

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

Parentificatie

Van constructieve naar destructieve parentificatie en vice versa

Annelies Onderwaater

Samenvatting

Parentificatie is een veelvoorkomend verschijnsel en lang niet altijd schadelijk, zoals wel vaak wordt gedacht. In dit artikel worden ook de positieve kanten van parentificatie belicht. Zijn valkuilen die bij parentificatie optreden om te zetten in kwaliteiten die in het verdere leven bruikbaar zijn? Deze vraag is juist in hulpverlening en andere dienstbare beroepen van belang omdat binnen deze beroepsgroepen veel geparentificeerde mensen werken.

Het begrip parentificatie wordt besproken als een relationele dynamiek aan de hand van een continuüm van helpen. Vier criteria komen aan de orde met behulp waarvan vroegtijdig herkend kan worden wanneer parentificatie negatief uitwerkt. Ook worden handvatten gegeven die essentieel zijn om een destructief geworden proces te stoppen en om te buigen, zodat de schadelijke effecten afnemen en positieve effecten eventueel beschikbaar komen. Ten slotte wordt stilgestaan bij de kwaliteiten van en valkuilen voor de geparentificeerde hulpverlener.

Wat is parentificatie?

Stel je voor: je bent een kind van een jaar of vier, je ziet je vader midden in de kamer staan en met zijn handen naar zijn hoofd grijpen, schreeuwen en huilen. Als kind wil je niet dat je vader zich zo voelt, je wilt dat dit stopt en probeert op jouw manier je vader te helpen. Hoe doe je dat als kind van vier? Misschien probeer je te helpen door niets meer te zeggen omdat je weet dat je vader daar op dit moment niet tegen kan.

Of je gaat stilletjes naast je vader staan, tegen zijn been aan: jouw manier om hem te troosten.

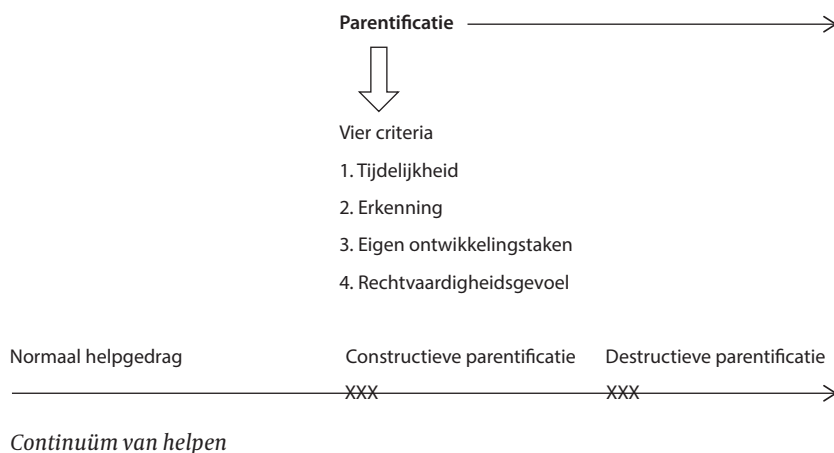
Voor een kind is dit een complexe situatie om te hanteren. Het moet zien om te gaan met de eigen gevoelens die de aanblik van de vader bij hem oproept, maar het kind voelt ook de paniek, de boosheid en het verdriet van de vader aan. Tegelijkertijd voelt het de drang, een natuurlijke neiging, om te gaan helpen. Als een soortgelijke situatie vaker voorkomt, kan parentificatie ontstaan. Het helpen van het kind kan zo ver gaan dat de rollen worden omgekeerd en het kind voor de vader gaat zorgen. Het kind geeft te veel aan de vader, niet passend meer voor zijn leeftijd.

In bovenstaand voorbeeld is het verdriet van de vader voor het kind duidelijk te zien. Maar ook als ouders proberen hun gevoelens te verbergen, voelen kinderen de spanningen en de emoties van hun ouders vaak aan. Ze worden dikwijls meegesleept in de moeilijkheden van de ouders. Dit geldt in sterke mate voor jonge kinderen die nog moeten leren zich af te grenzen van de ouders en hun omgeving. In lichaamsgerichte benaderingen zoals de sensorimotor psychotherapie komt aan de orde dat zowel goede als moeilijke ervaringen die kinderen opdoen, worden opgeslagen in het brein en in het lichaam van het kind. Wanneer een ouder gestressed is of als de ouders ruzie hebben, laat de spanning die dit bij het kind teweegbrengt zich in het lichaam voelen en dit kan zich bijvoorbeeld uiten in huilen, verstijven of motorische onrust (Ogden & Fisher, 2015).

In 1967 had Salvador Minuchin het al over *the parental child* (Minuchin, Montalvo & Guerney, 1967). Maar het was Ivan Boszormenyi-Nagy, de grondlegger van de contextuele therapie, die samen met Geraldine Spark het begrip parentificatie introduceerde in hun boek *Invisible loyalties* (1973). Boszormenyi-Nagy zag parentificatie als een relationele dynamiek binnen de relationeel-ethische context van de balans van geven en nemen tussen mensen. Wanneer een volwassene in een relatie de ander – vaak een kind – in de rol van een functionele ‘ouder’ plaatst, en deze ander meer dan bij zijn leeftijd passende verantwoordelijkheid voor de relatie neemt, sprak hij van parentificatie. Ook het op zich nemen van een partnerrol door een kind valt er derhalve onder. Dit impliceert dat parentificatie eveneens plaats kan vinden tussen partners. In dit artikel beperk ik me tot de parentificatie van een kind. Het is een proces waarbij altijd meerdere generaties zijn betrokken. Vaak heeft het zijn oorsprong in de generatie van de grootouders of een nog oudere generatie en kan het gevolgen hebben voor de volgende generaties. In door anderen gehanteerde beschrijvingen van parentificatie (Kamphuis, 2015; Kinet et al.,

2010; Van der Pas & De Ruiter, 1992) staat ook steeds centraal: het opnemen van ouderlijke taken door het kind en de rolomkering waarin het kind niet anders kan dan falen en waarbij het niet wordt geaccepteerd in zijn kind-zijn.

Het voldoen aan de behoeften en de verwachtingen van ouders is een vorm van helpen die tot parentificatie kan leiden. Echter, door zorg te dragen ontvangt het kind ook iets. Zo krijgt het kind in het genoemde voorbeeld door zijn vader te willen helpen, aandacht: een glimlach, een aai over zijn bol. Maar het wordt hierdoor ook gezien, het doet ertoe, het is belangrijk, van betekenis voor zijn vader. Van het genoemde voorbeeld kan nog niet gezegd worden dat het helpen van het kind te ver gaat en een uiting is van parentificatie. Wanneer wordt het helpen van het kind dan wel parentificatie? De hulppogingen van een kind kunnen op een continuüm worden geplaatst zoals in de figuur.



Normaal helpgedrag Zowel ouders als kinderen geven aan elkaar. Er is sprake van een natuurlijk vermogen van het kind om te geven. Helpen is een vorm van geven en wanneer het gaat om gepast geven, vanuit de eigen kindrol, draagt dit geven van het kind bij aan de ontwikkeling van zijn gevoel van eigenwaarde en van betekenis te zijn en kan dit als normaal helpgedrag worden beschouwd.

Constructieve parentificatie Van constructieve parentificatie is sprake als het kind te veel geeft aan de ouder en de rollen tussen hen steeds vaker worden omgekeerd, maar tegelijk, aan de hand van de in de figuur genoemde vier criteria, wordt ingeschat dat de parentificatie niet nega-

tief uitwerkt en zelfs positieve effecten kan hebben. Het kind wordt in bepaalde opzichten een partner of een ouder voor zijn ouder. Hierdoor worden de grenzen tussen de generaties overschreden en dreigt het kind zelf op emotioneel gebied tekort te komen (Minuchin, 1973). Als dit van tijdelijke aard is, hoeft het niet problematisch te zijn, integendeel, een kind leert hiervan en het draagt bij aan zijn emotionele groei (criterium 1). Voor de ouders kan de troost en zorg van hun kind een praktische en emotionele steun zijn. Essentieel is dat het kind erkenning krijgt voor zijn helpen. Hierdoor ervaart het dat het gezien wordt, ertoe doet, dat er recht wordt gedaan aan zijn inspanningen, en dat heeft doorgaans een positieve impact op zijn zelfbeeld (criterium 2). Ondanks het vele helpen van het kind wordt er ook rekening gehouden met zijn behoeften en belangen, wat impliceert dat er voldoende ruimte blijft voor zijn eigen ontwikkelingstaken (criterium 3). Het helpen wordt door het kind ook niet als onrechtvaardig beleefd (criterium 4).

Ingrijpende gebeurtenissen zoals overlijden, ziekte, migratie en scheiding vergroten de kans op het ontstaan van parentificatie en kunnen reeds bestaande parentificatiepatronen versterken (Onderwaater, 2014a). Het kind beleeft het beschikbaar zijn voor de ouders in zulke moeilijke situaties als normale zorgzaamheid. Het zoekt naar manieren om zijn ouders te helpen. Dit helpen is niet altijd herkenbaar voor ouders. Zo kunnen bepaalde gedragpatronen zoals zich terugtrekken en ervoor zorgen dat het kind de ouders niet tot last is, of de ouders afleiden door het zonnetje in huis te zijn of juist door moeilijk gedrag te vertonen, manieren zijn om de ouders te helpen. De veranderde situatie beïnvloedt niet alleen de emotionele beleving van de gezinsleden maar leidt dus ook tot andere interactiepatronen binnen het gezin. Ook de beoordeling en de beleving van wat wel en niet als rechtvaardig wordt beschouwd binnen de balans van geven en nemen wordt hierdoor anders.

Parentificatie wordt sterk beïnvloed door de sociale context, maar ook de culturele context is van belang. Zo kan bepaald helpgedrag van een kind met een migratieachtergrond binnen de eigen cultuur heel anders worden beoordeeld en beleefd dan dat van klasgenootjes met een Nederlandse achtergrond. Ook moet het helpen worden gezien binnen de historische context ofwel de tijdgeest. Nog geen eeuw geleden werd bijvoorbeeld het meehelpen op de boerderij of in de zaak door jonge kinderen als normaal en noodzakelijk beschouwd.

Destructieve parentificatie Wanneer de ouder weinig oog meer heeft voor de belangen en behoeften van het kind, of deze nog wel ziet maar zo afhankelijk is van de zorg van zijn kind dat hij onvoldoende in staat is de

ouderpositie in te nemen, betekent dit dat het kind te veel en te lang geeft. Met andere woorden: het komt niet meer voldoende toe aan de eigen ontwikkelingstaken. Of het kind nu geen kans krijgt om nog langer kind te zijn of geen ruimte krijgt om op te groeien, zijn ontwikkeling stagneert op te veel fronten. Ook lichamelijk is dit vaak zichtbaar, het kind krijgt bijvoorbeeld een ernstig gezicht. Op dit kantelpunt wordt de parentificatie vooral negatief. Boszormenyi-Nagy sprak hier van destructieve parentificatie (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986). Het kind heeft weliswaar een belangrijke functie voor het gezin, waardoor bijvoorbeeld de andere kinderen ruimte krijgen nog wel kind te zijn, maar het helpen draagt niet meer op een positieve wijze bij aan het eigen identiteitsgevoel. Het helpen put het kind steeds meer uit, het voelt zich vaak machteloos, want wat het ook geeft, het is nooit genoeg. Het vertrouwen in zijn ouders wordt ernstig geschaad.

Het kind bevindt zich in een paradoxale situatie: aan de ene kant moet het als kind gehoorzamen en aan de andere kant wordt het deels als volwassen bejegend. Het kan nooit gelijktijdig aan beide verwachtingen voldoen. Doordat het kind hierin noodzakelijkerwijs steeds tekortschiet en dan ook geen erkenning krijgt voor dat het zo zijn best doet, ontstaan er vaak hevige schuldgevoelens. Tegelijkertijd voelt het kind zich vaak, bewust of onbewust, boos op zijn ouder(s), omdat ze ten aanzien van hem in gebreke blijven. Aangezien zijn ouders emotioneel afhankelijk zijn van zijn hulp voelt het bovendien vaak weinig ruimte om die boosheid te uiten. Door deze ambivalente relatie raakt het nog sterker met hen verbonden. Dikwijls valt te zien dat hoe slechter het met de ouders gaat, hoe sterker een kind geneigd is te geven, vooral aan de meest kwetsbare ouder. In termen van persoonlijkheidsdelen (Fisher, 2017) zou gezegd kunnen worden dat het verdrietige en angstige kindstuk van de ouder een te groot appel op het kind doet. De ouder heeft hém nodig.

Samengevat kan worden gezegd dat parentificatie constructief is als in voldoende mate is voldaan aan de vier genoemde criteria, die ontleend zijn aan of afgeleid uit de contextuele therapie:

1. *Tijdelijkheid.* Hoe jonger het kind is en hoe omvattender de parentificatie, des te sneller wordt de ontwikkeling door de parentificatie bedreigd.
2. *Erkenning.* Erkenning krijgen van de ouder aan wie het kind geeft, heeft het grootste effect. Andere voor het kind belangrijke personen kunnen hierbij tot op zekere hoogte een compenserende rol vervullen.
3. *Eigen ontwikkelingstaken.* Of er voldoende ruimte overblijft voor de eigen ontwikkelingstaken hangt ook af van compenserende zorg van anderen.

4. *Rechtvaardigheidsgevoel*. In hoeverre ervaart het kind het helpen als rechtvaardig? Ook Van Parys (2013) bespreekt het belang van de relationeel-ethische context voor de beleving van parentificatie. Zo zal de rechtvaardigheidsbeleving bij zorg voor een chronisch zieke ouder wellicht een andere zijn dan die bij een middelen misbruikende ouder. In de *Filial Responsibility Scale* (Jurkovic & Thirkfield, 1999) komt eveneens naar voren dat de subschaal *unfairness* een cruciale dimensie is in de meting van parentificatie. Deze subschaal meet de mate waarin het kind zijn taken en verantwoordelijkheden gerechtvaardigd vindt. Hoe meer een kind dit gerechtvaardigd vindt, des te minder zal de parentificatie negatief uitwerken. Belangrijk is mijns inziens te beseffen dat de rechtvaardigheidsbeleving ook versluierend kan werken. Een destructief geparentificeerd kind beschouwt zijn beschikbaar-zijn vaak als normaal, het weet niet beter, en door zijn afhankelijkheid en loyaliteit is het bovendien nog niet goed in staat hierover een autonome zienswijze te ontwikkelen.

Vormen van parentificatie

Er is een viertal vormen te onderscheiden van hoe kinderen geparentificeerd kunnen raken door de kwetsbaarheden van hun ouders (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986; Onderwaater, 2018a; Van Mierlo, Michielsen, De Buysser & Rooyackers-Segers, 1998).

1. *Zorgen voor de ouder(s) in functioneel en emotioneel opzicht*. Dit is een veelvoorkomende vorm. Het kind helpt de ouders te veel en te lang en dit helpgedrag generaliseert zich ook naar anderen toe. De eigen behoeften en belangen raken naar de achtergrond. Het kind raakt het contact ermee steeds meer kwijt, het weet vaak niet eens meer wat het zelf wil en voelt. Er zijn te weinig mensen die dit aan hem vragen en hier rekening mee houden. Het kan vaak zelf nog moeilijk ontvangen zonder het gevoel te krijgen dat het daarbij de ander tekortdoet of dat de ander te veel geeft. Wat het kind door zijn vele geven wel krijgt is een bepaald contact met zijn ouder en het zich van betekenis weten, niet alleen voor deze ouder maar ook voor het hele gezin.
2. *De zondebok*. De zondebok krijgt vaak de schuld van de problemen in het gezin. Zijn gedrag wordt in de eerste plaats als lastig ervaren. Dat het kind door zijn moeilijke gedrag bijvoorbeeld ook helpt spanningen in de ouderlijke relatie te laten afvloeien en zijn ouders zo kunnen vermijden om hiernaar te kijken, wordt meestal niet herkend. Zijn gedrag wordt eerder geduid als 'de oorzaak' van hun relatieproblemen.

3. *Het perfecte kind.* Een bijdrage van het 'goede' kind zou kunnen zijn dat het vroegrijp, een zekere ordening aanbrengt in een chaotisch gezin. Dit kind wordt door de ouders geïdealiseerd en moet voorzien in hun behoefte aan perfectie en betrouwbaarheid. Als het kind er niet in slaagt aan de verwachtingen te voldoen, loopt het een risico tot zondebok te worden gemaakt.
4. *Zorgen voor 'de zorgbehoefte' van de ouder(s).* Een minder herkende vorm van parentificatie is de zorg van een kind dat inspringt op de zorgbehoefte van een ouder en de ouder de gelegenheid geeft voor hem te zorgen. Voorbeelden hiervan kunnen zijn het infantiele, het verwende of het ziekelijke kind. Wanneer de andere ouder niet ingrijpt en daarmee de parentificatie versterkt, of erger nog, beide ouders een dergelijke behoefte uitleven, is er te weinig oog voor zijn werkelijke belangen. Het kind ontwikkelt weinig kwaliteiten die bruikbaar zijn in zijn latere leven. Integendeel, het risico bestaat dat het zich onvoldoende ontwikkelt tot een autonome persoon die een eigen leven kan gaan opbouwen.

Intergenerationele overdracht en omvang parentificatieproces

Wordt er aan de besproken vier criteria niet of onvoldoende voldaan, dan wordt de parentificatie destructief: ze bemoeilijkt de ontwikkeling van het kind. Dikwijls is er sprake van intergenerationele overdracht van parentificatieprocessen, en deze start dan al vaak vanaf de geboorte van het kind of tijdens de zwangerschap. Zoals een moeder het verwoordde:

Toen ik mijn dochtertje voor het eerst in mijn armen hield, dacht ik: 'Ik heb een maatje, wij gaan het samen doen!' Ik realiseerde me niet dat ik van haar verwachtte dat ze zich dienstbaar zou opstellen naar mijn man en ons gezin, net zoals ik deed ondanks mijn feministische ideeën. Het ontnam me echter het zicht op wie mijn dochter werkelijk was en ik steunde haar onvoldoende in haar autonomie.

Mijn dochter heeft altijd geprobeerd aan mijn verwachtingen te voldoen. Pas toen ze eind twintig was verzette ze zich en verliep onze communicatie moeizaam. Nu ze zelf een dochtertje heeft, is dit bespreekbaar en herkent ze dat ze soortgelijke verlangens en verwachtingen heeft naar haar kindje. Ze begrijpt nu ook beter haar geworstel met ruimte innemen ten opzichte van anderen en met het aanspreken van haar man op zijn aandeel in opvoedingstaken.

Bij deze dochter was er sprake van een bemoeilijkte losmaking van haar moeder, versterkt doordat zij jarenlang een partnerfunctie voor haar moeder had vervuld. Onbewust stelde zij haar individuatieproces uit omdat haar moeder haar nodig had.

Hoe vroeger de parentificatie begint en hoe omvattender zij is, des te meer wordt de ontwikkeling bedreigd.

Norah, 43 jaar, alleenstaand, komt in therapie. In de hulpverlening waar ze werkzaam is, wordt ze door iedereen erg gewaardeerd. Achter haar sterke façade verbergt ze echter haar worsteling zich staande te houden. Al vanaf haar twintigste gebruikt ze medicatie om met haar depressieve klachten, suïcidale gedachten en wensen om te kunnen gaan. Ook haar lichaam laat haar nu in de steek waardoor ze in de Ziektewet is terechtgekomen.

Ze blijkt van kinds af aan geparentificeerd te zijn. Moeder had behoefte aan steun, vooral bij haar jarenlange conflicten met haar man. Norah moet haar moeder altijd bevestigen in haar gelijk en haar kant kiezen in haar strijd met Norahs vader. Als ze dit niet doet, is haar moeder diep gekwetst en totaal ontredderd en wordt Norahs angst getriggerd dat ze weer in elkaar stort.

Norah zit, door de wijze waarop zij geparentificeerd is, ook vast in een gespleten loyaliteit. Een keuze voor haar vader betekent verraad aan haar moeder. Ze denkt dat ze altijd iedereen haar volle vertrouwen geeft, en het duurt geruime tijd voordat ze zich kan realiseren en kan voelen hoe diep haar wantrouwen naar mensen is. Ze is zich gaan concentreren op haar werk, dat is iets wat ze goed kan en waar ze waardering voor krijgt. Zoals ze het zelf verwoordt: 'Als ik niet help, besta ik niet, ben ik alleen. Er zijn voor anderen, is mijn manier van leven, het is de enige manier waarop mijn leven zin heeft.'

Beschikbaar zijn voor anderen is voor Norah gekoppeld geraakt aan haar recht van bestaan. Het is haar manier om nog verbinding met anderen en het leven te kunnen voelen. Aan haar natuurlijk recht om kind te zijn werd niet voldaan, evenmin aan haar behoefte om haar ouders te kunnen vertrouwen en zich op een veilige manier aan hen te kunnen hechten. Parentificatie op het destructieve eind van het continuüm beïnvloedt dan ook diepgaand het vermogen tot vertrouwen en raakt aan de kwaliteit en het voortbestaan van het leven.

Kwaliteiten ontwikkeld door parentificatie

Naast dat het kind voor het helpen iets ontvangt, zoals aandacht en waardering, ontwikkelt het, met name bij de parentificatievorm 'zorgen voor de ouder(s), in functioneel en emotioneel opzicht', ook bepaalde vaardigheden en worden kwaliteiten die het heeft versterkt.

1. Het kind oefent met het dragen van verantwoordelijkheden, wat bijdraagt aan zijn gevoel van identiteit en van betekenis te zijn voor anderen.
2. Het kind draagt bij aan de gezinscohesie. Zijn loyaliteit aan het gezin wordt hierdoor versterkt.
3. Parentificatie geeft het kind controle en versterkt zijn weerbaarheid. Het hoeft niet machteloos toe te kijken als zijn ouders het moeilijk hebben maar kan daarentegen iets doen.
4. Het kind ontwikkelt een sensitiviteit die maakt dat het heel empathisch naar anderen kan zijn en geïnteresseerd is in wat anderen bezighoudt.
5. Het kind oefent met het verdragen van en omgaan met pijnlijke en moeilijke gevoelens als machteloosheid en eenzaamheid en het hanteren van ingewikkelde situaties.

Het deparentificatieproces

Hoe kan een systeemtherapeut helpen in een gezin waarin er sprake is van een parentificatieproces dat destructief is geworden? Een specifieke behandeling voor deparentificatie, dat wil zeggen het stopzetten van destructieve parentificatie of het ombuigen naar constructieve parentificatie, is tot op heden niet ontwikkeld. In deze paragraaf probeer ik aan de hand van theorie en opgedane ervaringskennis een aantal handvatten te geven die belangrijk zijn bij deparentificatie.

De parentificatie van het kind zichtbaar maken, woorden geven en erkennen Om te kunnen deparentificeren is het eerst nodig dat de parentificatie zichtbaar wordt gemaakt en woorden krijgt. Een systeemtherapeut heeft hiertoe diverse methodieken ter beschikking. Naast verbale technieken kunnen ook non-verbale technieken zoals het gebruik van duplopoppetjes en -blokjes, een belangrijk hulpmiddel zijn. Voor kinderen, maar ook voor pubers en adolescenten, is het vaak makkelijker om samen met andere gezinsleden aan de hand van concreet materiaal te gaan vertellen, waardoor parentificatie aan het licht kan komen en hier-

voor erkenning kan worden gegeven. Ook voor volwassenen kan het helpend zijn om meer vanaf een afstand naar hun geparentificeerd-zijn te kijken. Mogelijke herhalingspatronen, door de generaties heen, kunnen zo sneller worden herkend. Bij parentificatie wordt het poppetje, blokje of kussen dat het 'ik' symboliseert, onbewust vaak zo neergezet dat het in stand en buiging richting de ouder wijst. Ook zondebokpatronen kunnen met non-verbale technieken makkelijker zichtbaar worden gemaakt (Onderwaater, 2018b).

Belangrijk is ook om de context te verbreden: helpt het kind met dit gedrag ook nog anderen? De betekenis die het geparentificeerd zijn heeft voor de overige gezinsleden en eventueel voor de grootouders en anderen, kan op deze wijze voor het voetlicht komen. Wanneer het gedrag helpend is voor de andere ouder, zou kunnen blijken dat het kind ook op partnerniveau te veel geparentificeerd is geraakt. Door contextverbreding wordt eveneens duidelijk of anderen het helpgedrag van het kind hebben opgemerkt en of zij het kind hiervoor erkenning hebben gegeven. In dat laatste geval is het belangrijk te onderzoeken of het kind zich door deze erkenning gezien en gesteund voelt of mogelijk juist in de steek gelaten wanneer die anderen niet ingrepen.

Destructieve parentificatie stopzetten of ombuigen naar constructieve parentificatie De focus ligt hierbij zowel op de deparentificatie van het (jonge) kind als op die van het inmiddels volwassen kind.

Deparentificatie van een kind Om destructieve parentificatie te stoppen zal een systeemtherapeut samen met de ouder onderzoeken in hoeverre de ouder in staat is om de parentificatie te stoppen en zijn ouderlijke verantwoordelijkheid te nemen. Kan een ouder eenmaal zien wat zijn kind voor hem doet, dan is het essentieel dat hij ook gaat beseffen wat dit het kind kost en dit besef aan het kind laat weten of voelen. Als een ouder ook in staat is dit te erkennen, begint hij zijn kind meer *als kind* te zien, waarmee tevens de rolomkering afneemt (Van Mierlo et al., 1998). Ziet de ouder zijn kind weer als kind en onderkent hij dat hij verantwoordelijk is voor het kind, dan kan hij zich gaan inzetten om de parentificatie te stoppen door grenzen te stellen aan het geven van zijn kind. Met andere woorden: de ouder gaat kijken waar het geven van zijn kind passend is en waar niet. Wanneer de ouder echter onvoldoende in staat is zijn ouderpositie in te nemen, is het cruciaal om samen met de ouder te zoeken in welke opzichten hij nog wel ouder is of kan zijn voor zijn kind. Dit kan betekenen dat de ouder een stuk van de opvoeding al of niet tijdelijk overdraagt aan bijvoorbeeld een grootouder. Hij laat daarmee aan zijn kind weten dat hij beseft wat het nodig heeft en neemt op die manier zijn

ouderlijke verantwoordelijkheid. Een systeemtherapeut doet hierbij steeds een appel op de kracht en potentie van de ouder en geeft hem tegelijkertijd perspectief: 'Je bent ouder van dit kind, onvervangbaar en van grote betekenis voor je kind.'

Kan een ouder moeilijk herkennen wat zijn kind voor hem doet, dan is het helpend een transgenerationeel perspectief te introduceren door de vraag te stellen hoe indertijd de ouder geprobeerd heeft zijn ouders te helpen. Dit helpt de ouder stil te staan bij en een gevoelsmatige verbinding te maken met de eigen hulppogingen als kind voor de eigen ouders, en vaak ook de eigen parentificatie. De systeemtherapeut geeft de ouder hiervoor erkenning en stimuleert hem er ook met betrouwbare anderen over te praten. Dit kan ertoe leiden dat de ouder niet alleen de hulppogingen van zijn eigen kind gemakkelijker kan herkennen, maar zich ook beter in hem kan verplaatsen. Dat vergroot de kans dat hij verantwoordelijkheid gaat nemen voor hoe hij zijn kind heeft belast en dat hij het destructieve parentificatieproces kan stoppen en ombuigen.

Het is ook belangrijk de zorg aan de ouder te verbreden. Kunnen de partner en ook de bredere omgeving zoals familie, vrienden en burens er meer bij worden betrokken? Kunnen de eventuele broers en zussen van het kind meer ingeschakeld worden? En hoe kunnen deze elkaar steunen bij het helpen van hun ouder, waardoor ook hun onderlinge saamhorigheid wordt gestimuleerd en grenzen worden aangebracht rond hun subsysteem? Broers en zussen zijn mogelijk zo gewend geraakt dat hun broer of zus het wel doet en zijn misschien zelfs jaloers op de speciale positie bij de ouder die het geparentificeerd zijn met zich meebrengt. Ook kan individuele hulp voor de ouder worden ingeschakeld. Wanneer het kind merkt dat zijn ouder baat heeft bij al deze hulp, dan kan het een deel van de zorg loslaten en gemakkelijker uit zijn geparentificeerde positie komen.

Van belang is om samen met ouder en kind op zoek te gaan naar alternatieve, passender manieren waarop het kind de ouder kan helpen. Essentieel daarbij is aandacht te hebben voor ambivalentie en deloyaliteit. Meestal is er sprake van ambivalentie, wat nogal eens wordt onderschat. Het protest van het kind om zijn geparentificeerde positie op te geven, wordt zelfs soms afgedaan als eigenbelang, narcisme. Vergeten wordt dan dat het kind weliswaar wordt ontlast, maar dat dit wel raakt aan zijn coping, aan zijn manier om met de situatie om te kunnen gaan. Als bijvoorbeeld de ouder geen veilige haven is, zoals bij gedesorganiseerde gehechtheid, biedt het omkeren van de rollen het kind de grootste garantie op voorspelbaarheid van de ouder (Nicolai, 2010). Daarnaast betekent deparentificatie voor het kind dat het zijn vertrouwde helperrol kwijtraakt, wat een belangrijk stuk van zijn identiteit is geworden en

immers sterk bijdraagt aan zijn gevoel van betekenis te zijn. Verder beleeft het kind het loslaten van de geparentificeerde rol vaak als deloyaal zijn, als het in de steek laten van de ouder, ja zelfs als verraad. Het is belangrijk te beseffen dat het kind loyaal blijft aan zijn ouder, ook als het heel boos op hem is. Het is daarom cruciaal altijd de loyaliteit naar de ouders veilig te stellen door als therapeut meerzijdig partijdig te zijn (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Helpend kan ook zijn om de positieve kant van de ouder symbolisch in de kamer aanwezig te laten zijn (Pesso & Crandell, 1991). In de context van een gezinsgesprek zorgt dit ervoor dat eerst recht wordt gedaan aan de positieve kant van de ouder en dat dit duidelijk voor iedereen wordt losgekoppeld van de moeilijke en kwetsbare kant van de ouder. Het kind kan zich hierdoor makkelijker uiten zonder zich onmiddellijk deloyaal te voelen, maar ook ouders geeft het meer ruimte te kunnen luisteren naar hun kind.

Het kan nodig zijn het kind te helpen rouwen. Het kind ervaart geregeld een soort leegte doordat het, voor zijn gevoel, de hoop opgeeft dat de ouder nog zal veranderen en gelukkig kan worden. Maar ook doordat het de hoop opgeeft ooit nog de ouder te krijgen of terug te krijgen naar wie het diep in zijn hart zo verlangt en die het zo nodig heeft (Onderwaater, 2014b). Van belang daarbij is om het kind te helpen perspectief te vinden en oog te laten houden voor veranderingen.

Meestal is het noodzakelijk dat het kind de eigen grenzen leert bewaken. Belangrijk is hier een onderscheid te maken tussen het leren kennen en het leren stellen van grenzen. Het aanvoelen van eigen grenzen is bij het kind slecht ontwikkeld, het heeft veelal geleerd zich naar buiten, op de ander te richten. Er waren geen of onvoldoende mensen die geïnteresseerd waren in wie hij nu eigenlijk was, het kind moet dan ook nog vaak gaan ontdekken en ervaren: 'Wat wil ik nu eigenlijk zelf, wat voelt voor mij goed?' Ernstige vormen van parentificatie gaan volgens Nicolai (2010) dan ook vaak samen met gedesorganiseerde gehechtheid, waar de representaties van zelf en anderen verward en verwarrend zijn. Om echter grenzen te kunnen stellen moet het kind niet alleen in voldoende mate zijn eigen grenzen hebben ontdekt, maar ook contact kunnen maken met gevoelens van verontwaardiging en boosheid. Een kind kan de kracht die boosheid geeft, leren gebruiken om op een constructieve wijze grenzen en wensen aan te gaan geven (Onderwaater, 2018a; Perquin, 2000).

Belangrijk is te beseffen dat het kind vaak hulp nodig heeft om te leren ontvangen en te leren omgaan met zijn eigen kwetsbare gevoelens. Vooral een inmiddels volwassen geparentificeerd kind is meestal niet gewend van anderen te krijgen en voelt zich dan ook vaak beter in de gevende positie. Iets ontvangen van de ander, de ander die naar hem luis-

tert, voelt niet vertrouwd en eerder als beangstigend en alsof hij in een afhankelijke positie komt te staan.

Deparentificatie van een volwassene Diverse van de besproken deparentificatiethema's bij kinderen zijn ook van belang voor geparentificeerde volwassenen. Voor volwassenen is het verder vooral helpend, op het eind van het continuüm zelfs noodzakelijk, om transgenerationeel te kijken en te werken.

Met de methode *holes and roles* (Pesso, 2004) wordt aan de cliënt gevraagd om bijvoorbeeld zijn vader imaginair of met behulp van symbolisch materiaal of met behulp van rolfiguren andere, ideale ouders te geven. Ook de lichamelijke dimensie wordt hierbij betrokken, onder meer door aandacht te hebben voor de lichamelijke reacties die dit bij de cliënt teweegbrengt. Hierdoor wordt de loyaliteit aan de eigen vader niet alleen veiliggesteld maar kan er ook ruimte ontstaan om te gaan ervaren hoe het voor hem geweest zou zijn als zijn vader gewenste ouders zou hebben gehad. Ouders die precies dat gegeven hadden wat zijn vader nodig had toen hij kind was. Wat zijn vader toen nodig heeft gehad, weet de cliënt meestal feilloos aan te geven. Een kind kent het kwetsbare kindstuk van de ouder vaak beter dan de ouder dat zelf kent. Juist aan dit appel van het kwetsbare kindstuk kon en kan het nog steeds moeilijk weerstand bieden. Als deze gewenste (groot)ouders er waren geweest, zou zijn vader beter toegerust zijn geweest om een goede vader te zijn en zou het leven van zowel zijn vader als hem er heel anders hebben uitgezien. Het gaat hier om het proces van ontschuldigen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986; Onderwaater, 2018a).

Zien dat het kind zo zijn best doet, kan een ouder raken in het al bestaande en toch al zo pijnlijke gevoel dat hij als ouder tekortschiet: 'Ik ben een slechte ouder!' Vaak is een ouder daarbij in een tunnelvisie terechtgekomen en focust hij helemaal op dat wat niet goed gaat. Het is belangrijk te beseffen dat de meeste ouders diep in hun hart eronder lijden geen goede ouder te zijn, zelfs als een ouder soms verschrikkelijke dingen heeft gedaan ten aanzien van zijn kind en daarop niet aanspreekbaar lijkt. Een systeemtherapeut moet dan ook niet alleen bereid zijn de ouder te steunen bij zijn ouderschap, maar ook de ouder te helpen eigen problemen onder ogen te zien. Dit laatste vergt soms tijd en geduld, want het is een pijnlijk proces en de gevoelens hierover kunnen diep zijn weggestopt. Het werken aan een betere ouder worden, leidt er echter geregeld toe dat juist daardoor de ouder zichzelf toestemming kan geven om ook aan zichzelf en de eigen parentificatie te 'mogen' werken.

De geparentificeerde systeemtherapeut

Veel hulpverleners en mensen in dienstverlenende beroepen zijn als kind in meer of mindere mate geparentificeerd geraakt. Dit kan zowel bij constructieve als bij destructieve parentificatie een kwaliteit zijn waardoor zij juist goed functioneren in hun werk. Ze zijn empathisch en geïnteresseerd in wat er in de ander omgaat. Ze kunnen dicht bij mensen staan en tegelijkertijd ook weer de juiste afstand innemen en verantwoordelijkheid nemen. Ze hebben doorzettingsvermogen, zijn vaak zorgvuldig in de omgang met zowel collega's als cliënten en hebben geleerd spanningen te hanteren en te verdragen. Kortom: hun zorgende, helpende instelling is een deel van hun identiteit geworden waarvoor ze erkenning krijgen. Hulpverleners kunnen zich hierbij dan ook heel prettig voelen, wat ze ook merken in hun lichaam: dat is ontspannen en zij zitten goed in hun energie.

Een geparentificeerde persoon – en dus ook een geparentificeerde systeemtherapeut – blijft wel vaak gevoelig voor een aantal zaken, die valkuilen kunnen worden. Twee valkuilen worden hieronder uitgelicht.

Onvoldoende bewaken van grenzen Het zich goed kunnen identificeren met anderen bevat het risico dat de systeemtherapeut over de grenzen van zijn cliënten gaat als hij zich ten opzichte van hen oververantwoordelijk gaat voelen en gedragen, daarbij onvoldoende appelleert aan hun eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden en hen daardoor onvoldoende in hun eigen kracht zet.

Twee wijzen van zichzelf begrenzen zijn belangrijk voor de systeemtherapeut, namelijk het grenzen stellen naar de buitenwereld toe en het begrenzen van de eigen hulpimpulsen. Zo kan een geparentificeerde systeemtherapeut vaak prima omgaan met het grenzen stellen naar de buitenwereld toe, zoals bij grensoverschrijdingen tussen gezinsleden onderling. Ook kan hij zich dikwijls wel weren als cliënten te veel over zijn eigen grenzen willen gaan. Hij heeft immers de ouders in bescherming genomen en krachtige kanten ontwikkeld. Echter, bij het begrenzen van de eigen hulpimpulsen wordt het ingewikkelder als hij een groot appel op hulp voelt of als de pijn en de eenzaamheid van cliënten hem raken. Hierop kan hij min of meer automatisch reageren met de impuls te willen helpen. Het wordt dan lastiger voldoende afstand te blijven houden en niet te veel ingezogen te raken in het cliëntsysteem. Belangrijk is daarom dat de systeemtherapeut kan omgaan met overdracht, tegenoverdracht en zijn innerlijke dialoog (Rober, 2017). In emotionele situaties kan het dan ook behulpzaam zijn wanneer de therapeut zichzelf de vraag stelt: 'Reageer ik nu vanuit mijn volwassen stuk, dat het overzicht houdt, of ben ik geraakt in mijn eigen kindstukken en ga ik

van daaruit reageren?' (Fisher, 2017). Maar ook helpt het als hij zijn eigen lichaamssignalen kent en herkent wanneer hij te veel in de hulpmodus komt.

Secundaire traumatisering en hertraumatisering Goed waarnemen en luisteren naar dat wat een cliënt of gezin bij hem oproept, is essentieel voor goed hulpverlenerschap. Maar tegelijkertijd is het van belang dat de therapeut zichzelf voldoende beschermt tegen de vaak schrijnende verhalen en trauma's die hij hoort. Dit om te voorkomen dat hij secundair getraumatiseerd wordt. De kans hierop is bij geparentificeerde hulpverleners groter door hun buitengewone sensitiviteit. Daarnaast bestaat er het risico op hertraumatisering omdat de pijnlijke verhalen van de gezinsleden eigen trauma's wakker kunnen maken. Deze risico's worden vergroot als het team waartoe hij behoort als systeem onvoldoende een veilige bedding biedt, bijvoorbeeld door eenzijdige nadruk op productie, een zware *caseload*, concurrentie en jaloezie tussen collega's onderling en een weinig steunende leiding. In het algemeen is het daarom essentieel om steeds goed voor zichzelf te blijven zorgen. Fysiek door bijvoorbeeld te sporten, te wandelen of yoga te beoefenen; sociaal door tijd te maken voor gezin, familie, vrienden en uitgaan en emotioneel door bijvoorbeeld bij de eigen moeilijkheden die in zijn leven spelen te zoeken naar steun. Dit kan ook betekenen dat als casussen veel bij hem losmaken, hij op tijd aan de bel trekt bij collega's, ze inbrengt in intervisie of supervisie of een eigen therapie volgt en niet eenzijdig zijn sterke kant naar voren schuift. Verder doet hij dit ook door ervoor te zorgen dat hijzelf geïnspireerd blijft en als het ware gevoed wordt door het volgen van studiedagen, opleidingen en dergelijke.

Tot slot

Om parentificatie te kunnen verduidelijken en verdiepen is ervoor gekozen te focussen op het relationele proces tussen ouder en kind. De context van een systeem is echter complex. In een systeem zijn vaak meerdere kinderen, die ieder op hun eigen plek en dus op verschillende plaatsen op het continuüm kunnen zitten. Ook kan de vorm van parentificatie in de loop van de tijd veranderen. Een kind kan ten opzichte van beide ouders op verschillende manieren zijn geparentificeerd, wat nogal eens gebeurt bij scheidingssituaties. Er kunnen verschuivingen plaatsvinden, bijvoorbeeld door rolveranderingen binnen het gezin of door de vorming van een nieuw samengesteld gezin. Het is ook mogelijk dat parentificatie plaatsvindt tussen een grootouder en een kind.

Parentificatie kan alleen goed worden begrepen in de context van een gezin of familie, waarbij een transgenerationeel perspectief nodig is. Het kunnen ombuigen van een destructief naar een constructief parentificatieproces vereist dan ook, naast andere benaderingen, het werken vanuit kennis van en ervaring met de werking van systeemdynamieken.

Annelies Onderwaater is klinisch psycholoog-psychotherapeut en orthopedagog. Ze specialiseerde zich in systeemtherapie, contextuele therapie, lichaamsgerichte therapie (Pesso en sensorimotor), emdr en rouwtherapie. Zij is tevens opleider, supervisor en leertherapeut (NVRG, VCW en NVP) en is werkzaam in eigen praktijk. E-mail: annelies.onderwaater@ziggo.nl.

Literatuur

- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B.R. (1986). *Between give and take — A clinical guide to contextual therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G.M. (1973). *Invisible loyalties — Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper & Row.
- Fisher, J. (2017). *Healing the fragmented selves of trauma survivors — Overcoming internal self-alienation*. Abingdon: Taylor & Francis Group Routledge.
- Jurkovic, C.J., & Thirkfield, A. (1999). *Filial responsibility scale-adult*. Available from Gregory Jurkovic, Department of Psychology, MSC2A1155, 33 Gilmer ST. SE Unit 2, Atlanta.
- Kamphuis, M. (2015). *Te vroeg volwassen — Over parentificatie*. Amsterdam: Boom.
- Kinet, M. (red.). (2010). *Parentificatie — Als het kind te snel ouder wordt*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Minuchin, S. (1973). *Gezinstherapie*. Utrecht-Antwerpen: Het Spectrum.
- Minuchin, S., Montalvo, B. & Guerney, B. (1967). *Families of the slums — An exploration of their structure and treatment*. New York: Basic Books.
- Nicolai, N. (2010). Parentificatie vanuit gehechtheidsperspectief. In M. Kinet (red.), *Parentificatie — Als het kind te snel ouder wordt* (pp. 87-105). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Ogden, P., & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy — Interventions for trauma and attachment*. New York: Norton & Company.
- Onderwaater, A. (2014a). Rouw vanuit systeem perspectief. In J. Maes & H. Modderman (red.), *Handboek rouw, rouwbegeleiding, rouwtherapie — Tussen presentie en interventie* (pp. 219-231). Berchem: Witsand.
- Onderwaater, A. (2014b). Rouw vanuit contextueel perspectief. In J. Maes & H. Modderman (red.), *Handboek rouw, rouwbegeleiding, rouwtherapie — Tussen presentie en interventie* (pp. 237-250). Berchem: Witsand.
- Onderwaater, A. (2018a). *De onverbreekelijke band — Inleiding & ontwikkelingen in de contextuele therapie van Nagy* (10de herziene druk). Amsterdam: Pearson Benelux.
- Onderwaater, A. (2018b). Deparentificering bij rouw — Een destructief parentificatieproces met symbolisch materiaal zichtbaar maken en ombuigen. In G. Claes, J. Maes, & H. Modderman (red.), *Ruimte maken voor verlies en rouw in therapie* (pp. 276-279). Gent: Acco.
- Pas, A. van der, & Ruiter, E. de (1992). Parentificatie — Wie brengt wie groot? In A. van der Pas, *Visies op gezinsbehandeling* (pp. 97-103). Deventer: Van Loghum Slaterus.

- Perquin, L. (2000). Omnipotentie en limitering in Pesso-psychotherapie. *Tijdschrift voor Pesso-Psychotherapie*, 16(3), 110-138.
- Pesso, A. (2004). Holes in roles — Article for the holes in roles workshop. *Tijdschrift voor Pesso-Psychotherapie*, 20(1), 6-10.
- Pesso, A., & Crandell J. (Eds.). (1991). *Moving psychotherapy — Theory and application of Pesso system/psychomotor therapy*. Boston: Brookline Books.
- Rober, P. (2017). *Samen in gezinstherapie — Over afstemming en dialoog in de gezinstherapeutische praktijk*. Kalmthout: Pelckmans Pro.
- Van Mierlo, M., Michielsens, M., De Buysser, M., & Rooyakkers-Segers, G. (1998). Passend geven en nemen: Hulpverlening aan volwassenen die als kind geparentificeerd werden. In M. Michielsens, W. van Mulligen, & L. Hermkens (red.), *Leren leven in loyaliteit — Over contextuele therapie* (pp. 83-107). Leuven/Amersfoort: Acco.
- Van Parys H. (2013). Onderzoek naar parentificatie — Context, constituerende factoren en consequenties. *Systeemtherapie*, 25(1), 24-36.