

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

Op zoek naar liefde als syndromen de bovenhand nemen

Gil Borms

Ik wil met deze casus een poging beschrijven om diagnostiek en cognitieve gedragstherapie met systeemtherapeutisch werken te verzoenen. In een adhd-polikliniek is de eerste hulpvraag vaak die naar diagnostiek, met de bedoeling om problemen op diverse levensdomeinen te kunnen oplossen. Cognitieve gedragstherapie blijkt voor specifieke executieve disfuncties (timemanagement, planning en organisatie) van cliënten met adhd de meest aangewezen psychotherapievorm te zijn (Safren, Perlman, Sprich & Otto, 2006; Solanto, 2012). De noden van volwassenen met adhd reiken echter verder (Borms, 2014). Relatieve moeilijkheden zijn regelmatig de aanleiding van een hulpvraag, in de hoop dat de diagnose de sleutel naar een oplossing kan bieden. Het volgende verhaal speelde zich enkele jaren geleden af in de adhd-polikliniek.

Fred en Anna zijn al achtentwintig jaar een koppel. Ze hebben twee kinderen met elk een eigen gezin. Fred is verkoper en Anna secretaresse. Anna is ziek thuis omdat het allemaal te veel werd. De diagnose chronisch vermoeidheidssyndroom (cvs) is gesteld. Anna vertelt dat het gevoel van overbelasting niet nieuw is, het niet meer aankunnen is dat wel. Ze vindt dat haar man de oorzaak is van haar overbelasting. Ze wil zich wel afgrenzen maar dat lukt niet met hem. Vorige pogingen tot relatietherapie hebben niet geholpen. Anna heeft toen geëist dat Fred zich zou laten onderzoeken. Ze komen bij mij nadat in ons centrum bij Fred de diagnose adhd werd gesteld.

Het eerste gesprek

Het koppel vertelt dat zij zich ooit tot elkaar voelden aangetrokken doordat zij tegenpolen vormden. In het begin vond Fred rust bij Anna en kon bij haar zijn gevoel voor humor kwijt. Zij vond hem een interessante man, met vrolijke chaos en afwisseling. Sinds de geboorte van

Op zoek naar liefde als syndromen de bovenhand nemen

hun kinderen kwam het huishouden steeds meer bij Anna terecht, ondanks Freds goede wil als vader.

Fred wil zich bovendien overal engageren. In de sportclub doet hij de administratie, maar hij kan niet goed overweg met de computer en vraagt regelmatig hulp aan Anna. Zij doet wat veel partners doen wanneer adhd in het spel is (Eakin et al., 2004). Ze zet haar eigen capaciteiten in, organiseert en werkt af wat hij laat aanslepen. Ze neemt verantwoordelijkheid voor hen beiden en overschrijdt steeds verder haar eigen grenzen. Anna is zich geleidelijk depressiever en uitgeputter gaan voelen. Haar draagkracht vermindert en ze komt vast te zitten. Ze wordt steeds chagrijniger. Niets is nog goed genoeg en dat verwijt ze haar man.

Fred van zijn kant meldt geen problemen. Hij is meegekomen voor zijn vrouw. Thuis verlopen de discussies geregeld stormachtig en dat is niet aangenaam. Hij vindt het vervelend dat zijn vrouw vaak moe is maar hij weet zich wel bezig te houden. Hij formuleert het als haar probleem dat zij over haar grenzen gaat. Hij wil helpen maar wat hij doet, is meestal niet goed genoeg.

In deze casus hebben beide partners een diagnose. Bongaerts (2014) schrijft dat bij diagnostiek vaak verondersteld wordt dat de niet zieke partner zich moet aanpassen aan de zieke en zijn of haar noden. De wederzijdse beïnvloeding van partners is echter veel complexer. Hier stelt zelfs de diagnostiek ons voor het dilemma: wie is de verzorger en wie de zieke?

Anna's diagnose lijkt geaccepteerd, hoewel Fred het moeilijk vindt om dit te begrijpen. Zijn eigen diagnose herkent hij niet. Hij ziet wel die kenmerken bij zichzelf, maar vindt het allemaal niet zo erg. Hij heeft tot nu toe toch op een normale manier gefunctioneerd? Zijn vrouw gaat niet akkoord en vindt dat het zonder haar nooit gelukt zou zijn.

Beide partners zijn op dit moment niet in staat hun eigen kwetsbaarheid te tonen.

Voor Fred is enkel de ontevredenheid van zijn vrouw een motivatie om zaken te veranderen. Zij betekent nog steeds veel voor hem. Hij geeft de therapie een kans hoewel vorige pogingen tot relatietherapie op niets zijn uitgelopen. Hij begreep de gesprekken niet en nu heeft hij de indruk dat de therapeut die zijn vrouw begeleidt voor de chronische

Op zoek naar liefde als syndromen de bovenhand nemen

vermoeidheid hem impliciet beschuldigt de oorzaak van haar problemen te zijn. Dat voelt aan als erg bedreigend.

Anna is echter uitgeput en heeft nood aan hulp en rust. Dit lijkt een kwestie van overleven.

Gedragsmatige relatietherapie

Aangezien Fred op dit moment meer energie heeft en Anna zo zwak is, zal ik in eerste instantie iets meer Anna's kant kiezen. Ik vraag wel regelmatig aan beiden de toestemming om op deze manier verder te gaan. Ik stel voor om te werken rond planning. Ik wil vanuit het gedragstherapeutisch denken invloed uitoefenen op de relatie. Een agenda delen en afspreken wat Fred en Anna er zeker in moeten schrijven, zijn de eerste stappen om Anna wat te ontlasten. Fred geeft te kennen dat hij hier wel kan mee omgaan. Door op zijn vragen en opmerkingen in te gaan, geef ik bestaansrecht aan zijn 'anders' aanvoelen van de dingen ('Ik begrijp niet wat het nut van een agenda is'). Hij krijgt ook de kans om de negatieve interpretaties van Anna ('Doet hij dat nu om mij te pesten? Wil dat zeggen dat het hem niet kan schelen?') met mijn steun om te buigen. Dat Fred toch een agenda wil gebruiken, zelfs al ziet hij het nut er niet van in, is een teken van inzet. Ik gebruik expliciet de diagnose adhd (definitie van Anna). Kilcarr (2002) noemt dit 'gedragsmatige relatietherapie', die gericht is op het vinden van gezamenlijke oplossingsstrategieën.

De gesprekken verlopen erg moeizaam. De partners slingeren elkaar geregeld verwijten naar het hoofd. Het vraagt veel inspanning van iedereen om te luisteren en tot oplossingen te komen.

Op zoek naar positieve elementen verkennen we wat hun doelen nu zijn. Ze delen er nog steeds heel wat. Ze willen voor hun relatie, kinderen en kleinkinderen gaan. Ze herkennen nog steeds de aantrekkelijkheden van vroeger maar kunnen ze nu niet verdragen. Anna's rust is voor Fred nu eerder een gevangenis. Freds vrolijke chaos en afwisseling zijn nu voor Anna ergerlijk en vermoeiend.

Individuele sessies

Het lijkt nodig om de partners alleen te zien. Anna slaagt er immers nauwelijks in om iets van haar eigen standpunt los te laten en blijft Fred ver-

Op zoek naar liefde als syndromen de bovenhand nemen

wijten maken. Als ik haar dit in een gesprek met Fred erbij zou zeggen, loop ik kans mijn meerszijdige partijdigheid te verliezen. Fred van zijn kant toont weinig emotie. Ik wil proberen of de partners, met mij alleen, kunnen tonen welke gevoelens onder de woede en verwijten verborgen zitten. Ik hoop dat ze daarna ook aan elkaar deze gevoelens zullen tonen. Ik ga ervan uit dat dit de weg is om terug verbinding en liefde te voelen. Tegelijk wil ik aan beide diagnoses een plaats geven. Ze vertegenwoordigen immers de kwetsbaarheden die mede hebben geleid tot het vastlopen van hun relatie. Het accepteren van eigen beperkingen helpt om de ander te accepteren en gedeelde oplossingen te vinden. Everett en Everett (1999) stellen vast dat klinici die werken met volwassenen met adhd individuele en relatietherapie afwisselen, met aandacht voor familiale en intergenerationele onderwerpen wanneer de tijd er rijp voor is. Dat is ook mijn keuze in deze relatietherapie die zich zowel op adhd als op cvs richt.

Beide partners komen alleen. Fred meldt nog steeds weinig problemen. Ik neem de vrijheid om in het gesprek zonder Anna zijn functioneren en het effect daarvan op anderen onder de loep te nemen, op basis van wat ik tijdens de therapie heb gehoord. Fred heeft het heel moeilijk met vaste en opgelegde structuren. Hij trekt zich weinig aan van wat anderen van hem denken en heeft soms moeite een gesprek te volgen. Hij werkt ook niet echt efficiënt; vooral zijn administratie vraagt veel extra werk door de manier waarop hij het aanpakt. Doordat hij veel energie heeft, voelt hij dit alles niet aan als een probleem. In dit rustige, niet verwijtende gesprek kan Fred accepteren dat niet alles even efficiënt verloopt. Hij zegt ook voor het eerst dat hij wel een probleem ervaart, namelijk dat hij heel woedend kan reageren. Hij is zeer gevoelig voor onrecht dat hem wordt aangedaan en reageert dan buiten proportie. Tijdens de discussies thuis is hij verbaal agressief en daar wil hij iets aan doen.

In het gesprek met Anna apart vertrouwt ze me toe dat ze zich op het matje geroepen voelt. Ze verdedigt zichzelf. De cvs beperkt haar mogelijkheden en het is moeilijk om los te laten wat ze vroeger wel kon. Afgrenzen valt haar moeilijk, niet alleen omdat ze daar niet zo goed in is maar ook omdat ze zelf de grens pas achteraf voelt, als het te laat is. Voor het eerst toont ze haar kwetsbare kant. Ze beseft dat ze door haar strengheid en chagrijnige reacties haar eigen doelen ondermijnt. Ze is ook bang om haar man te verliezen. Hij snapt er immers niets van.

Op zoek naar liefde als syndromen de bovenhand nemen

Relatietherapie met diagnostiek als steun

We gaan samen op zoek naar woorden waarmee zij en Fred hun gevoelens en beperkingen aan elkaar kunnen tonen.

In de koppelgesprekken nadien kunnen ze beiden met mondjasmaat iets zeggen over eigen kwetsbaarheid. Zij zwijgt over haar angst, hij zwijgt over zijn voornemen iets aan zijn woede-uitbarstingen te doen. Hij vertelt wel hoe haar verwijten hem bang maken en hoe hij het gevoel heeft geen kans te krijgen. Zij vertelt over haar onzekerheid dat het niet zal lukken de dingen gedaan te krijgen en over de onmacht vat te krijgen op haar vermoeidheid.

En zo gaat het verder. Anna voelt zich nog snel benadeeld, maar door telkens weer haar gevoelens te verwoorden kan ze geleidelijk een beetje ontspannen. Ze blijft wel harde verwijten uiten. Fred verdedigt zich nu meer. Ze laten allebei toe dat ik hun soms erg scherpe woordenwisselingen in goede banen leid en telkens naar hun gevoel terugkeer. Het blijft erg belangrijk dat ik niet oordeel. Tijdens het individuele gesprek heb ik voldoende mijn respect kunnen overbrengen voor hun persoonlijk standpunt. Ik mag nu wel even meegaan met de andere partner zonder mijn meerszijdige partijdigheid te verliezen.

Ik geef ook duiding vanuit mijn ervaring als therapeut. Daarbij is het voor mij onontbeerlijk dat we in elk gesprek adhd en cvs een plaatsje geven. Ik zie immers steeds meer hoe Freds adhd en Anna's grote zorgzaamheid een versterkende invloed op elkaar hebben gehad. De cvs stelt hen nu voor de noodzaak om te veranderen. Door de cvs heeft Anna nood aan efficiëntie en voorspelbaarheid om het te kunnen volhouden. Door de adhd heeft Fred meer nood aan afwisseling. Ik blijf dan ook helpen de afwisseling te plannen. Fred schrijft meer in de planning, verwittigt meer als hij even de deur uit wil en geeft een seintje als hij langer weg blijft. Ik kan hen ook geruststellen dat hun moeilijkheden door meer koppels met een partner met adhd ervaren worden (Eakin et al., 2004). Cvs stelt de verschillen scherper en maakt het moeilijker.

Voor mezelf geeft de diagnose adhd een denkkader. De voor Anna ondraaglijke onrust van Fred komt niet door beweeglijkheid maar wel door onvoorspelbaarheid. Van de diagnose cvs gebruik ik de behoefte aan rust en voorspelbaarheid en het moeilijk vooraf weten waar de grenzen liggen.

Eerder ongewone reacties van Fred en schijnbaar overdreven reacties

Op zoek naar liefde als syndromen de bovenhand nemen

van Anna probeer ik via psycho-educatie te herleiden tot normale reacties wanneer partners deze diagnoses hebben (Everett & Everett, 1999; Kilcarr, 2002).

Relatietherapie op zoek naar liefde

De partners tonen steeds beter hun gevoelens. Wanneer ze vanuit hun gevoel spreken, zijn ze milder en veel minder verbaal agressief. Het is als het ware niet meer mogelijk om alle schuld bij de ander te leggen. Daardoor kwetsen ze elkaar minder en vinden ze gemakkelijker oplossingen. Ze gaan met een beter gevoel naar huis, zodat er thuis geen ruzie meer is na de sessie. De sfeer verbetert een beetje.

Toch kan Anna bij Fred nog steeds niet tot rust komen. Ondertussen is wel bespreekbaar dat haar cvs ook gevolgen heeft voor Fred. Ik moedig hen aan om samen te werken aan een meer positieve sfeer waarin zij op krachten kan komen. We gaan op zoek naar ontspanning en prettige dingen samen. Maar ook hier stoot ik op dezelfde problemen: moeite om de ander gewoon op zijn eigen manier dingen te laten doen. Een uitstap veroorzaakt discussie over de route. Er zijn heel wat misverstanden. Anna geeft impliciete en non-verbale boodschappen en beseft niet dat Fred die gewoon niet opmerkt of begrijpt.

We wijden een sessie aan situaties die tot misverstanden hebben geleid. Ik help beide partners hun bedoelingen en interpretaties te verwoorden. Fred ziet pas nu voor het eerst dat hij daarin beperkt is. Dat maakt hem voorzichtiger in het geven van reacties. Hij gaat meer nadenken en besluit zich voortaan in te houden en niet meer escalerend te reageren. De sfeer verbetert aanzienlijk en dat geeft Anna moed.

Voorbij de diagnoses

Zo wordt elk thema telkens weer gekaderd. Cvs en adhd hebben op alle levensterreinen een grote invloed. Als we deze diagnoses als excuus zien om niet te veranderen, slaan we de bal mis. Sommige problemen zijn ook gewone moeilijkheden eigen aan hun levensfase, versterkt door hun kwetsbaarheden. Steeds meer kunnen beide partners eigen gevoelens en ervaringen toetsen aan de ander. Aangezien Fred beter kan uitdrukken wat hij voelt, praat hij steeds meer genuanceerd. Daardoor kan Anna luisteren en erkenning geven aan hun verschillen. Daardoor 'mag' Fred meer

Op zoek naar liefde als syndromen de bovenhand nemen

doen en kan Anna ervaren dat hij het niet zo slecht doet. Fred ziet nu beter waar zijn zwakke punten liggen. Hij leert bij in plaats van afgekraakt te worden.

Hoewel we tijdens de therapie geregeld gewerkt hebben met de diagnoses van beide partners, was hun liefde en inzet voor elkaar een vaste rode draad. Gedurende achtentwintig sessies gaven de diagnoses inzicht over hoe deze liefde terug zichtbaar kon worden – door het leren begrijpen van kenmerken van de ander, het benoemen van de diagnoses en hun gevolgen, het werken aan eigen beperkingen ten behoeve van de ander, het tonen van eigen kwetsbaarheden en het benoemen van de wens om samen verder te gaan. Door deze aspecten steeds weer te duiden, konden Anna en Fred zich allebei erkend weten als partner met veel meer dan enkel een stoornis.

Gil Borms is psychologe en systeemtherapeute. Ze is verbonden aan de adhd-polikliniek en de afdeling verslaafdenzorg van het Universitair Psychiatrisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, campus Kortenberg. E-mail: gil.borms@uc-kortenberg.be.

Literatuur

- Bongaerts, B. (2014). In goede en kwade dagen – Over partnerrelatietherapie en psychopathologie. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 32, 39-54.
- Borms, G. (2014). Systeemtherapeutische interventies bij (jong)volwassenen met ADHD en hun omgeving. In D. Baeyens, S. Stes, D. Walschaerts & L. Van Dyck (red.), *(Jong)volwassenen met ADHD – Perspectieven op diagnostiek, behandeling en begeleiding vanuit wetenschap en praktijk* (pp. 253-271). Leuven: Acco.
- Eakin, L., Minde, K., Hechtman, L., Ochs, E., Krane, E., Bouffard, R., Greenfield, B. & Looper, K. (2004). The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses. *Journal of Attention Disorders*, 8, 1, 1-10.
- Everett, C.A. & Everett, S.V. (1999). *Family therapy for ADHD – Treating children, adolescents, and adults*. New York: Guilford.
- Kilcarr, P. (2002). Making marriages work for individuals with ADHD. In S. Goldstein & A.T. Ellison (eds.), *Clinician's guide to adult ADHD – Assessment and intervention*. San Diego, CA: Academic Press.
- Lewis-Abney, K. (1993). Correlates of family functioning when a child has ADHD. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 16, 175-190.
- Safren, S.A., Perlman, C.A., Sprich, S. & Otto, M.W. (2006). *Behandelgids ADHD bij volwassenen*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Solanto, M. V. (2012). *Cognitieve gedrags-therapie voor volwassenen met ADHD – Aandacht voor executieve disfuncties*. Leuven: Acco.