

‘Mijn kind haat me’

Over het gebruik van verbeeldende methoden in systeemtherapie met Geweldloos Verzet

Willem Beckers, Peter Jakob & Marie Luise Schreiter

Samenvatting

Wanneer kinderen en jongeren schadelijk of zelfdestructief gedrag vertonen en weigeren mee te werken aan een hulpverleningstraject, kunnen ouders zich engageren om de relationele dynamiek te beïnvloeden. Zij kunnen gebruikmaken van zogenoemde eenzijdige actie, in het raamwerk van Geweldloos Verzet. Bepaalde gezinspatronen verstoren echter de ervaring van ouders dat zij betekenisvol zijn voor hun kind, alsook hun ervaring van een wederkerige relatie. Dit ondermijnt hun zelfovertuigingen en hun pogingen om constructief in te grijpen. Wanneer we ouders ondersteunen zich een constructiever toekomstbeeld voor de geest te halen waarin ze ervaren opnieuw betekenisvol te zijn voor hun kinderen – ook zonder dat er aan deze behoefte kan worden voldaan in het hier-en-nu – ontstaan er nieuwe mogelijkheden tot interactie en zorg. We introduceren voorbeelden van specifieke verbeeldende methoden die dergelijke verschuivingen bij ouders kunnen faciliteren. We bespreken ook neurowetenschappelijke theorieën die mogelijk hun werkzame invloed verklaren.

Geweldloos Verzet is een systemische benadering voor het werken met gezinnen, scholen en gemeenschappen wanneer jeugdigen handelen op manieren die schadelijk zijn voor anderen of henzelf, dwingend gedrag vertonen en in therapie niet bereid zijn constructief samen te werken (Omer, 2004; Weinblatt & Omer, 2008). Geweldloos Verzet richt zich op het vergroten van ouderlijke aanwezigheid als ingang om de relatie tussen ouders of andere verzorgers en kinderen, jongeren of jongvolwassenen te veranderen. Therapeuten maken gebruik van sociaal-politiek geïnspireerde werkwijzen, zoals die van de burgerrechtenbeweging in de Verenigde Staten, waar gewerkt wordt met de notie van persoonlijke aanwezigheid en burgerlijke ongehoorzaamheid. Zo proberen ze ouders te ondersteunen om zich te verzetten tegen agressie en dwang. Geweldloos

Verzet wordt momenteel gebruikt als ingang voor een scala aan hulpverleningscontexten, variërend van angstgerelateerde familiale dwang (Lebowitz et al., 2014) tot relationeel trauma (Jakob, 2018) en diepgewortelde afhankelijkheid bij jongvolwassenen (Lebowitz et al., 2012).

In deze benadering trachten de ouders spanningsvolle dynamieken te de-escaleren, terwijl ze in hun omgeving een steunnetwerk opbouwen van mensen op wie zij een beroep kunnen doen om samen een positie in te nemen tegen herhalend schadelijk of zelfdestructief gedrag. Doorheen dit hele proces ervaren ouders vaak groeiende ‘mentale ruimte’ in het heroverwegen van de manier waarop ze met hun kind willen omgaan en vinden ze routes om daar nieuwe impulsen aan te geven. De ouder kan dan langzamerhand ook op een andere manier worden ervaren door het kind: als iemand die niet gedreven wordt door angst of vijandigheid, die conflicten niet ten top drijft maar zich tegelijk ook niet meer neerlegt bij onacceptabel of gevaarlijk gedrag en zich niet langer vermijdt of onderdanig gedraagt.

In die zin kunnen we bij Geweldloos Verzet als werkwijze drie kernaspecten onderscheiden: (1) een geheel van interventies ontleend aan maatschappelijk activistische bewegingen, die aan ouders worden aangeboden als een alternatief voor straf of dwang in het geval van escalerende interactiepatronen, (2) het proces waarin de ouders gesteund worden bij het inzetten van deze interventies, en (3) het faciliteren van een groeiend steunnetwerk in de sociale omgeving van het gezin.

We zien dat er een vierde aspect van Geweldloos Verzet belangrijk is voor therapeutisch succes, vooral wanneer relaties ernstig verstoord zijn. Ouderlijke ‘aanwezigheid’ kent immers vele facetten. Terwijl Geweldloos Verzet ouderlijke aanwezigheid oorspronkelijk benadrukt als een georganiseerde ‘strijd’ met doelbewuste acties (Dulberger & Jakob, 2018), heeft deze benadering geen aandacht voor de relationele behoefte van ouders om een zorgdialoog (Jakob, 2019) te kunnen ervaren tussen zichzelf en hun kinderen. Binnen een dergelijke dialoog stemmen ouders af op hun kind, stellen ze zich empathisch op en staan ze open voor de mogelijke behoeften van hun kinderen. Het kind langs zijn of haar kant valideert de ouders als zorgdrager: ze maken zichtbaar wanneer ze zorg behoeven, gaan in op ouderlijke initiatieven en tonen dat deze tussenkomsten hun welzijn bevorderen. Dit is uiteraard een behoorlijk geïdealiseerde en vereenvoudigde omschrijving. Zoals dit ook geldt met alle andere dialogen van ‘grote betekenis’: het gaat zelden van een leien dakje. Wanneer kinderen en ouders echter verward raken in langdurig en aanhoudend conflict met toenemende escalaties, dwang of vermijding, kunnen deze relationele incidenten de zorgdialoog ernstig verstoren. Een strategisch aspect van het oorspronkelijke

model – het gebruik van verzoeningsgebaren (Omer, 2004) – leent zich goed voor het streven naar relationeel herstel, mits deze gebaren zich niet zozeer richten op de eigen moreel gewenste houding, maar op de ambitie van het weer kunnen instappen in deze zorgdialoog, met oog voor de eventuele noden van een kind.

In dit artikel zullen we ons concentreren op de wezenlijke hindernissen die ouders kunnen ervaren in het vasthouden aan of laten her-opflakkeren van de zorgdialoog. Het is namelijk erg moeilijk voor ouders om af te stemmen op hun kinderen en initiatief te tonen wanneer zij de huidige interacties met hun kinderen als uitgesproken dreigend of beklemmend ervaren. Het verdragen van een dergelijke druk kan hen helpen om hun aandacht ook te richten naar andere relationele signalen van hun kind, maar dat vereist wel dat ze een voldoende sterk besef hebben van hun eigen constructieve invloed.

Een cruciaal aspect voor het ervaren van de eigen invloed als ouder lijkt te worden ontleend aan de innerlijke geruststelling van ouders dat ze belangrijk zijn voor hun kinderen (Marshall & Lambert, 2006). Deze affectieve ervaring wordt echter in belangrijke mate mee beïnvloed door het gedrag van hun kinderen (De Mol et al., 2019). Aangezien relaties dynamisch zijn en voortdurend fluctueren, is de ervaring van constructieve invloed dus niet onveranderlijk, maar een voortdurend 'besef-in-ontwikkeling' (De Mol et al., 2018). Bij ouders van kinderen die ernstige gedragsproblemen vertonen, wanneer er sprake is van ernstig geweld, afwijzing of minachting, kan dit besef ernstig worden aangetast. Ouders kunnen hier immers ervaren dat hun zorg wordt beantwoord met een groot tekort aan relationele wederkerigheid (Reis, 2014).

Ter verduidelijking: voor de meeste ouders lijkt het kunnen bieden van zorg een wezenlijk aspect van hoe ze zichzelf als ouder omschrijven. Wanneer hun kind op een afwijzende of pijnlijke wijze reageert op hun zorg – en de ouder in deze relatie geen wederkerigheid meer ervaart – kan dit de ervaring constructief van betekenis te zijn voor hun kind beschadigen en een vervreemdend effect meebrengen. Sommige ouders beschrijven deze psychologische ervaring als een soort van 'uitgewist zijn' (Dulberger et al., 2016): ze geven aan zich vernederd te voelen, hebben moeite om vertrouwen te hebben in hun eigen mogelijkheden en lijken zich minder bewust van kansen tot steun in hun omgeving. Ouders geven ook aan dat ze reageren op manieren die afwijken van hun geprefereerde manieren van doen en kunnen zich nog moeilijk voorstellen dat ze zouden kunnen ingaan tegen kwetsend en destructief gedrag.

Verlies van het ouderlijke gevoel van constructieve invloed

Het verlies van de ervaring van constructieve invloed kan in negatieve zin doorwerken op het emotioneel en mentaal welbevinden van de ouder en diens vermogen te reageren in stressvolle opvoedingssituaties. Hun eigen emotionele reacties kunnen enerzijds worden beïnvloed door de perceptie die zij hebben van hun kind, maar anderzijds kan hun emotionele en fysieke stress deze perceptie ook verder vervormen. Een zekere mentale kalmte is voor ouders geen overbodige luxe wanneer ze proberen in te gaan tegen schadelijk of destructief gedrag. Wanneer zij echter negatieve verwachtingen hebben over hoe de uitwisselingen met hun kind zullen lopen omdat ze eerder hebben ervaren dat hier geen constructieve respons tegenover staat, wordt het erg moeilijk om een zorgzaam engagement vol te houden. Dit draagt bij aan het in stand houden van beladen of hevige relatiepatronen.

Zoals eerder vermeld wordt de ervaring van constructieve invloed bij de ouder mee gevoed door hun ervaring van relationele wederkerigheid. Wanneer deze geruststelling echter beschadigd raakt en ouders een verminderd vertrouwen hebben in zowel hun eigen competenties als de uitkomsten van deze competenties, kan dit een aanzienlijk obstakel vormen voor hun pogingen tot zorg voor hun eigen emotionele welzijn én dat van het kind. Het verlies van ervaringen van wederkerigheid plaatst ouders in een weinig variabele, negatieve emotionele gesteldheid. Ze voelen zich angstig, gefrustreerd, machteloos of beschaamd en dat vertaalt zich bijvoorbeeld in vermijding, frustraties en een gedaalde aandacht voor de intenties of behoeften van het kind.

Het idee dat een negatieve emotionele gesteldheid kan worden aangewakkerd en in stand gehouden door voorafgaandelijke negatieve verwachtingen staat ook bij cognitieve neurowetenschappers en psychologen hernieuwd in de belangstelling (Clark, 2016; De Lange et al., 2018; Otten et al., 2017; Schreiter & Beste, 2020). Verwachtingen die voortkomen uit overtuigingen over onszelf, onze mogelijkheden tot handelen en ons gevoel van constructieve invloed vormen een basis voor onze waarneming van de wereld om ons heen en kunnen van ingrijpende invloed zijn op onze sociale interacties. Een stevige overtuiging van de eigen constructieve invloed van ouders hangt dus samen met hun verwachtingen over zichzelf en hun constructieve relevantie voor hun kinderen. 'Ik ben een goede ouder', 'Mijn dochter heeft me nodig.' Een negatief ouderlijk zelfbeeld zou daarentegen hun vermogen kunnen aantasten om oog te hebben voor contexten waarin hun kind een appel doet op zorg en hun vermogen om hierop te reageren. Dit beïnvloedt opnieuw hoe ouders hun kinderen ervaren en hoe hun kind zijn of haar ouders ervaart.

Hoe beïnvloeden onze verwachtingen onze sociale waarneming?

De impact van eerder geconstrueerde verwachtingen op de sociale waarneming werd onderzocht in de context van volwassenen met angstklachten en in de context van kinderen en adolescenten met agressief of dwingend gedrag (Barrett et al., 1996; Sussman et al., 2016; White et al., 2017). Aangetoond werd dat mensen die zich angstig of depressief voelen, meerduidig interpreteerbare sociale signalen zoals een gezichtsuitdrukking of een lichaamshouding sneller als dreigend interpreteren (Anderson et al., 2013; Mogg et al., 2006; White et al., 2017). Zo kunnen mensen woede zien in een gezicht dat in werkelijkheid geen dreigende uitdrukking heeft.

Vanuit een neurocognitief perspectief trachten we voortdurend onze zintuiglijke informatie te laten overeenkomen met onze vooropgestelde verwachtingen en hebben we de neiging om deze verwachtingen intact en overeind te houden door ofwel onze waarnemingen specifiek te interpreteren ofwel – nog belangrijker – te handelen op een bepaalde manier. Binnen een sociaal-emotionele context betekent dit dat we ons gedrag dat samenhangt met onze ervaring van onszelf actief vormgeven op basis van onze eerdere overtuigingen over de meest waarschijnlijke redenen van de houding en het gedrag van een ander richting ons. Dit maakt het mogelijk te anticiperen op de emotionele gesteldheid van de ander, hun mogelijke bedoelingen en reacties. Zo gesteld kunnen we veronderstellen dat ook de ouders van kinderen die vaak erg dwingend of agressief gedrag vertonen eerder naar bevestiging zoeken van hun inschattingen over hoe hun kinderen zich tot hen verhouden, wat vervolgens hun eigen reacties als ouder vormgeeft. Dit beïnvloedt opnieuw hun zelfovertuigingen en ook hun ervaring van hun invloed op hun kinderen. Wat belangrijk is, is dat hun inschattingen niet per se overeenkomen met 'de objectieve werkelijkheid'; hun beleving wordt immers mee gecreëerd door hun eerdere overtuigingen.

Maar hoe gebeurt het dat we ons zo kunnen vergissen in onze inschattingen? In fysiologische zin is het efficiënter om bevestiging na te streven dan om voorspellingen te weerleggen, en daarom hebben we de neiging om onze aandacht vooral te richten op sociale signalen die onze eerder geconstrueerde verwachtingen *steunen*. Dat vermindert onze perceptuele ontvankelijkheid voor signalen die *niet* overeenstemmen met deze verwachtingen. Ook toont onderzoek aan dat de fysiologische opwindings die samenvalt met een emotionele gesteldheid (zoals hartslag of ademhaling) van invloed is op hoe we sociale gebeurtenissen ervaren en ons die herinneren. Zo wordt verondersteld dat fysiologische opwindings die samenvalt met het ervaren van angst, het vermogen om zich negatieve en

bedreigende gebeurtenissen te herinneren meer versterkt dan in het geval van positieve gebeurtenissen (Critchley & Harrison, 2013). Er is dus een voortdurende samenhang van sociaal-emotionele gebeurtenissen met onze eigen innerlijke emotionele ingesteldheid in het vormen van inschattingen over hoe toekomstige wisselwerkingen zullen lopen en hoe we ons daarbij zullen voelen. De verwachting van gewelddadige interacties kan zo een belangrijke factor zijn in het in stand houden van dergelijke interactiepatronen tussen ouders en kinderen.

Het omkeren van dergelijke patronen door gericht ervaringen te creëren die afwijken van eerdere sociale verwachtingen ligt ten grondslag aan een aantal therapeutische methoden, met name bepaalde verbeeldingsmethoden zoals verbeeldingsdialogen. Zo probeerde Honeycutt (2008) via de *Imaginary Interaction Theory* om de functie van verbeeldingsmethoden bij interacties en sociale relaties te conceptualiseren. Ons gebruik van verbeeldingsmethoden weerspiegelt tradities uit systemisch georiënteerde therapieën, die de kracht van verbeelding gebruiken in het voor de geest halen van een 'gewenste toekomst'. Het gaat daarin vaak om visualisaties van het toekomstige leven, met daarin – heel belangrijk – veranderde wijzen van sociale interactie met belangrijke anderen, in situaties waarbij de moeilijkheden in sterke mate zijn verholpen. Met zijn 'wondervraag' nodigt bijvoorbeeld De Shazer cliënten uit om zich een doordeweekse dag in de toekomst voor te stellen waarbij 'het probleem' niet langer bestaat. Het tijdsverschil lijkt zich in een dergelijke oefening op te vouwen en de toekomst wordt naast het heden gelegd (Lloyd, 2008). Vergelijkbare manieren van werken worden ook in narratieve therapie gebruikt (White & Epston, 1989), waarbij zogenoemde 'unieke uitkomsten', ofwel contexten en belevingen die eerder onontgonnen zijn in het levensverhaal van de cliënt en die afwijken van een dominant narratief over hoe de cliënt zichzelf ziet, een voedingsbodem kunnen vormen voor toekomstgerichte ambities. Maar als deze 'toekomstige narratieven' geloofwaardig moeten zijn, dient de verbeelding die betrekking heeft op deze toekomst ergens verwantschap te tonen met de daadwerkelijk beleefde ervaring van de cliënt dat hij of zij actie ondernomen heeft of nieuwe initiatieven kan ontwikkelen. Op deze manier kan een toekomstig scenario meer worden geïntegreerd: het voelt als 'echt'.

De verbeeldende methoden in deze en andere systemische werkwijzen worden vaak gebruikt voor het stimuleren van een gewenste toekomst van meer algemene aard, waarin de cliënten hun leven na het probleem visualiseren. Wij gebruiken verbeeldende methoden daarentegen op een zeer specifieke manier. Wij zetten ze in voor geïntegreerde visualisaties en de ontwikkeling van een toekomstbeeld waarin de ouder opnieuw

constructieve invloed ervaart in het leven van zijn of haar kind. Een ander verschil is dat de therapeut ook de eigen verbeelding gebruikt in het samen met cliënten experimenteren met nieuwe toekomstbeelden. De therapeut maakt dus niet alleen ruimte voor de verbeelding van de cliënt, maar brengt ook de eigen verbeelding in het dialogisch proces in.

In onze ervaring kan het stimuleren van meer constructieve verwachtingen verandering teweegbrengen in waar ouders precies aandacht aan geven binnen de interacties met hun kind. Als ze in hun verwachtingen ruimte kunnen laten bestaan voor de kans dat hun kind ook enige kwetsbaarheid of behoeften aan hen toont – en er zo meer wederkerige reacties zijn in hun zorg – is het denkbaar dat ze ook in werkelijke interacties meer aandacht hebben voor signalen die daar meer blijf van geven en die hen als ouders stimuleren om daarop te reageren. Deze reacties hebben mogelijk als effect dat dit gedrag vaker voorkomt bij het kind, wat nieuwe voorspellingen van ouders over hoe de interacties kunnen lopen versterkt en zo het ontstaan van een positieve spiraal kan beïnvloeden. Dit maakt het stimuleren van nieuwe voorafgaandelijke verwachtingen met gebruik van verbeeldende methoden mogelijk tot een effectieve therapeutische manier om niet alleen de bestaande escalerende gedragspatronen in te dammen, maar ook de zorgdialoog verder te ondersteunen.

Hoe beïnvloedt onze verbeelding onze inschattingen?

Van verbeelding is bekend dat die een mentale activiteit is om onze verwachtingen vorm te geven. Uit allerlei onderzoek blijkt dat de invloed van onze eerder geconstrueerde verwachtingen onze aandacht in hoe we onze waarnemingen gaan interpreteren sterkt faciliteert (Clark, 2016; Otten et al., 2017; Summerfield & Egner, 2009). Het genereren van nieuwe verwachtingen over bepaalde informatie uit situaties maakt het waarnemen daarvan in de toekomst aantoonbaar waarschijnlijker, omdat onze verwachtingen ons in staat stellen sommige signalen sneller op te merken dan andere. De kracht van onze verbeelding heeft daarbij een indringende invloed op de werkelijke waarneming; zo veroorzaakt het ingebeelde ingeschatte licht van een heldere lamp dezelfde aanpassing van onze pupillen als het werkelijk zien van een dergelijk licht (Laeng & Sulutvedt, 2013). Zelfs een eenvoudige verbeeldingsoefening kan grote invloed hebben op de daaropvolgende aandacht in het bewustzijn; verondersteld wordt dat de onderliggende mechanismen hierbij gebaseerd zijn op het permanent 'aanscherpen' van onze zintuiglijke waarnemingen (Pearson et al., 2008).

Het construeren van verwachtingen over anderen en het inschatten van hun reacties is handig en logisch in een specifieke sociaal-emotionele omgeving en helpt bij het anticiperen op onze eigen toekomstige reacties. Dit is met name het geval wanneer we onze weg zoeken in complexe sociale situaties en bij meerduidige emotionele signalen. In het gunstigste scenario construeren we een tamelijk 'nauwkeurig' beeld van de ander om zo te kunnen anticiperen op diens gedrag. Waar nodig passen we onze verwachtingen en reacties verder aan. Het interpreteren van het gedrag van de ander wordt dus beïnvloed door hoe we verwachten dat die zich zal gedragen, en niet per definitie door de gesteldheid waarin die ander zich feitelijk bevindt. Hieruit begrepen zullen we onze reactie dus eerder baseren op onze vroegere ervaringen met de ander en verbinden we die interpretaties met bepaalde signalen zoals een gezichtsuitdrukking, een lichaamshouding of een intonatie. Dit laatste is met name belangrijk wanneer eerdere traumatische ervaringen doorheen hevige of gewelddadige interacties (opnieuw) worden opgeroepen door de eerder geconstrueerde interpretaties van een gezichtsuitdrukking, een gebaar dat wordt ervaren als bedreigend of zelfs een ingeschatte reactie die nog niet heeft plaatsgevonden. Dit kan vervolgens een reeks acties en reacties veroorzaken en voeding geven aan escalerende selffulfilling prophecy's.

Het is bijgevolg een interessante hypothese dat het zelfs vluchtig of kortstondig verschuiven naar een gesteldheid die toelaat om sociaal-emotionele signalen meer constructief te interpreteren, een basis kan vormen voor de verandering van interactiepatronen tussen ouders en kinderen. Verbeeldende methoden gericht op het verschuiven van verwachtingen vragen slechts inzet door de ouders, een setting die haalbaar is in de context van een door Geweldloos Verzet geïnspireerd therapeutisch traject.

In de volgende paragrafen schetsen we manieren om bepaalde verbeeldingsmethoden in te zetten. Een centraal aspect van deze methoden is het samen genereren van gedachten en ideeën die mee de ondergrond vormen in het indammen van verlieservaringen in de door ouders ervaren constructieve invloed op hun kinderen.

Casus, deel I: 'uitgewist'

Walter is een alleenstaande ouder met twee dochters: Olivia, zestien jaar en Sage, elf jaar. Drie jaar geleden heeft zijn vrouw Roxanne hem plotseling verlaten, nadat ze verliefd was geworden op een collega. Kort na hun scheiding is Roxanne echter omgekomen bij een auto-ongeluk. Walter zoekt hulp van een therapeut. Hij vertelt dat zijn gezin totaal uit elkaar is gevallen en dat hij een absoluut dieptepunt heeft bereikt in de relatie met Olivia. Olivia is sociaal en heel intelligent,

maar in de beslotenheid van het ouderlijk huis gedraagt ze zich dagelijks agressief tegenover Sage. Voortdurende kleinerende opmerkingen over haar zusje zijn dagelijkse kost geworden en Olivia vertoont toenemend agressief en dreigend gedrag, zoals lichamelijk geweld en het beschadigen van meubilair. Walter probeert grenzen te stellen en met haar te praten, maar heeft het gevoel dat zijn pogingen zinloos zijn. Hij geeft aan dat hij een 'non-relatie' met Olivia heeft.

'Ze haat me gewoon. Als ik met haar wil praten, noemt ze me "Walter de Verkeerde", waarmee ze bedoelt dat de verkeerde ouder in die auto is omgekomen. Weet u, toen ze klein was konden we eindeloos samen spelen in de tuin, maar nu is het alsof er niets meer tussen ons bestaat. Ze wil niets weten van therapie. En met mij wil ze al helemaal niets te maken hebben.'

Voorbeelden van verbeeldende methoden rond de ervaring van constructieve invloed

Een sterk moment Deze werkwijze is gericht op het stimuleren van positieve verwachtingen over de eigen toekomstige reacties door te bouwen op herinneringen aan uitdagende situaties in het ouderschap waarin de ervaring van de eigen constructieve invloed overeind bleef staan.

Eerst wordt de ouder begeleid om zich specifiek een kleine recente actie te herinneren waarbij bijvoorbeeld een bepaalde 'Geweldloos Verzet-handeling' werd ingezet als verzet tegen dwingend gedrag of waarbij er sprake was van een andere vorm van interactie waarvan de ouder vond dat dit hem of haar goed afging.

'Ik herinner me dat je Olivia had laten weten dat je haar agressieve gedrag tegenover haar zusje en jou niet langer zou accepteren. Je zei haar dat je wist dat dit gedrag kwetsend en onveilig is voor het gezin, en dat je vond dat het jouw verantwoordelijkheid was om er alles aan te doen dat iedereen zich thuis veilig zou voelen. Je vertelde me dat je je toen echt heel even goed voelde over jezelf als haar vader, dat je dit gedaan had, ook al was het niet makkelijk. Je was tevreden dat je rustig en duidelijk tegen haar gesproken had, zonder haar te beschuldigen. Je had het gevoel eigenlijk vooral te spreken over jezelf en over jouw verantwoordelijkheid. Ik zou graag willen dat je nu terugdenkt aan dat moment of aan een ander moment dat erop lijkt wanneer je een goed gevoel had over hoe je reageerde op haar gedrag. Kan je het me laten weten, zodra je die herinnering helder voor je hebt?'

De therapeut helpt bij het zintuiglijk versterken van de verbeelding door te polsen naar visuele en auditieve details of zintuiglijke waarnemingen van het eigen lichaam en door deze opnieuw voor de geest te halen: 'Vertel me wat je om je heen ziet. Wat hoor je? Dus je hoort je eigen stem ... En je hoort haar tegen je schreeuwen, maar tegelijkertijd hoor je je eigen stem. Je klink duidelijk, maar ook kalm ...'

Wanneer de ouder te kennen geeft opnieuw vergelijkbare zintuiglijke ervaringen te voelen, vraagt de therapeut: 'Waar in je lichaam voel je op dit moment deze tevredenheid?' Nadat de cliënt het gevoel lichamelijk heeft gelokaliseerd, wordt hem of haar gevraagd om deze lichamelijke gewaarwording te beschrijven en zo de zintuiglijke ervaring die met deze herinnering wordt geassocieerd, te 'verankeren'. Vervolgens vraagt de therapeut de ouder om zich – met deze zintuiglijke associaties als achtergrond – voor te stellen hoe hij of zij een concreet initiatief neemt in een situatie die hij of zij bijzonder uitdagend vindt. De ouder wordt gevraagd om in de tegenwoordige tijd te verwoorden wat hij of zij zich verbeeldt.

'Dus je merkt dat je dit aangename, warme gevoel in je borst hebt en dat je rug recht is. Kan je je nu voorstellen dat het vanavond is, of misschien morgen? Olivia is tegen je aan het schreeuwen omdat ze geen zin heeft in het eten dat op tafel staat en ze kijkt dreigend. Je bent je bewust van dat gevoel in je borst en je rechte rug. Hoe zie je jezelf reageren?'

Na dit verbeeldende proces bereiden de ouder en de therapeut samen de werkelijke reactie van de ouder voor op een dergelijke toekomstige uitdaging.

Het verbeelde toekomstige kind Het 'interview met de geïnternaliseerde ander' werd oorspronkelijk ontwikkeld door David Epston en Karl Tomm (Haydon-Laurel & Wilson, 2011). We ontwikkelden een variant waarbij we werken rond een verbeelde toekomstige context waarin een kind enige kwetsbaarheid toont, wat verwijst naar het durven toelaten van de mogelijkheid dat het kind bepaalde relationele behoeften kan kenbaar maken aan de ouder. Verschoven veronderstellingen werken uitnodigend en openen wegen naar een hernieuwd engagement in de zorgdialoog.

De ouder wordt gevraagd om zich eerst het kind voor te stellen in een relatief nabije toekomst, waarbij het kind constructief kan reflecteren, openstaat voor gesprek en zich bewust is van zijn of haar eigen emoties. Vervolgens vraagt de therapeut aan de ouder om enkele vragen te beantwoorden alsof de ouder zelf het kind is. We maken daarbij gebruik van reflectieve, interpersoonlijke en circulaire vragen (Bateman & Fonagy, 2013; Tomm, 1987). Een voorbeeld:

‘En, Olivia, toen je vader vorige week terugkwam van zijn dagje weg met vrienden, werd je eerst kwaad en begon je te schreeuwen, maar toen werd je heel stil, en je vader vertelde dat hij vond dat je er verdrietig uitzag. Ik vraag me af wat je toen dacht en hoe je je daar nu over voelt, nu we erover praten?’

De ouder reageert ‘als’ het *toekomstige* kind: ‘Ik word gewoon heel boos. Ik denk dat mijn vader me gewoon vergeet als hij weg is. Daardoor voel ik me heel erg alleen.’ (In plaats van ‘Mijn dochter zou zeggen dat ze ...’)

De therapeut richt zich verder op de verbeelde ervaring van constructieve invloed, en werkt met de ouder aan een initiatief dat zich impliciet richt op de mogelijke noden van het kind (Jakob, 2019). Het is onze ervaring dat ouders soms weer een nieuwe ingang vinden op de relatie met hun kind door het verbeelden, plannen en uitvoeren van dergelijke initiatieven. ‘Dus je zegt dat je je erg alleen voelt wanneer je vader weg is. Wat zou hij kunnen doen om je te laten weten dat hij aan je denkt?’

Na afloop vraagt de therapeut de ouder hoe nauwkeurig deze de toekomstige uiting van kwetsbaarheid van het kind zojuist heeft weergegeven. Zo blijven we ons ervan bewust dat we uiteraard niet van buitenaf weten hoe Walters dochter zich in de toekomst zal opstellen, noch dat we weten welke behoeften ze allemaal voelt. Zowel de oefening als de afwegingen rond hoezeer deze verschillen van de werkelijkheid, bevorderen echter pogingen tot afstemming. Vervolgens plannen de ouder en de therapeut een werkelijk initiatief van de ouder. De therapeut maakt daarbij ruimte voor voorzichtigheid in de verwachtingen, gezien de kans dat het kind mogelijk niet meteen waarderend zal reageren op dit gedrag.

Het interview van de verbeelde toekomstige ouder Deze werkwijze werd geïnspireerd door *The imaginary future child* en het werk van Glenda Fredman (Fredman et al., 2018) en is bedoeld om de ouder te helpen een toekomstige versie van zichzelf te verbeelden, wanneer een jaar later de relatie met het kind mogelijk beter loopt en hij of zij zich sterker en meer aanwezig voelt als ouder. De ouder wordt bij deze werkwijze gevraagd te antwoorden alsof deze zich in die toekomst bevindt, maar in het spreken – zoals de therapeut ook zal doen – de tegenwoordige tijd te gebruiken.

‘En Walter, hoe gaat het vandaag? Vertel eens, wat vind je prettig aan de situatie zoals die nu is? Wat kunnen jij en je dochter nu samen doen dat een jaar geleden bijna onmogelijk leek? Kun je me een recent voorbeeld geven van hoe jullie met elkaar omgaan?’

Via aanvullende vragen wordt de ouder aangemoedigd om in zijn of haar antwoorden ook zintuiglijke en non-verbale details uit de uitwisselingen met het kind te benoemen: 'Wat zie je haar nu doen, Walter? Hoe klinkt haar stem als ze spreekt? Hoe kijkt Olivia naar jou wanneer ze dat doet? Wat voel je in je lichaam wanneer ze je op die manier aankijkt?' De therapeut moedigt de ouder aan om deze gewijzigde ervaring van constructieve invloed te exploreren. 'Hoe voel je je nu wanneer je aan dat voorbeeld denkt? Hoe laat je je dochter nu merken hoe je haar gezelschap waardeert? En hoe laat Olivia, op haar eigen manier, enige waardering voor jou blijken?' Nu kijken de therapeut en de ouder nog verder in de toekomst, naar interpersoonlijke veranderingen die in gang worden gezet door de initiatieven van de ouder: 'Hoe denk je dat jullie nabije toekomst als gezin eruit zal zien, Walter? Wat zie je jezelf doen om Olivia te tonen dat je om haar geeft? Hoe zal ze daarop reageren, denk je?'

Wanneer de verbeeldende dialoog is afgerond wisselen de therapeut en de ouder ideeën en eventuele inzichten uit die naar voor zijn gekomen. De therapeut nodigt de ouder uit om te reflecteren over momenten wanneer deze merkt dat hij of zij handelt op wijzen die lijken op de opgedane kennis en waardebeleving van deze 'toekomstige ouder', en gebruikt circulaire vragen om deze ervaring te verbreden en te verbinden met het hier-en-nu.

'Welke aspecten van het gezinsleven dat deze "toekomstige ouder" beschrijft, komen dicht bij jouw eigen ideeën, Walter, over wat je hoopt te bereiken? Als je met je deze "toekomstige ouder" zou kunnen praten over wat je in hem herkent, welke voorbeelden zou je dan vertellen? Wat zou de "toekomstige ouder" jou dan al kunnen vertellen over de dingen waarvan hij merkt dat je ze al doet? Wat waardeer jij in de manier waarop deze toekomstige ouder aan Olivia laat blijken dat ze er voor hem toe doet? Hoe inspireert dit je nu, in je zoektocht met Olivia?'

Casus, deel II: verbeeldend werken en een verschuiving van 'uitgewist zijn' naar een ervaring van constructieve invloed

Met behulp van verbeeldingsmethoden kon Walter zijn beleving van de relatie met Olivia laten afwijken van hun bestaande relatiepatronen en vervolgens nieuwe verwachtingen toelaten rond zijn eigen aanwezigheid en meer constructieve interacties met zijn dochter. Beginnend met zijn herinnering aan toen hij met Olivia in de tuin speelde, kon Walter zich een aantal momenten herinneren waarop hij een sterke band met Olivia ervaren had en een gevoel dat hij er voor haar toe deed als haar vader. Door zich deze ervaringen opnieuw te verbeelden

vond hij verbinding met zijn eigen gevoel van constructieve invloed, niet alleen wat betreft het begrenzen van zijn dochter, maar ook in een betrokkenheid op haar behoeften. Dat hielp Walter reflecteren over een gewenste toekomst met haar en zijn eigen manieren van doen daarin. Het moeilijke gedrag van Olivia hinderde Walters vermogen stil te staan bij haar eventuele noden en haar appel op hem, maar als een verbeelde toekomstige ouder kon Walter zich zijn resonantie met zijn dochter wel voorstellen. In zijn verbeelding zag hij zichzelf uitproberen en handelen, hij ondernam initiatief in het afstemmen op het tragische verlies van haar moeder. Dit gaf aanleiding tot nieuwe werkelijke pogingen om met een meer gelaagde aandacht met Olivia om te gaan, doorheen periodes van agressie en conflict. Ondanks de aanvankelijk afwijzende houding van Olivia, bleef hij hier toch aan vasthouden.

Walter voelde zich steeds meer in staat om grenzen te stellen en tegelijk beschikbaar te blijven om zijn beide dochters te troosten in hun verdriet. Hij gaf aan zich weer sterker verbonden te voelen met enkele specifieke waarden in zijn ouderschap en zijn ambities voor zijn gezin. Hij merkte ook dat hij Olivia veel minder vermeed en een grotere gerichtheid had op haar.

Discussie

Er zijn belangrijke verschillen tussen het gehechtheidsconstruct van 'geblokkeerde zorg' (Hughes et al., 2012) en het door de auteurs gebruikte begrip van 'uitwissing', zoals het eerder werd ontwikkeld door Dulberger (Dulberger et al., 2016). Waar 'geblokkeerde zorg' wordt gezien als een emotioneel probleem geworteld in de eigen gehechtheidsgeschiedenis van de ouder en getriggerd door gedrag van het kind, verstaan we 'uitwissing' als een emotionele beleving van de ouder, gegrond in de situationele relationele positionering tussen ouder en kind, waarbij ouders ook weer kunnen bewegen naar een andere, meer 'functionele' gesteldheid die zowel voor zichzelf als in de relatie met hun kinderen een minder vervreemdend effect heeft. We zijn van mening dat ouders, wanneer ze 'voorbij kunnen gaan' aan bepaalde interactiepatronen die hun ervaring van wederkerigheid en relevantie doorkruisen, hun zelfvertrouwen als zorggevers en hun zelfwaardegevoel als ouders in het hier-en-nu kunnen herwinnen.

Gehechtheidstheorieën bieden inzichten rond relationele breuken en herstel, maar een meer systemisch, wederkerig idee van een zorgdialoog helpt hulpverleners om hun aandacht niet enkel te richten op de noden

en geraaktheden van kinderen, maar ook aandacht te besteden aan de psychologische en relationele behoeften van hun ouders en de mate waarin deze onder druk kunnen komen te staan. Interventies en werkwijzen die gericht zijn op de ervaring van constructieve invloed van ouders in hun ouder-kindrelaties, zoals het werken met verbeeldende methoden, kunnen een hefboom vormen in het beïnvloeden van deze wisselwerking.

Dit artikel biedt slechts een kennismaking met een selecte keuze uit de verbeeldende methoden die we hebben ontwikkeld. Het verheldert hoe de acties en reacties van ouders worden beïnvloed door hun relationele beleving. Verbeeldingsprocessen kunnen een rol spelen in het herontdekken en bestendigen van constructieve en belichaamde zelfomschrijvingen en de veranderingen onder invloed daarvan op de interacties met kinderen, die kinderen weer uitnodigen tot gewijzigde reacties. Deze reacties werken vervolgens door op de ervaring van de ouders en zo ontwikkelen er zich meer spiralen van constructieve uitwisseling.

De hier besproken en andere verbeeldende methoden die we hebben ontwikkeld rond het toewerken naar een meer gewenste toekomst verschillen van andere systeemtherapeutische methoden, zoals de wondervraag in oplossingsgerichte psychotherapie (bijvoorbeeld Lloyd, 2008). We richten ons hier namelijk specifiek op het ervaren van verschil in het hier-en-nu, te weten de mate van ervaren relationele relevantie in de relatie en de interactiewijzigingen die daarop volgen. Een ander verschil zit in de rol van de therapeut als een actieve participant in het op de voorgrond zetten van constructieve interacties, beïnvloed door inspiraties uit Geweldloos Verzet. Een dialogisch, gezamenlijk verbeeldingsproces biedt de therapeut en de ouder de ruimte om speels 'op elkaar in te haken', waarbij de therapeut de eigen verbeelding laat mee-resoneren met die van de ouder.

Conclusie

Systeemtherapeuten die zich laten inspireren door de benadering van Geweldloos Verzet, richten zich op het versterken van ouderlijke aanwezigheid als een wezenlijk aspect in het begrenzen van dwingend gedrag en op het steunen van het gezin in hun zoektocht naar meer constructieve relaties. In dit artikel probeerden we een dimensie uit te werken die eerder weinig aandacht kreeg in een dergelijk proces: het verkennen, onderzoeken en werken aan de ervaring van constructieve invloed in de ouder-kindrelatie. De voorbeelden die we geven rond het gebruik van gezamenlijk gecreëerde verbeeldingsprocessen moeten worden gezien in het licht van deze conceptualisatie, niet als een protocol.

We beseffen uiteraard dat we, omwille van de oriëntatie van dit artikel, geen aandacht hebben besteed aan de onderling afhankelijke en veelgelaagde aard van de interacties die voortdurend ook het ouderlijke zelfgevoel beïnvloeden en veranderen; met name de interacties tussen gezinnen en hun bredere wisselwerkingen zijn in dat opzicht bijzonder relevant (Jakob, 2018). Tegelijkertijd zien we in ons klinisch werk dat deze verbeeldende methoden vaak uiterst effectief zijn in het ontstaan van verschuivingen in de ervaring van invloed in de relatie van de ouder met het kind en in hun meer gelaagde toekomstige aandacht voor verschillend gedrag. Dit lijkt met name van groot belang voor ouders die geringe relationele wederkerigheid ervaren. Verbeeldende processen lijken een krachtige ondersteuning te vormen voor het versterken van aanwezigheid, verzet tegen ongewenst of agressief gedrag en het opnieuw aanwakken van de zorgdialoog tussen ouder en kind. Meer onderzoek naar de manier waarop de specifieke soorten verbeeldende processen die we beschrijven de uitkomsten bij therapeutische trajecten met gebruik van Geweldloos Verzet bevorderen, kan bijdragen aan ons begrip van de manier waarop therapeuten constructieve verandering kunnen faciliteren in de interactiepatronen tussen ouder en kind.

Dit artikel is een vertaling en bewerking van Beckers, W., Jakob P., & Schreiter M.L. (2021). Mattering and parental presence in systemic therapy using nonviolent resistance – The utilization of imaginary methods. *Family Process*. doi: 10.1111/famp.12694.

Willem Beckers is klinisch psycholoog i.o. en systeemtherapeut. Hij is als staflid en opleider verbonden aan de Interactie-Academie en is er domeinverantwoordelijke Ouderschap en Gezinskwesties. E-mail: willem.beckers@iaac.eu.

Peter Jakob is gepromoveerd in de klinische psychologie en systeemtherapeut. Hij is directeur van PartnershipProjects, een trainingscentrum voor Non-Violent Resistance in Groot-Brittannië.

Marie Luise Schreiter is gepromoveerd in de klinische psychologie, heeft een master in cognitieve neurowetenschap en is als postdoctoraal onderzoeker verbonden aan de universiteit van Tübingen, Duitsland.

Literatuur

Anderson, B.A., Laurent, P.A., & Yantis, S. (2013). Reward predictions bias attentional selection. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 1-6.

Barrett, P.M., Rapee, R.M., Dadds, M.M., & Ryan, S.M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(2), 187-203.

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595-613.
- Clark, A. (2016). *Surfing uncertainty – Prediction, action, and the embodied mind*. Oxford University Press.
- Critchley, H.D., & Harrison, N.A. (2013). Visceral influences on brain and behavior. *Neuron*, 77(4), 624-638.
- De Lange, F.P., Heilbron, M., & Kok, P. (2018). How do expectations shape perception? *Trends in Cognitive Sciences*, 22(9), 764-779.
- De Mol, J., D'Alcantara, A., & Cresti, B. (2019). Agency of depressed adolescents – Embodiment and social representations. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(Suppl 1), 1564516.
- De Mol, J., Reijmers, E., Verhofstadt, L., & Kuczynski, L. (2018). Reconstructing a sense of relational agency in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 39(1), 54-66.
- Dulberger, D., Fried, M., & Jakob, P. (2016, May 26-May 27). *The presence mind – Functional states of consciousness and responsiveness* [Presentation]. 4th International Conference on Non Violent Resistance, Malmö, Sweden.
- Dulberger, D., & Jakob, P. (2018, June 13-June 14). *What is NVR and how it is done* [Seminar]. University of Calgary, Faculty of Social Work, Calgary.
- Fredman, G., Papadopoulou, A., & Worwood, E. (2018). Introduction – Collaborative consultation in mental health. In G. Fredman, A. Papadopoulou, & E. Worwood (Eds.), *Collaborative consultation in mental health – Guidelines for the new consultant* (pp. 1-18). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Haydon-Laurel, M., & Wilson, J. C. (2011). Interviewing the internalized other – Attending to voices of the 'other'. *Journal of Systemic Therapies*, 30(1), 24-37.
- Honeycutt, J.M. (2008). Imagined interaction theory – Mental representations of interpersonal communication. In *Engaging theories in interpersonal communication: Multiple perspectives*. (pp. 77-88). SAGE Publications, Inc.
- Hughes, D.A., Siegel, D.J., & Baylin, J. (2012). *Brain-based parenting*. Norton Professional Books.
- Jakob, P. (2018). Multi-stressed families, child violence and the larger system – An adaptation of the nonviolent model. *Journal of Family Therapy*, 40(1), 25-44.
- Jakob, P. (2019). Child-focussed family therapy using nonviolent resistance – Hearing the voice of need in the traumatised child. In A. Heisman, J. Jude, & E. Day (Eds.), *Non-violent resistance innovations in practice* (pp. 51-63). Pavilion.
- Laeng, B., & Sulutvedt, U. (2013). The eye pupil adjusts to imaginary light. *Psychological Science*, 25(1), 188-197.
- Lebowitz, E., Dolberger, D., Nortov, E., & Omer, H. (2012). Parent training in non-violent resistance for adult entitled dependence. *Family Process*, 51(1), 90-106.
- Lebowitz, E.R., Omer, H., Hermes, H., & Scahill, L. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders – The SPACE program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(4), 456-469.
- Lloyd, H. (2008). More than miracles – The state of the art of solution-focused brief therapy by Steve de Shazer and Yvonne Dolan with Harry Korman, Terry Trepper, Eric McCollum and Insoo Kim Berg. *Journal of Family Therapy*, 30(1), 115-116.
- Marshall, S.K., & Lambert, J.D. (2006). Parental mattering – A qualitative inquiry into the tendency to evaluate the self as significant to one's children. *Journal of Family Issues*, 27(11), 1561-1582.
- Mogg, K., Bradbury, K.E., & Bradley, B.P. (2006). Interpretation of ambiguous information in clinical depression. *Behaviour Research and Therapy*, 44(10), 1411-1419.
- Omer, H. (2004). *Nonviolent resistance – A new approach to violent and self-destructive children*. Cambridge University Press.
- Otten, M., Seth, A.K., & Pinto, Y. (2017). A social Bayesian brain – How social knowledge can shape visual perception. *Brain and Cognition*, 112, 69-77.
- Pearson, J., Clifford, C.W.G., & Tong, F. (2008). The functional impact of mental imagery on conscious perception. *Current Biology*, 18(13), 982-986.

- Reis, H.T. (2014). Responsiveness – Affective interdependence in close relationships. In M. Mikulincer & P.R. Shaver (Eds.), *Mechanisms of social connection – From brain to group* (pp. 255-271). American Psychological Association.
- Schreiter, M.L., & Beste, C. (2020). Inflexible adjustment of expectations affects cognitive-emotional conflict control in adolescents with autism spectrum disorder. *Cortex*, 130, 231-245.
- Summerfield, C., & Egner, T. (2009). Expectation (and attention) in visual cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(9), 403-409.
- Sussman, T.J., Szekely, A., Hajcak, G., & Mohanty, A. (2016). It's all in the anticipation – How perception of threat is enhanced in anxiety. *Emotion*, 16(3), 320-327.
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing – Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26(2), 167-183.
- Weinblatt, U., & Omer, H. (2008). Nonviolent resistance – A treatment for parents of children with acute behavior problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(1), 75-92.
- White, M., & Epston, D. (1989). *Literate means to therapeutic ends*. Dulwich Centre Publications.
- White, S.F., Geraci, M., Lewis, E., Leshin, J., Teng, C., Averbeck, B., Meffert, H., Ernst, M., Blair, J.R., Grillon, C., & Blair, K.S. (2017). Prediction error representation in individuals with generalized anxiety disorder during passive avoidance. *The American Journal of Psychiatry*, 174(2), 110-117.