardoor het op een levendiger wijze besproken kan worden en betrokkenen hun verhouding tegenover het probleem en elkaar kunnen herzien. Om het externaliseren en personaliseren kracht bij te zetten, maak ik een tekening van de driehoek die is ontstaan.

De tekening maakt duidelijk dat meneer Jansen zowel een relatie met mevrouw Bier als met mevrouw Jansen heeft. Een pijnlijke conclusie, zowel voor meneer als voor mevrouw Jansen. Een conclusie die hem stimuleert voor een van zijn ‘vrouwen’ te kiezen.

Het afscheid van mevrouw Bier

Wanneer duidelijk is dat de drinker wil stoppen met alcohol, kan van daaruit gesproken worden over het naderende afscheid, het afscheid van mevrouw Bier. Doorgaans betekent dit ruimte maken voor verhalen die nog niet verteld zijn, 'the not yet said' (Anderson & Goolishian, 1988). Het is niet voor niets dat deze verhalen nog niet verteld zijn. Afscheid nemen is vaak een moeilijk bespreekbaar onderwerp; er zijn veel aarzelingen om daarover te praten. Om die reden sta ik vooraf stil bij deze aarzelingen en bij de goede redenen die patiënten hebben om niet te praten (Rober, 2002).

Wanneer we praten over de aarzelingen vertelt meneer Jansen dat hij de reactie van zijn vrouw wel kan voorspellen. Zijn vrouw zal zeggen dat het nu maar eens afgelopen moet zijn en dreigt hem te verlaten als hij blijft drinken. Dat begrijpt hij en hij prent zich daarom in dat hij zo snel mogelijk moet stoppen.

Stilstaan bij het afscheid betekent onder ogen zien dat dit afscheid moeilijk, pijnlijk en zwaar is. Daar wil meneer Jansen niet aan denken. Het maakt hem bang dat het niet gaat lukken, dat hij zal falen, waardoor zijn vrouw nog bozer wordt en hem misschien zal verlaten.

Op mijn vraag hoe het voor mevrouw Jansen is om dit te horen vertelt zij, opvallend milder dan in een eerder gesprek, dat zij best begrijpt dat stoppen moeilijk is en niet ineens zal lukken. Zij erkent dat ze regelmatig heeft gedreigd haar man te verlaten en legt uit dat ze dit deed om hem 'wakker te schudden', in de hoop dat hij zou stoppen met drinken. Mevrouw laat merken dat ze geraakt is door het verhaal over de worsteling en bijbehorende emoties van haar man. Ze geeft aan dat ze hem zal blijven steunen zolang 'hij er maar voor gaat'. Ze vertelt dat ze zich tot nu toe nooit gerealiseerd heeft dat stoppen met alcohol zo'n ingrijpend afscheid is. Ik complimenteer haar voor haar inzicht en zeg dat stoppen met alcohol een verlieservaring is, enigszins te vergelijken met het verlies van een dierbaar persoon, een ervaring die gepaard gaat met rouw. Zo normaliseer ik de reactie van meneer Jansen, die zich erkend voelt ('Ja, dat klopt wel ja; zo voelt het ook'). Mevrouw Jansen lijkt de reactie van haar man ineens beter te begrijpen ('Goh. O ... tja ... zo heb ik het nooit gezien. Tjee ...').

Bovenstaand gesprek leent zich goed om vervolgens het interactiepatroon van het koppel te bespreken. Geïnspireerd door de emotionally focused methodiek van Johnson (2010) en aansluitend bij het narratieve perspectief (White, 2008) maak ik koppels steeds weer duidelijk dat niet

zij het probleem zijn, maar dat de negatieve cirkel in hun interactiepatroon het probleem is. Niet zelden gaat het om een patroon dat al langere tijd speelt en waar beide partners ernstig onder lijden. Daarbij stilstaan en het erkennen kan ruimte creëren om dit oude, niet effectieve patroon los te laten. Eerdere ervaringen kunnen helpen bij de zoektocht naar alternatieven en oplossingen. Dit betekent veelal dat ik opnieuw stilsta bij het genogram en de tijdslijn. Elk koppel heeft al eerder met verlieservaringen te maken gehad en, zoals dat gebruikelijk is in de oplossingsgerichte therapie (De Jong & Berg, 2004), kunnen uitzonderingen opgespoord worden, situaties waarin ze zulke moeilijkheden met succes hebben kunnen overwinnen. Door deze uitzonderingen te exploreren worden patiënten zich meer bewust van hun krachten en successen en nemen hun hoop en zelfvertrouwen toe. Vervolgens worden patiënten uitgedaagd deze krachten opnieuw in te zetten.

Meneer en mevrouw Jansen herkennen hun patroon. Al jaren willen zij het anders, maar het is hun niet gelukt het patroon te doorbreken. Dit heeft veel emotionele schade aangericht, waardoor zij meer en meer uit elkaar gegroeid zijn. Aan de hand van hun genogram en tijdslijn staan we stil bij eerdere verlieservaringen die zij hebben doorgemaakt en zij vertellen wat hen heeft geholpen bij het omgaan met deze verliezen. Praktische steun blijkt steeds weer effectief te zijn en door hen beiden gewaardeerd te worden.

Als meneer Jansen vertelt dat zijn verlangen naar alcohol wordt aangewakkerd als hij zijn vrouw of hun bezoek ziet drinken, stelt mevrouw Jansen voor voorlopig geen alcohol te schenken. Meneer voelt zich aanvankelijk bezwaard, maar denkt wel dat het hem gaat helpen en gaat akkoord. Daarnaast spreken zij af dat zij na hun werkdag (het bekende moeilijke moment) samen gaan wandelen. Deze afspraken helpen terugval te voorkomen en versterken de relatie tussen de partners.

In deze sessie zoeken meneer en mevrouw Jansen naar een manier om met de nieuwe situatie om te gaan. Dit inrichten van het nieuwe leven – met inbegrip van het verlies – is een belangrijk onderdeel van dit proces. Het inrichten van het nieuwe leven vraagt om het herzien van allerlei vanzelfsprekendheden en confronteert de ex-drinker en zijn partner met een aantal vragen en uitdagingen. Veelal zal het koppel op zoek moeten gaan naar vervangende activiteiten en zullen bestaande sociale contacten worden herzien en nieuwe contacten worden aangegaan. Bovendien

Het afscheid van mevrouw Bier

zal het koppel zich een andere interactiestijl eigen maken. Niet zelden ontstaat er weer ruimte om te investeren in de liefdesrelatie. Wanneer het koppel hiervan geniet, kan dit afscheid gezien worden als een waardevol nieuw begin.

Monique van Gelder is maatschappelijk werker en systeemtherapeut, tijdens het schrijven van het artikel werkzaam bij Iriszorg (verslavingszorg), sindsdien als jeugd- en gezinswerker bij Buurtzorg Jong en als praktijkondersteuner ggz bij een huisartsenpraktijk. E-mail: vangelder@live.nl.

Literatuur

- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems – Evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27(4), 371-393.
- Greeven, P., De Fuentes-Merillas, L. & Roozen, H. (2008). *Handboek voor de behandeling van alcoholverslaving – De Community Reinforcement Approach*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hillewaere, B. & LeFevre de Ten Hove, M. (2006). Narratieve en oplossingsgerichte toepassingen bij genogrammen – Samen hoopvolle perspectieven creëren. *Systeemtherapie*, 18(2), 69-87.
- Johnson, S. (2010). *Veilig verbinden – Emotionally focused therapy in de praktijk*. Utrecht: Stichting EFT.
- Jong, P. de & Berg, I.K. (2004). *De kracht van oplossingen – Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Amsterdam: Pearson.
- Rober, P. (2002). *Samen in therapie – Gezins therapie als dialoog*. Leuven: Acco.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1973). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- White, M. (2008). *Narratieve therapie in de praktijk – Verhalen die werken*. Amsterdam: Hogrefe.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.