

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

Zonder ouders geen behandeling van adolescenten

Jan Meerdinkveldboom

Samenvatting

In dit artikel worden overwegingen besproken voor het al of niet betrekken van ouders bij de behandeling van oudere adolescenten, en mogelijke handelwijzen en consequenties als jongere of ouders bezwaar hebben tegen die betrokkenheid.

Wanneer oudere adolescenten in de leeftijd van zestien tot circa vierentwintig jaar – hierna te noemen ‘jongeren’ – verwezen worden voor psychologische of psychiatrische hulp, is het niet altijd vanzelfsprekend hun ouders daarbij te betrekken. De verwijzer staat er niet steeds bij stil, de jongere wil het zeker niet altijd en de ouders twijfelen nogal eens over hun rol daarbij. Maar bovenal komt het regelmatig voor dat de hulpverlener het ook niet nodig vindt, terwijl weer anderen de ouders stevast uitnodigen.

In dit artikel zet ik de overwegingen uiteen over het wel of niet betrekken van ouders. Vervolgens bespreek ik hoe gehandeld kan worden als of een jongere of diens ouders bezwaren hebben tegen betrokkenheid. En tot slot wordt stilgestaan bij juridische aspecten en worden enkele bijzondere situaties belicht.

De dynamiek in de late adolescentie

Jongeren tussen de zestien en vierentwintig jaar verkeren in de levensfase waarin een aantal zekerheden verschuift. Zo is het minder vanzelfsprekend dat de ouders nog het meeste bepalen van wat ze moeten en wat ze mogen. Ze ontwikkelen meer autonomie – het vermogen zelf beslissingen te nemen – en zelfstandigheid. Ze willen zich in toenemende mate onafhankelijk van de ouders gaan gedragen. Daartoe ontwikkelen ze competenties die dit mogelijk moeten maken, een proces dat nogal

eens met vallen en opstaan verloopt. Vervolgens kunnen ze meer eigen verantwoordelijkheden gaan dragen. In de meeste gevallen zullen hun ouders dit proces stimuleren en ondersteunen en zien zij met welgeval- len dat hun kind zich ontwikkelt tot een jongvolwassene die hen steeds minder nodig heeft. Zodoende komt het proces van individuatie en sepa- ratie (Bloom, 1980; Bos, 1967) op gang, bij voorkeur in deze volgorde: uitgroeien tot een zelfstandig individu is immers van groter belang dan het 'loskomen' van je ouders. Dit als individueel te omschrijven proces vindt primair plaats binnen de context van de gezinsrelaties.

Bij jongeren die zich met problemen melden of daarvoor verwezen worden, in welke vorm ook, is een hypothese dat dit proces minder goed of soms gewoonweg slecht verloopt. Dan blijken bij de jongere de ont- wikkelde competenties niet toereikend te zijn voor de benodigde verant- woordelijkheden, en komen bovengenoemde processen later op gang of stagneert het op veel fronten. En vaak zien we ook in de gezinsinteracties patronen die onbedoeld en ongewild de stagnatie lijken te onderhouden of soms zelfs bevorderen. Daarnaast verkeren de ouders, als het op hulp- verlening aankomt, vaak in het dilemma: moeten wij er ons nog mee bemoeien, mogen we dat nog?

Het komt regelmatig voor dat jongeren die zich voor hulp melden de wens uitspreken hun ouders erbuiten te laten. In veel gevallen wordt die wens ook gehonoreerd, zowel door teams die zich specifiek op deze leef- tijdsgroep richten, de adolescententeams en -klinieken, als door poli- klinieken en afdelingen voor 'volwassenen', dat wil zeggen achttienplus- sers. Dan wordt ervan uitgegaan dat jongeren boven de achttien jaar als volwassenen kunnen worden benaderd, ze zijn immers meerderjarig, wat echter niet altijd strookt met hun ontwikkelingsniveau. Maar ook op jeugdafdelingen bestaat nogal eens verwarring omtrent wat men moet of mag met de ouders van een jongere.

In de praktijk zien we dat het respecteren van de wens van de jongere om de ouders erbuiten te laten tot een gebrekkige hulpverlening kan leiden. Ouders die dat hebben meegemaakt klagen naderhand nadrukke- lijk over het feit dat zij genegeerd werden of buitengesloten van de zorg voor hun kind. En dan treedt nogal eens het verschijnsel op dat de jongere het vervolgens de hulpverlener kwalijk neemt dat zijn ouders ontevreden zijn. Loyaliteit jegens ouders zal immers altijd sterker zijn dan loyaliteit jegens de hulpverlener, ook al was die bereid de wens tot buitensluiten van de ouders in te willigen (Boszormeny-Nagy & Spark, 1973).

Het is van belang dat degenen die met deze doelgroep te maken heb- ben zich realiseren dat het erbij halen van de ouders, en in voorkomende gevallen het hele gezin, een meerwaarde kan hebben en soms zelfs nood- zakelijk is. Zoals eerder in dit tijdschrift beschreven (Meerdinkveldboom,

2014) pleitte met name Haley (1980) in *Leaving home* voor het stelselmatig betrekken van de ouders, omdat hij merkte dat bij problematische jongeren de hiërarchie binnen het gezin meestal verstoord was. Tevens constateerde hij dat dit aspect ertoe bijdroeg dat de individuele problemen niet opgelost werden.

Het betrekken van ouders leidt niet alleen tot een meer effectieve hulp, maar ook in de gevallen dat systeemtherapie niet de hoofdmoot vormt van de hulp, zullen zowel de jongere als de ouders meer tevreden zijn over de hulpverlening. Maar eerst wordt onderzocht welke argumenten bestaan tegen en voor het betrekken van ouders.

Veelvoorkomende argumenten tegen het betrekken van ouders

Argumenten van hulpverleners Veel hulpverleners leggen het accent in de adolescentieperiode op het zich losmaken van de ouders. Daardoor groei je immers naar volwassenheid en zelfstandigheid. Daarbij past ook het zelf verantwoordelijkheid gaan dragen voor het hulpverlenings-traject dat je wilt ingaan. En als je al op jezelf woont, zoals soms het geval is, heb je al aangetoond dat je een zekere autonomie hebt ontwikkeld. Bovendien, betogen sommige hulpverleners, zijn in dat geval de interacties met het gezin van oorsprong al merendeels vervangen door de contacten met leeftijdgenoten.

Een tweede argument is van juridische aard. De wet stelt jongeren vanaf zestien jaar in de gelegenheid om zelfstandig een behandelovereenkomst te sluiten. Daarmee is die jongere, als individu, de cliënt. En de wetgeving op het gebied van de privacy geeft de hulpverlener niet het recht de ouders te informeren over wat in de contacten besproken wordt.

Het derde veel gehoorde argument is van inhoudelijke aard. Veel hulpverleners zijn immers opgeleid om volwassen individuen van hun klachten af te helpen. De gehele zorgverzekeringswet is individugericht, zorgverzekeraars vergoeden merendeels alleen behandelingen die bewezen effectief zijn en vooral die welke zoveel mogelijk protocollair verlopen. Daarbij passen geen gezinscontacten en aandacht voor in standhoudende interacties. Bovendien stellen contacten met ouders eisen aan de vaardigheden van hulpverleners die zij niet altijd bezitten. Zoals het hoofd van een zorgprogramma voor angststoornissen liet weten: 'Als mijn medewerkers een jongere uit de wachtkamer halen en zien dat die in gezelschap is van een ouder, worden ze acuut zenuwachtig.'

Argumenten van jongeren Als jongeren argumenten aanvoeren hun ouders erbuiten te laten, zijn die in de praktijk meestal niet van juridi-

sche aard. Veeleer blijkt het om emotionele bezwaren te gaan. Dat zijn bijvoorbeeld schaamte of schuldgevoelens omdat ze niet zonder hulp kunnen, terwijl ze zich eerder soms hebben geprofileerd met veel zelfstandigheid, of tenminste met een zekere schijn daarvan.

Een andere overweging van de jongeren kan zijn dat ze hun ouders niet met hun problemen willen belasten. Sommige ouders hebben vaak al jarenlang hulp voor hun kind gekregen, andere hebben zelf grote problemen en kunnen daar, naar het idee van hun kind, niet nog eens problemen van hun kind bij hebben.

Maar bij het merendeel van de bezwaren van jongeren gaat het om conflictueuze relaties waarbij de jongere bang is dat hulp van buitenaf daar geen positieve bijdrage aan kan leveren. Als de jongere thuis woont is de bereidheid vaak groter, maar uitwonende jongeren talen er niet altijd meer naar een moeizame relatie met de ouders onder ogen te gaan zien of tot onderdeel van de behandeling te maken. Overigens is het in de praktijk meestal niet moeilijk hen te bewegen hun ouders te laten uitnodigen.

Argumenten van ouders Niet altijd staan ouders te springen om te komen als ze voor een eerste contact uitgenodigd worden wanneer hun kind voor hulp verwezen is. Als al vaker hulpverlening heeft plaatsgevonden, kunnen ze het ook 'moe' zijn. Soms vinden ze het in eerste plaats de taak van hun kind om zelf hulp te zoeken. En zeker als er conflicten waren of nog zijn, kan hun houding afwijzend zijn, zowel jegens hun kind als jegens de hulpverlening. Daarbij kan meespelen dat ze denken dat de hulpverlener hen, zich al of niet baserend op mededelingen van hun kind, als slechte of tekortschietende ouders zal beoordelen. Ze zijn bang het niet goed te hebben gedaan, of hebben schuld- en schaamtegevoelens over het feit dat hun kind niet goed functioneert.

Argumenten voor het betrekken van ouders

De argumenten om ouders juist wel te betrekken zijn eveneens divers van aard.

Diagnostische redenen voor het betrekken van ouders Een eerste reden kan zijn dat de hulpverlener vanuit zijn expertpositie nadere diagnostiek wil verrichten, vanuit de behoefte zicht op en begrip van de problematiek van de jongere te krijgen. Bovendien worden behandelingen slechts vergoed als een diagnose is gesteld. En daarvoor zijn ouders veelal onmisbare bronnen van informatie, zowel over de levensloop van hun

kind en diens (probleem)gedrag, als over hun functioneren als ouders rond het in zijn ontwikkeling vastgelopen kind. Het is vaak voor de onderzoeker de laatste gelegenheid om gedetailleerde informatie te krijgen over de gehele levensloop van de jongere. Als hulp vijf jaar later start, en een jongere al geruime tijd op zichzelf woont, is die kennis bij ouders nogal eens weggezakt. Als de onderzoeker de ouders be vraagt vanuit een systemische attitude, dus met veel aandacht voor circulaire processen die in de levensloop en zeker rondom probleemgedrag of de probleem-situatie zijn ontstaan, motiveert dat de ouders vaak een rol te blijven spelen in de zorg voor de jongere en bij de therapie. Zij hebben tevens nog een zeker moreel gezag over hun kind, ook als het wettelijke gezag niet meer geldt als het kind boven de achttien jaar is. En vergeet niet dat ouders ook een wettelijke zorgplicht hebben tot hun kind eenentwintig jaar is.

Loyaliteit van kinderen en het betrekken van ouders Een tweede argument hangt samen met de loyaliteitsgevoelens van kinderen jegens hun ouders. Weliswaar kunnen ze tegen anderen kritiek op hun ouders laten horen, maar vanuit diepere loyaliteitsgevoelens zullen ze altijd de kant van hun ouders kiezen. Een klein voorbeeld ter illustratie. Jaap tegen Niels: 'Mijn vader is een rotzak.' Niels tegen Jaap: 'Ja, ik vind jouw vader ook een rotzak.' Jaap tegen Niels: 'Zeg, kom niet aan mijn vader, anders ben je mijn vriend niet meer.'

Bijna alle kinderen willen niets liever dan een goede relatie met hun ouders. Dat geldt ook voor degenen die slechte ervaringen met hen hebben opgedaan. En voor degenen die over hun ouders spreken met kritiek of met dedain. 'Mijn ouders zijn niet in mij geïnteresseerd', of 'ik ben door mijn ouders verwaarloosd' zijn dan uitspraken die weliswaar serieus genomen moeten worden, maar niet moeten worden opgevat als een mededeling dat er geen verlangen is de relatie met de ouders te verbeteren. Sterker nog: als men voorbij gaat aan de genoemde loyaliteit en vanwege de kritiek van de jongere besluit de ouders erbuiten te laten, bevestigt de hulpverlener, met diens veronderstelde deskundigheid, dat die ouders niet alles goed hebben gedaan. En dat wordt vervolgens door de jongere opgevat als een diskwalificatie die hij de hulpverlener vaak weer kwalijk neemt.

Ontwikkelingspsychologische redenen voor het betrekken van ouders Een argument van ontwikkelingspsychologische aard is dat jongeren nog niet als volwassenen kunnen functioneren, ook niet als ze door anderen als jongvolwassenen worden aangemerkt. Vanaf achttien jaar is iemand meerderjarig, maar dat is absoluut niet hetzelfde als volwassen. Nu is volwassenheid moeilijk te definiëren, omdat de ontwikkeling zich

geleidelijk aan voltrekt. Maar zowel de psychodynamische literatuur (Miller, 1974) als recent hersenonderzoek (Crone, 2008) laten zien dat ware volwassenheid pas verwacht mag worden rond het vierentwintigste levensjaar, uitzonderingen daargelaten. Het is bovendien voorstelbaar – en in de praktijk ook steeds merkbaar – dat als problemen het functioneren aangetast hebben, deze aanleiding geven tot een vertraagde ontwikkeling, vaak op meerdere terreinen. Is het dan wel zo verstandig met deze jongere een behandelovereenkomst te sluiten zonder dat daarbij volwassenen op zijn minst een steunende rol vervullen? Het gaat immers niet om de aanschaf van een cd of een kaartje voor een concert; het betreft een soms langdurige, therapeutische beïnvloeding die de jongere op veel terreinen zal ondergaan.

Op jongvolwassen leeftijd spelen leeftijdgenoten in toenemende mate een belangrijke rol, en soms kunnen zij de genoemde steunende rol vervullen. Dat hangt ook af van de mate van zelfstandigheid die inmiddels verworven is en van de kwaliteit van de vriendschapscontacten.

De nog niet bereikte staat van volwassenheid wordt primair gekenmerkt door het nog niet goed kunnen dragen van verantwoordelijkheden. Dat kan de hulp bemoeilijken als het daarbij noodzakelijk is dat de jongere afspraken nakomt, zoals bij medicatiegebruik, huiswerk maken in het kader van bijvoorbeeld een gedragstherapie, en op tijd op de afspraken verschijnen. Een behandelaar heeft niet het morele gezag om de jongere aan die afspraken te houden. Dat mandaat ligt immers bij de ouders. Die kunnen dan een goede bijdrage leveren om de therapie goed te laten verlopen. En bedenk ook: als de behandelaar de jongere iets voorstelt waarvan die jongere weet dat zijn ouders daarover aarzelen of er zelfs tegen zijn, dan zal die op grond van zijn loyaliteit die behandeling of afwijzen of laten mislukken. We zien dit nogal eens bij de medicamenteuze therapie.

Mart is opgenomen in verband met een psychose. Hij stemt geheel in met het behandelplan, waarin gebruik van antipsychotica een belangrijke plaats inneemt. Iedere morgen komt hij op eigen initiatief naar de verpleegpost en vraagt hij om zijn medicatie. Ondanks zijn in alle opzichten coöperatieve houding verslechtert zijn toestand met de week. Dit leidt zelfs tot gevaarlijk en soms suïcidaal gedrag; hij vertelt dat stemmen hem opdragen voor een auto te springen. Voor het behandelteam is het onduidelijk waardoor de achteruitgang wordt bewerkstelligd.

Op enig moment in die periode heeft Marts moeder een afspraak met de systeemtherapeute. Het valt haar op dat moeder altijd een grote tas bij zich heeft. Op navraag vertelt moeder dat zich daarin haar

medicijnen bevinden. Het blijkt dat moeder veel klachten heeft, daarvoor naar haar huisarts gaat en zich medicijnen laat voorschrijven. Die haalt zij bij de apotheek, stopt ze in haar tas en neemt ze vervolgens niet in. Het is in haar ogen onbeleefd om de huisarts te vertellen dat zij in feite sterk gekant is tegen het gebruik van medicijnen.

Therapeutische redenen voor het betrekken van ouders Vanuit het oogpunt van de therapie zijn ouders in verschillende vormen te betrekken. Ouders zijn natuurlijk bij uitstek degenen die ons kunnen vertellen over henzelf, het gezin van de jongere, en over hun eigen achtergronden. Dat laatste kan belangrijk zijn omdat hun achtergronden mede bepaald hebben op welke wijze zij hun rollen als ouders zijn gaan invullen. De transgenerationale aspecten kunnen op deze manier aan bod komen, bijvoorbeeld in de vorm van genogrammen.

De informatie van ouders geeft ook een beeld over de moeite die ze kunnen hebben hun ouderrol adequaat te vervullen. Dat kan allerlei oorzaken hebben, variërend van eigen problematiek bij een van hen of beiden, zoals een verstandelijke handicap, psychiatrische problemen of verslaving. Maar ook kunnen er partnerrelatieproblemen spelen waardoor ze als ouders niet gezamenlijk optreden jegens de kinderen.

In combinatie met een gezinsdiagnostisch gesprek geeft deze informatie zicht op de interactionele processen binnen het gezin, al dan niet beïnvloed door de problematiek van de jongere, of al dan niet diens problematiek versterkend of verminderend. Zodoende kan in kaart gebracht worden op welke wijze systeemtherapie benut kan worden om de problemen van de jongere en die van het gezin te verminderen. Belangrijk hierbij is het beoordelen van de hiërarchie in het gezin (Meerdinkveldboom, 2014). Als niet eerst de normale hiërarchie hersteld is en de structuur genormaliseerd, heeft het weinig zin (uitzonderingen daargelaten, zoals bij een psychose of bij suïcidaliteit) de jongere behandeling te bieden, omdat de vigerende omstandigheden een verbetering in de weg staan.

Uiteraard moet rekening worden gehouden met de mate waarin binnen het gezin wederzijdse beïnvloeding bestaat. Bij jongeren die al geruime tijd uit huis zijn zal dat in de regel minder zijn dan bij thuiswonenden, maar dat hoeft niet; het is in elk geval de moeite waard dit goed te onderzoeken.

Praktische redenen voor het betrekken van ouders In praktisch opzicht is het betrekken van de ouders in sommige gevallen nuttig, bijvoorbeeld als zij ten behoeve van hun kind contacten onderhouden met school, de huisarts of andere zorginstellingen zoals een vorm van beschermd wonen.

Wat geeft nu de doorslag?

Wanneer we beide groepen argumenten naast elkaar plaatsen, dan leggen de bezwaren het mijn ogen af tegen de voordelen van het betrekken van ouders. In de praktijk zijn bijna alle jongeren te motiveren hun ouders mee te nemen of te laten uitnodigen, niet altijd vanaf het begin maar dan wel in de loop van de verdere contacten.

Ook de juridische bezwaren hoeven niet bepalend te zijn: natuurlijk licht de individuele onderzoeker of behandelaar de ouders niet in over zeer persoonlijke of intieme zaken als de jongere dat niet wil. Uitzonderingen op deze regel zijn situaties waarbij het leven of het welzijn van hun kind ernstig wordt bedreigd, dus bij suïcidaal gedrag of wanneer een jongere misbruikt wordt, zoals wanneer er een loverboy in het spel is. Dan wordt afgesproken wie wat wanneer vertelt. Voorwaarden bij het voorbijgaan aan de geheimhoudingsplicht zijn een zeer zorgvuldige weging van de belangen van de jongere, een goede dossiervorming (waarin verantwoording over dit conflict wordt afgelegd) en het zo nodig tevoren voorleggen ervan aan de leidinggevende en de eerste geneeskundige.

Gesteund door de praktijkervaringen kan dan ook het principe worden gehuldigd: de ouders worden altijd betrokken, tenzij...

Uitzonderingen op de regel

Zijn er uitzonderingen op deze regel de ouders consequent te betrekken? In feite niet, afgezien van de gevallen waarin praktische onmogelijkheden bestaan, zoals overleden of te ver weg wonende ouders. In extreme gevallen kan het schadelijk zijn de ouders erbij te halen, bijvoorbeeld als dat ertoe leidt dat ouders met ernstige eigen problematiek op zo'n manier weer contact krijgen met hun kind dat dat gevaarlijk kan zijn (gewelddadige ouders) of als het verboden is door de rechter. Maar in het laatste geval is en blijft de loyaliteit van het kind jegens zijn ouders overigens groot, en wellicht zelfs versterkt het gerechtelijke verbod die loyaliteit ook nog eens. En dan blijkt, zoals in het geval van onderstaand gezin, ook de loyaliteit van de ouders jegens hun kinderen onaangetast.

In Esthers gezin waren zijzelf en haar drie oudere zussen betrokken bij incest. Vader en de oudste zoon zijn als daders veroordeeld. Moeder, zelf in haar jeugd incestslachtoffer, was van alles op de hoogte. De zoon is door de rechter verplicht om op minimaal honderd kilometer afstand van het gezin te gaan wonen. Om die reden ging het gezin dicht bij hem in de buurt op vakantie...

Wanneer de verwachting is dat het betrekken van de ouders schadelijk is voor de jongere of diens hulpverlening, kunnen de ouders altijd apart gesproken worden om dat te toetsen. En als ouders vanwege praktische omstandigheden niet kunnen komen, kan op andere wijze contact worden gelegd en onderhouden.

Wat te doen bij verzet tegen het betrekken van ouders?

Verzet of zelfs expliciete weigering door de jongere Zoals eerder geschreven spelen bij jongeren die afwijzend reageren vaak relatieproblemen met hun ouders. Hulpverleners zouden dat moeten beoordelen als een reden om die ouders juist wel uit te nodigen. De overtuiging van de hulpverlener mag er echter niet toe leiden dat de jongere het contact met de hulpverlening verbreekt.

Hoe kan men in deze situatie nu opereren? Het dilemma is duidelijk: de behandelaar wil de ouders spreken en hij wil de relatie met de jongere, vaak nog in een beginstadium, niet te zeer onder druk zetten. Opvallend is, zo blijkt in de praktijk, dat als hij zijn zin doordrijft en de ouders voor een gesprek uitnodigt, die daar vaak erg blij mee zijn, want ze hebben natuurlijk hun zorgen. En nog opvallender is dat de jongere, nadat het contact tot stand is gekomen, daar op een enkele keer na niet tegen blijft protesteren. De volgende scenario's zijn mogelijk, waarbij niet precies een recept valt te geven wanneer wat helpt.

Begin de lastigheden te exploreren die de jongere ervaart, met name waar het conflictueuze relaties betreft, en probeer de jongere zelf te laten beseffen hoe belangrijk het dus is zijn ouders te betrekken. Dit lukt in het merendeel der gevallen.

Als de jongere naar de indruk van de behandelaar zijn standpunt vooral toont als verzet tegen volwassenen, kan men ter plekke de telefoon pakken om de ouders te bellen. De kans dat de jongere opstapt is heel gering; hij weet immers heel goed waarom zijn ouders belangrijk zijn.

Als het verzet groot is en een patstelling dreigt (jongere: ik weiger mijn ouders erbij te betrekken, versus behandelaar: ik denk dat ik je niet goed kan helpen als ik je ouders er niet bij betrek), zijn er meerdere scenario's denkbaar.

- ▶ Als de problematiek ernstig is, schiet de behandelaar tekort als die weigert de jongere in zorg te nemen, met name als er een zeker gevaar bij lijkt te zijn. Overigens is er juist dan een goede reden om de jongere te laten weten dat zijn ouders echt uitgenodigd moeten worden.
- ▶ De behandelaar kan een proefperiode afspreken: we starten nu zonder

je ouders en evalueren na bijvoorbeeld vier gesprekken of we hiermee voldoende kunnen bereiken.

- De behandelaar blijft op zijn standpunt staan, wil niet de relatie verbreken en vraagt de jongere zich thuis nog eens goed te bezinnen, waarna ze er bij de volgende afspraak op doorgaan.
- De behandelaar maakt samen met de jongere een schema waarin ze de voor- en nadelen van beide mogelijkheden inventariseren (met als variant dat de jongere dat schema thuis moet gaan maken). Aan de hand daarvan kan of zal blijken wat het beste is.

In specifieke situaties is het zonneklaar dat de behandelaar echt niets nuttigs kan doen zonder de ouders. Denk daarbij aan goed onderzochte behandelingen als functional family therapy (Breuk, 2005), multi-systems therapy (Koorneef, 2014) en multidimensional family therapy (Vullings, 2014), merendeels ontworpen voor de behandeling van druggebruik, gedragsstoornissen of crimineel gedrag bij jongeren. En bij de werkwijze van Chaim Omer (2007) in de vorm van geweldloos verzet, waarbij ouders de enigen zijn met wie gestart kan worden, totdat hun kind aanspreekbaar is en wil meewerken.

Bovendien zijn ouders onmisbaar in situaties van seksueel misbruik, binnen het gezin of aan de periferie ervan, of wanneer de jongere slachtoffer is of is geweest van geweld. En het geldt natuurlijk ook voor situaties waarbij de jongere verantwoordelijkheid moet nemen voor delen van zijn behandeling, dat niet of nog niet kan en waarbij steun van volwassenen onontbeerlijk is.

Als de kern van de problemen bestaat uit conflicten binnen het gezin, is het een illusie te menen dat individuele hulp erg effectief kan zijn, hoewel soms strategische interventies uit de hoek van de directieve therapie of van de individuele systeemtherapie werkzaam kunnen zijn. Soms is dat voldoende, maar meestal dragen die eraan bij dat vervolgens systeemtherapie kan plaatsvinden.

In situaties waarin de jongere gevaar loopt, zoals bij een ernstige psychose die het gedrag geheel stuurt, of bij gevaar voor suïcide, komt men terecht in een conflict van plichten en dan prevaleert de zorgplicht: dan kan en mag de behandelaar beslissen dat ouders worden ingelicht en betrokken.

Wat als ouders echt niet willen meewerken? Jazeker, het komt met enige regelmaat voor dat ouders zich niet willen laten betrekken bij de hulp aan hun kind. De gebruikte argumenten zijn hiervoor al genoemd. Hun standpunt kan in zo'n situatie heel begrijpelijk zijn en verdient ook empathie en, in zekere zin, onze steun. Besef dat ze niet echt te verplicht-

ten zijn, zeker als hun kind al wat ouder is. Vanaf zestien jaar is hun instemming met een behandelovereenkomst immers niet perse nodig, vanaf achttien jaar vinden de ouders zelf nogal eens dat ze niet meer mee hoeven te doen. Een beroep op hun zorgplicht (tot hun kind eenentwintig is) helpt soms, maar kan ook irritatie oproepen: alsof hun zorg al niet groot en uitgebreid genoeg is geweest! Hieronder volgen enkele mogelijkheden.

Tracht in ieder geval contact met hen te krijgen, op z'n minst per telefoon, maar een vis-à-vis contact is natuurlijk altijd beter. Leg uit dat je je zorgen maakt om hun kind en daarover graag met hen wil spreken. Laat ook weten dat zij over voor jou onmisbare informatie beschikken en dat je die hard nodig hebt. Zonder die informatie (over zijn ontwikkeling, maar ook over zijn actuele gedrag, en vooral zijn gebruiksaanwijzing: wat werkt bij hem en wat niet), is de kans immers groter dat de hulp – weer – niets uithaalt of te lang gaat duren, met alle gevolgen van dien.

Toon ook veel begrip voor weerstand van ouders; ze hebben er meestal goede redenen voor. Laat hen daarover vertellen, dan komen ze meestal ook toe aan hun gevoelens van boosheid en teleurstelling. Dat laatste opent wellicht de mogelijkheid tot een samenwerking: de behandelaar is weliswaar deskundig op zijn terrein, maar de ouders zijn de deskundigen over hun kind. En als we die twee krachten bij elkaar voegen, de handen in elkaar slaan dus, is er veel meer kans op succes.

Kom niet of alleen eventueel op het laatst aanzetten met de zorgplicht van ouders. Als het nodig is daarop een beroep te doen is het gesprek vaak al mislukt. En een motivatie op grond van alleen een wettelijke plicht, die zonder juridische interventie niet door de hulpverlener is af te dwingen, is zwak.

Uitwonende jongeren In de praktijk is er verschil tussen situaties waarin de jongeren nog thuis wonen en die waarin zij uit huis zijn, soms al vele jaren. Bijvoorbeeld wanneer ze in een internaat verbleven of al heel vroeg naar kamertraining zijn gegaan, of in een andere stad zijn gaan wonen om te studeren. In dat laatste geval zijn de interacties vaak al beperkt in kwantiteit (hoewel lang niet altijd qua intensiteit). Daardoor zien de ouders misschien weinig heil in meedoen met de hulp. Dat is ook wel begrijpelijk: lang niet altijd vormen de gezinsinteracties nog een belangrijke factor die de problematiek van de jongere – mede – in stand houdt. Maar in dat geval is de informatie nog steeds erg gewenst.

Het betrekken van ouders van uitwonende kinderen bij de behandeling zelf – anders dan bij de diagnostiek – heeft niet altijd een meerwaarde. Maar wat niet is kan komen. Als er in dat geval individuele behandeling wordt gestart, komen daarin vrijwel zeker gezinszaken naar

voren. Het is bij een uitwonend kind niet uitgesloten dat in een latere fase contacten gewenst zijn. Is zoiets te verwachten, tracht dan met de ouders af te spreken dat zij op de hoogte worden gehouden over het vorderen van de therapie, met de vraag of ze in een later stadium wellicht wel beschikbaar willen zijn. En anders: spreek af op welke wijze ze toch enig contact met ons willen hebben of houden, en wie de contactpersoon is. Het is van groot belang om de jongere nadien te informeren welke afspraken met de ouders gemaakt zijn, ook al zijn dat de meest minimale.

Welke consequenties heeft weigering van ouders? Los van de eventuele tekorten van informatieve aard, delen de jongere en de behandelaar een teleurstelling over dat wegblijven. Dit lijkt de behandelrelatie te versterken, maar dat doet het meestal niet, integendeel, het is een valkuil. Die houdt in dat de behandelaar wordt verleid om zijn irritatie erover te laten merken, waarmee hij de ouders impliciet kenschetst als te weinig betrokken. Daarmee gaat hij dan voorbij aan de loyaliteit van de jongere jegens hen. De behandelaar zal beter op onderstaande wijze kunnen reageren: 'Ik vind het jammer dat ze niet willen komen. Ik had je ouders graag willen leren kennen en van hen willen horen wat ze allemaal over je kunnen vertellen. Ik zie dit zeker niet als een teken dat ze niet om je geven en niet geïnteresseerd zijn. Maar ik begrijp hun motieven en respecteer hun besluit. En als ze er later anders over denken zijn ze zeer welkom.'

En dat 'later' kan er, soms op aanwijzingen van de jongere, toe leiden nog eens contact met hen op te nemen om ofwel iets concreets te vragen ofwel nog eens te vragen of ze toch willen komen.

Een lastige complicatie: bezwaren van slechts één ouder Soms tonen de ouders zeker wel hun bereidwilligheid maar komen ze niet steeds beiden mee. De afwezige ouder heeft steeds een door de aanwezige ouder vermelde reden. Die kan variëren van bezet zijn tot een slecht contact met de jongere. Deze gang van zaken belemmert niet altijd het samenwerken met die ouders maar is toch lastig. Dan staan de volgende opties soms nog open.

- Ga eerst na of de afwezigheid berust op onenigheid tussen de ouders, op ouderniveau of partnerniveau. Als dat het geval is, benadruk dan dat dit zowel voor hun kind als voor de hulp nadelen kan hebben. Als geen sprake is van onenigheid kan de wel aanwezige ouder gevraagd worden boodschappen aan de ander over te brengen. Bovendien kan bij systeemgesprekken de stem van de afwezige ouder 'gehoord' worden door de afwezige te laten vertegenwoordigen door een lege stoel, en kan het gezin gevraagd worden wat diegene zou kunnen zeggen.

- ▶ Informeer wanneer de afwezige ouder eventueel wel wil komen en pas de werktijden aan, desnoods slechts voor een enkele keer. Als het de visie is dat de systemische context onontbeerlijk is moet ook de organisatie van de hulp daaraan aangepast worden.
- ▶ Ga na op welke wijze de afwezige gebeld of gemaïld kan worden om informatie uit te wisselen of te overleggen. De welwillendheid is vaak groter dan aanvankelijk lijkt.

De rollen van de ouders in het behandelproces

Als in eerste instantie de ouders betrokken zijn bij aanmelding, intake en onderzoek, gevolgd door het adviesgesprek, kan dat leiden tot een aantal opties wat betreft hun rol in het behandelproces. Daarvoor bestaan ten minste zes modaliteiten.

- 1) De ouders worden niet en nooit betrokken
Dit kan bijvoorbeeld als ze niet beschikbaar zijn omdat ze te ver weg wonen of omdat ze er niet toe in staat zijn. Zoals in een situatie dat vader geheel uit beeld is en moeder in een beschermde woonvorm voor psychiatrische patiënten woont en zelf intensieve zorg nodig heeft.
- 2) Met de ouders wordt afgesproken hen niet te betrekken, tenzij...
Dat kan als de situatie bestaat dat de interacties tussen ouders en kind niet zodanig interfereren met de problematiek van het kind dat dit de behandeling compliceert. Dat is bijvoorbeeld het geval als de jongere al vele jaren zelfstandig woont en functioneert en zijn problematiek losstaat van de gezinsgeschiedenis. Desondanks kan het heel wenselijk zijn dit formeel met de ouders af te spreken. Men kan het aanbod doen hen toch te betrekken als een van de partijen dat wenst of nodig vindt.
- 3) De ouders worden beperkt betrokken
De individuele behandeling vormt dan de hoofdmoot, maar het is goed als de ouders af en toe bijgepraat worden en vragen kunnen stellen. Het is immers voorstelbaar dat binnen het verloop van de individuele behandeling situaties ontstaan waarmee zij te maken krijgen en dan is het goed dat het contact onderhouden is. Deze periodieke contacten kunnen met en zonder de jongere plaatsvinden.
- 4) De ouders worden vanaf het begin betrokken parallel aan de individuele behandeling

Bij de jongere is een psychiatrische stoornis vastgesteld die volgens de richtlijnen individuele behandeling behoeft. Voor de ouders of het gezin kan de behandeling psycho-educatie behelzen maar ook betrokkenheid van de ouders bij de individuele behandeling. En als de voor-geschiedenis uitwijst dat de individuele problematiek de interactiepatronen zodanig heeft beïnvloed dat die een probleem op zich zijn geworden, is systeemtherapie naast de individuele behandeling noodzakelijk.

5) Het begint met systeemtherapie

In die gevallen dat de gezinsrelaties sterk vervlochten zijn met de individuele problematiek is de conclusie dat individuele behandeling geen kans van slagen heeft als niet eerst de bestaande en de problemen in standhoudende gezinsinteracties ontward worden. Pas als dat gebeurd is of op gang gaat komen, zal de behandeling van de jongere kunnen beginnen. Bij de systeemtherapie kunnen al of niet de andere kinderen betrokken worden.

6) De systeemtherapie is de enige therapie

De gehele problematiek bij de jongere komt voort uit complexe gezinsinteracties; als die genormaliseerd worden, zal geen verdere individuele hulp nodig zijn.

Bij bovenstaand overzicht moeten we ons steeds realiseren dat de gekozen modaliteit slechts een uitgangspunt is. Zoals iedereen weet, kunnen gedurende het proces van de therapie andere problemen naar voren komen. Het is dus verstandig dat er met de betrokkenen, en niet alleen in multidisciplinair overleg, regelmatig geëvalueerd wordt of de primaire keuze nog steeds geldig is. Zo niet dan wordt het behandelaanbod aangepast conform het uitgangspunt dat we steeds moeten doen wat nodig is.

Conclusie

Ook al lijkt de leeftijd van de oudere adolescent het betrekken van diens ouders overbodig te maken, als hulpverlening start blijkt het betrekken van ouders bijna altijd nuttig en nodig. De argumenten tégen het betrekken van de ouders zijn slecht houdbaar. En als het betrekken van de ouders op problemen stuit, zijn er meestal goede manieren om het toch voor elkaar te krijgen. Dan blijkt dat er meer mogelijk is dan de hulpverlener tevoren dacht.

Als het erbij halen van de ouders vervolgens succesvol verloopt, zullen

de hulpvragers tevreden zijn en ook dankbaar. De jongere heeft zijn ouders leren kennen als mensen die hem willen helpen en de ouders zijn blij een aandeel te hebben mogen leveren aan het herstel van de ontwikkeling van hun kind. Als die – oudere – adolescent nu met meer succes kan gaan separeren, hebben allen weer vertrouwen in elkaar gekregen en ook in dit ontwikkelingsproces.

Jan Meerdinkveldboom is kinder- en jeugdpsychiater en systeemtherapeut. Thans werkt hij nog op consultbasis, hij geeft cursussen en lezingen en is betrokken bij publicaties over onder andere suïcidaal gedrag van jongeren. E-mail: postbus@mdvb.demon.nl.

Literatuur

- | | |
|---|--|
| <p>Bloom, M. (1980). <i>Adolescent parental separation</i>. New York: Gardner Press.</p> <p>Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. <i>The Psychoanalytic Study of the Child</i>, 22, 162-186.</p> <p>Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G.M. (1973). <i>Invisible loyalties</i>. Philadelphia: Harper & Row.</p> <p>Breuk, R. (2005). Functionele gezinstherapie – Een goed huwelijk tussen strenge wetenschap en flexibele, creatieve therapeuten. <i>Systeemtherapie</i>, 17(4), 226-238.</p> <p>Crone, E. (2008). <i>Het puberbrein</i>. Amsterdam: Bert Bakker.</p> | <p>Haley, J. (1980). <i>Leaving home</i>. New York: McGraw-Hill.</p> <p>Koornneef, H. (2014). MST-therapeut: een allroundtherapeut. <i>Systeemtherapie</i>, 26(2), 5-16.</p> <p>Meerdinkveldboom, J. (2014). Haley in de kliniek, en daarbuiten. <i>Systeemtherapie</i>, 25(4), 250-261.</p> <p>Miller, D. (1974). <i>Adolescence</i>. New York: Jason Aronson.</p> <p>Omer, H. (2007). <i>Geweldloos verzet in gezinnen</i>. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.</p> <p>Vullings, H. (2014). Multidimensionele familitherapie. <i>Systeemtherapie</i>, 26(2), 65-78.</p> |
|---|--|