

Alice van der Pas¹

Ouderbegeleiding als loden last

Kelly K. Novick & Jack Novick (2005). *Working with parents makes therapy work*. Lanham Md: Jason Aronson. ISBN 0-7657-0107-3 (208 blz.).

Boeken over ouderbegeleiding zijn schaars. De psychologen-psychoanalytici Novick en Novick zijn zich daarvan bewust en doen er iets aan. Zij kennen de moeizame voorgeschiedenis van het fenomeen ouderbegeleiding, en ze voorzien alle smoezen waarmee kindertherapeuten het contact met 'de ouders' weten te vermijden. In hun Michigan Psychoanalytic Institute krijgen zij studenten en collega's zover dat deze met de ouders van jonge kinderen en jongeren werken - en dit gedurende vaak jarenlange psychoanalyses. Na vele publicaties over aan kinderen gerelateerde onderwerpen, hebben de Novicks in de laatste zeven jaar een reeks artikelen gepubliceerd over ouderbegeleiding naast kinderpsychotherapie - uitmondend in dit boek.

In het I-nummer van 2007 (O&O 10,2) vatte ik in de rubriek Antiek & Curiosa de historische inleiding bij het boek samen onder de titel Werk met ouders - al honderd jaar 'a very touchy topic'. Ik verheugde me oprecht op rustig lezen van het geheel en op het schrijven van deze recensie. Psychoanalytici hebben vanouds begrip voor de minder nobele gevoelens en gedragingen van de mens, en wie-weet ook van ouders. De titel suggereert wel dat de Novicks vooral met ouders werken om te zorgen dat de kindertherapie 'werkt', en dat ze niet primair het perspectief van de ouder innemen, maar die zogenaamd 'faciliterende' ouderbegeleiding gaat heel wel samen met een oudervriendelijke aanpak. En de historische inleiding deed het beste verwachten.

Het kostte echter moeite om door de 170 pagina's tekst heen te komen. Zo zorgzaam als met de jonge patiënten wordt omgegaan, zo eisend en soms ronduit ongevoelig lijkt namelijk de omgang met ouders. Ik lees voorbeelden van (in mijn ogen) onverdunde 'parent blaming'. In de werkelijkheid van hun gesprekken met ouders zijn de therapeuten hoogstwaarschijnlijk vriendelijker dan op papier - maar er is nog iets anders aan de hand. Het werken met ouders valt hun kennelijk erg zwaar.

Op zoek dus naar de mogelijke oorzaak van zowel de ouderonvriendelijkheid, die mij als ouderbegeleider stoort, als van de zwaarte, die me intrigeert. Omdat goede bedoelingen nu eens verstrengeld blijken met gedateerde theorie, dan met methodische onhandigheid jegens ouders en onvoldoende kennis over ouderschap, doe ik uitvoerig verslag van mijn puzzeltocht.

Eerst leg ik dit boek naast de mij bekende 'boeken over ouderbegeleiding'. Daarna vat ik de inhoud samen met nadruk op het specifieke theoretisch kader dat Novick & Novick introduceren. Tot slot analyseer ik zaken die aan het licht komen in de praktijkvoorbeelden, en leg ik een verband met de theoretische startpunten van deze auteurs en hun monocausale visie op ouderschap, kinderontwikkeling en opvoedproblemen. Dan blijkt dat misschien het onmogelijke wordt gevraagd van kindertherapeuten wanneer hun vanzelfsprekende focus op het kind

¹ Dr. Alice van der Pas is auteur/redacteur van het tiendelige *Handboek Methodische Ouderbegeleiding*.

niet wordt aangevuld met een even vanzelfsprekende acceptatie van ouderschap als eigenstandig fenomeen.

Tussen deze tekst door loopt het verhaal van een moeder - zelf kinderpsychotherapeute - over twijfels rond de kinderaanlyse van haar zoon, vijftig jaar geleden. Enkele details zijn geda-teerd; niet het wachten-en-wachten van ouders, en de onzekerheid: doen we er goed aan?

Collega-boeken over ouderbegeleiding

In de laatste 40 jaar is dit bij mijn weten het negende Engelstalige boek over werken met ouders. Al lezende speelde een aantal van die oudere boeken me natuurlijk door het hoofd, en ontkwam ik niet aan vergelijken. Ter informatie staan op pagina 11 en 12, in chronologische volgorde en elk met een korte karakteristiek.

Het is een bont gezelschap. Geen van deze titels pretendeert trouwens een handboek te zijn, en sommige geven slechts enkele hoofdstukken over ouderbegeleiding in een bundel over kindertherapie. De intentie om ouders goed aan bod te laten komen is er altijd, maar een theoretisch referentiekader met daarin ingebouwde aandacht voor het ouderperspectief ontbreekt bij allen. Dat verhindert sommige auteurs echter niet om aan dat perspectief alle ruimte te geven en een uitgesproken oudervriendelijke attitude te ontwikkelen.

Van deze auteurs worden Chethik, Furman & Katan en Siskind geciteerd door Novick & Novick, en Furman was min of meer hun mentrix. Juist deze auteurs echter ontsnappen niet aan de theoretische en methodische dilemma's die het onderwerp 'ouderbegeleiding' zo heikel maken. Degenen die dat wèl doen, en overtuigend, zijn Arnold, Fraiberg, Sanders & Childress en Parker: zonder aarzelen kiezen zij voor het perspectief van de ouder, en zonder angst dat ze daarmee het kind tekort zouden doen. Een tweede onderscheid tussen deze vier boeken en de andere, is dat slechts een enkel kind in psychotherapie is. (Sanders & Childress hebben het over dermate gestoorde jongeren dat de behandeling hoe dan ook van andere aard is.)

Deze boeken en Novick & Novick overziend meen ik echter te mogen concluderen dat *niet* de faciliterende modus op zich het moeilijk maakt om een comfortabele positie tegenover ouders te vinden, *noch* het zogenaamde één-handmodel, *noch* het ontbreken van kennis van ouderschap. Wèl het soms niet willen/kunnen/durven overstappen naar de schoenen van de ouders.

Opbouw van het boek

Het boek van Novick & Novick bevat 11 hoofdstukken en goede registers. De eerste twee hoofdstukken schetsen de al genoemde historische achtergrond van hun werk en hun theoretische uitgangspunten. Dan volgen zeven hoofdstukken die per fase van de kindertherapie bespreken welke de centrale thema's zijn in het contact met de ouders. Behalve de gebruikelijke fases: onderzoek, advies, beginfase en middenfase van de behandeling, besteden zij drie hoofdstukken aan de afsluiting: 'pretermination', 'termination', en 'posttermination'. De hoofdstukken 10 en 11 hangen er een beetje bij: over toepasbaarheid van het beschreven model voor individuele therapie van volwassenen, en tot slot een schematische samenvatting en de gebruikelijke wensen voor hoognodig onderzoek. Eén van die wensen behelst de vraag of het vermogen (van ouders) om het kind te zien als een afzonderlijke persoon voorafgaat aan de ervaring van 'attunement' en 'primaire' ouderlijke liefde.

De kern van het boek - 150 bladzijden - bevat méér voorbeelden dan begeleidende tekst. Enkele voorbeelden lopen door diverse hoofdstukken heen. Op zich is dat boeiend, maar doordat vaak zonder paginavermelding wordt terugverwezen naar een eerder fragment, weet de lezer niet meer wat het probleem ook weer was en wie ook weer de ouders waren van welk kind.

Samenvatting van de inhoud

Terugblik op honderd jaar geen ouderbegeleiding

In de terugblik waarmee het boek opent, zeggen de auteurs dat zij het begeleiden van ouders zelf hebben moeten uitvinden. Ze waren er niet voor opgeleid en in hun specifieke vakgebied was er geen literatuur. Zij schetsen de historische achtergrond daarvan.

1) - Toen Freud het werken met ouders ontwikkelde, ruim een eeuw geleden, begon de psychische ontwikkeling van het kind met de oedipale fase. Al wat daarvoor gebeurde, speelde geen rol. Ook moeder niet. Eigenlijk geen van beide ouders, want steeds meer neigde Freud ertoe de oorzaak van problemen te zoeken in de psyche van het kind zelf. Wilden kinderanalytici voor vol worden aangezien, dan moesten zij de ouders dus beschouwen als 'externe factoren' - en als echte psychoanalytici zich niet dáármee bezighouden maar met het intrapsychische. Ouders waren hoogstens een bron van informatie over het kind.

2) - Erna Furman gaf als een van de eersten met name moeders een duidelijke plaats in haar werk met kinderen. Zij verklaarde de geringe aandacht voor ouders (= moeders) uit de onbewuste wens van kinderpsychotherapeuten om zelf de moeder te zijn van het behandelde kind - en wel een betere moeder. Dergelijke reddingsfantasieën dienen echter, aldus Furman, vooral om gevoelens van machteloosheid af te weren die de kop opsteken wanneer de therapie stagnert. De therapeut is dan ook vaak tegelijkertijd jaloers op moeder (en haar invloed op het kind) en bang van haar.

3) - Contacten met ouders brengen vaak moeilijk te accepteren emoties naar boven over jezelf als ouder, nu, of over jezelf als kind, vroeger. Het leren hanteren van deze tegenoverdrachtsreacties wordt verwaarloosd in de opleidingen tot kindertherapeut, aldus de auteurs, maar die reacties zijn er nu eenmaal altijd. Ouders zijn kritische consumenten ten aanzien van kindertherapie, en dat blijven ze, ook als het kind ten goede verandert. Als voorbeelden van (onbewuste) reacties die dat oproept bij de therapeut, noemen de Novicks stumperigheid, afspraken uitstellen, in de verdediging schieten, en het contact mijden.

Theoretische aannames

Drie centrale uitgangspunten worden in Hoofdstuk 2 behandeld: het concept 'ouderschaps-groei', het dubbele doel van de psychotherapie, en de ouder-kindrelatie als systeem.

Ouderschaps-groei - 'Ouders zijn in de groei', zo zou men het eerste punt kunnen omschrijven. Ouderschap zelf is een fase in de ontwikkeling van de mens, en ouders groeien binnen die fase, en wel parallel aan de groei van het kind. Groeien ouders niet, dan komt de ontwikkeling van het kind in de knoop. Ouder en kind beïnvloeden zo elkaars groei in een 'levenslange' (*sic*) interactie, waarbij volgens Furman '... twee nauw met elkaar verweven persoonlijkheden op allerlei en steeds weer andere, onbewuste manieren elkaar aanvullen'. Die investering door ouder en kind in elkaar is iets waarmee de therapeut rekening moet houden. Wie de ouder negeert, negeert delen van het kind, en omgekeerd.

Een dubbel behandeldoel - De behandeling van het kind heeft derhalve twee doelen: opheffen van stagnatie in de ontwikkeling van het kind, en opheffen van stagnatie in de ouder-kindrelatie, opdat die weer een positieve factor wordt in het verdere leven van beiden. Ook daarom is een werkrelatie met ouders van belang. Zoals de groei van ouders parallel loopt aan die van het kind, zo loopt dus de fasering van de ouderbegeleiding parallel met fases van de kindertherapie of -analyse. En zoals elke ontwikkelingsfase van het kind een eigen conflictueuze kern heeft voor en ouder, en kind - denk aan gaan lopen als mogelijke separatie van moeder - zo ook elke fase in een therapie. Voor ouderbegeleiding brengt elke therapiefase dus een ken-

merkend conflict mee dat ouders en ouderbegeleider moeten zien op te lossen. Anders stagneert de kindtherapie. Durven of willen ouders bijvoorbeeld het kind niet toevertrouwen aan de therapeut, dan komt therapie niet van de grond; zijn zij niet blij met vooruitgang in het kind, dan stagneert de therapie. De conflict-thema's worden fasegewijs weergegeven in schema's achterin het boek.

Open en gesloten ouder-kindssystemen - Een idee dat de Novicks eerder zelf uitwerkten en waarnaar zij geregeld verwijzen is dat van 'zelf-regulatie' bij stress. Gebeurt dit constructief en creatief, dan ontstaat een wat zij noemen 'open systeem van zelf-regulatie'. Pathologische oplossingen, zoals misbruik van macht, leiden tot een 'gesloten systeem van zelf-regulatie'. Ook de kwaliteit van de ouder-kindrelatie rangschikken zij onder dit idee. Steunen ouder en kind elkaar, dan ontstaat een open systeem; bij een gesloten systeem is sprake van sadomasochistische interactie. Het ouder-kindstelsel is dus gesloten en pathologisch, dan wel open en gezond - of iets daartussen. Het doel van ouderbegeleiding is dat ouders uit een gesloten systeem met hun kind toegroeien naar een open systeem. Daartoe trekken deze therapeuten alle registers van hun kunnen open. Niet alleen steun en advies dus, maar ook het duiden van onverwerkte problemen uit de jeugd en het interpreteren van de overdrachtsrelatie - als het maar gaat over ouders *als ouder*. En deze ouderbegeleiding gaat door wanneer een ouder voor andere problemen wordt verwezen naar parallelle therapie elders.

De taxatiefase

In Hoofdstuk 3 begint het echte werk. Voor het eerste telefoontje worden twintig tot dertig minuten uitgetrokken. Mooi! Daarna krijgen ouders een grofmazige vragenlijst toegestuurd die zich in niets onderscheidt van andere lijsten. En heel attente en nauwkeurige instructies voor hun eerste bezoek: welke deur ze moeten hebben, waar de wachtkamer is en hoe lang het gaat duren. In de eerste gesprekken passeren veel goede en zwakke kanten van kind en ouders in korte tijd de revue. De auteurs vergelijken deze fase daarom met de ouverture tot een opera: alle thema's hoor je al even, ook die in mineur, en al is het maar in enkele maten. Criteria voor het al dan niet verder in zee gaan met kind en ouders vermelden zij niet.

Wel besteden zij enkele alinea's aan het gegeven dat ouders niet 'de patiënt' zijn. Ouders zoeken hulp omdat ze met het kind niet goed raad weten. De bijbehorende schuldgevoelens leiden echter vaak tot patiënt-achtige afweerreacties, zoals overgevoeligheid voor kritiek of een masochistisch zich onderwerpen aan de (gefantaseerde) almachtige therapeut. Daarover voelen ouders zich dan schuldig, aldus de auteurs, en des te meer klampen ze zich vast aan het kind. In mijn ogen zijn het voorspelbare ouderlijke reacties op eigen onmacht en op het genante van al die zwakke kanten van jezelf en kind die de revue passeren. Wanneer die reacties in pathologiserende termen worden beschreven, maakt dit ouders wel enigszins tot patiënt.

Het advies voor therapie van het kind

Hoofdstuk 4 behandelt een spannende fase: de beslissing over wel of niet psychotherapie voor het kind. Waarschijnlijk is het een analyse van enkele keren per week met de bijbehorende trammelant van halen, brengen, en in ieder geval rekeningen - en misschien ook nog ouderbegeleiding. Het laatste idee alleen al haalt velerlei emoties bij ouders naar boven. Ook pathologische, en als eerste noemen de auteurs het verborgen 'pervers sadomasochistisch functioneren' dat vaak schuilgaat achter ouderschap. Enkele paragrafen gaan over de emoties van ouders rond een therapie-advies, over confidentialiteit en over contractuele afspraken rond afzeggen en dergelijke. En enkele alinea's over de twijfels en onzekerheden van de therapeut. Deze committeert zich immers aan een lang, intens avontuur met onzekere afloop.

De auteurs noemen geen andere criteria voor wel of niet starten dan de 'behandelbaarheid van het kind'; ook niet hoeveel aspirant-patiënten afvallen.

De beginfase van de therapie - en van ouderbegeleiding

Het lange Hoofdstuk 5 gaat over: hoe krijgen we ouders over de brug! Het zijn 40 pagina's over heel hard werken om empathie voor ouders te gaan voelen en om het kind los te peuteren uit de narcistische investering van ouders in hem of haar. Typerend in dit verband is de zin: 'Zelfs voor psychotherapeuten is het moeilijk om de minder nobele kanten van ouderlijke emoties te accepteren en om de haat van ouders te blijven zien, en hun destructiviteit jegens kinderen, terwijl je probeert de gezondste kanten van hun persoonlijkheid in te schakelen in je werkrelatie met hen' (p.98). Enerzijds dus de bereidheid om ouderlijke pathologie onder ogen te zien; anderzijds de suggestie dat psychotherapeuten minder vatbaar zouden (moeten) zijn voor tegenoverdrachtsreacties op ouders. Niemand is daar echter immuun voor, voeg ik meteen toe, en al helemaal niet de professional, hoe hooggeschoold ook, die zelf het kind van de te begeleiden ouder in therapie heeft.

Mogelijk heeft de lengte van dit hoofdstuk te maken met de wens van de auteurs om een werkrelatie met ouders te realiseren voordat de therapie van het kind echt start. Ouders melden zich veelal aan met de boodschap dat ze liever vandaag nog dan morgen therapie willen voor hun kind, maar zo gaat dat natuurlijk niet. Ze hebben vaak geen idee van de investeringen in tijd en geld die zijn gemoeid met een jarenlange intensieve kindtherapie, en van het soort emotionele investering dat van henzelf gevraagd gaat worden. Voor ouders is de hoofdklus in deze fase echter: het kind loslaten, en toestaan dat het een ander in vertrouwen neemt opdat het zichzelf wordt. Er gaat straks nog veel meer op de schop: niet alleen budget en dagindeling; ook ideeën over het kind en over opvoeden; de relatie van ieder van de ouders met het kind; de ouderrelatie en de partnerrelatie - zeg maar het gehele gezin. De auteurs proberen ouders daar een voorproefje van te geven opdat de therapie van het kind op gang kan komen.

Het hoofdstuk sluit af met drie pagina's over alleenstaande ouders (7 regels), gescheiden ouders, adoptiegezinnen en gezinnen die zijn ontstaan met behulp van nieuwe medische technieken. Dat is weinig gezien de immense aantallen niet-volledige of anders-samengestelde gezinnen van vandaag. De auteurs blijken inderdaad nauwelijks geïnformeerd over het niet-traditionele gezin, en contacten met gescheiden ouders zijn niet hun sterke kant.

De middenfase van de behandeling

De behandeling van het kind welteverstaan. Deze fase beslaat enkele jaren psychotherapie en waarschijnlijk een paar honderd sessies met de ouders. De globale gang van zaken is echter zoals gebruikelijk bij elke kindtherapie met faciliterende ouderbegeleiding. In die zin verbaast het niet dat dit hoofdstuk betrekkelijk kort is en naast de uitvoerige voorbeelden slechts tien pagina's tekst bevat. Volgens het schema achterin met de thema's waaraan in elke fase gewerkt wordt, is er echter veel werk aan de winkel, ook voor ouders, en het hoofdthema is: 'allow for individuation or psychological separation'. Het kind moet *van de ouders* de ruimte krijgen voor autonomie. De daaruit voortvloeiende vaste subthema's voor de ouderbegeleiding zijn: a) 'consolidate parents' strengths'; b) 'interpreting past roots of equating loss or death with separateness'; c) 'reinforce idea that growth is not loss'; d) 'support reality testing leading to reparation'. Deze thema's worden niet als zodanig in dit hoofdstuk behandeld - behalve het laatste: erkennen van schuld als ouder, verantwoordelijkheid nemen daarvoor, en dit ook het kind laten weten. Een indrukwekkend en dramatisch voorbeeld illustreert wat er bij reëel-schuldig gedrag van ouders dan mogelijk is. Het proces van 'reparation' wordt echter niet the-

oretisch uitgewerkt; de geduchte methodische eisen die het voorbereiden en uitwerken van een dergelijk proces stelt, moet de lezer destilleren uit het voorbeeld.

De afsluiting

Drie hoofdstukken over afsluiting van een ouderbegeleiding: het mag overdadig lijken, maar bedenk dat dit boek gaat over jarenlange analytische processen, met daarnaast minder frequente maar even jarenlang-durende ouderbegeleiding. Soms loopt het contact met ouders even door na afsluiting van de analyse, en ook na het formele einde kan er nog van alles gebeuren. Vooral moet echter worden voorkomen dat ouders in hun blijdschap over verbeteringen bij hun kind en over de terugkeer van het normale leven overhaast afscheid nemen van het hele gebeuren. Vandaar de mooie en zorgvuldige afbouw.

Opmerkingen bij het werk van Novick & Novick met ouders

Het boek wemelt van prachtige voorbeelden van prachtig werk met kinderen. Daartussendoor worden ouders vaak bejegend op een manier die in mijn ogen gevoelloos is, of op het onverantwoordelijke af. Ik noem hieronder enkele voorbeelden van bedenkelijk denken en handelen, en verklaar ze voorlopig uit gebrek aan kennis van ouderschap en gezinssystemen, en aan methodische onhandigheid. In de laatste paragraaf van deze bespreking ga ik op zoek naar de theoretische achtergrond van deze leemtes, en meen ik daarin ook een verklaring te zien voor de zwaarte die ouderbegeleiding in dit boek kenmerkt.

Een voorbeeld van gebrekkige kennis van ouderschap

In het hoofdstuk over de adviesfase staat: 'De ouders van onze jonge patiënten hebben vaak veel meer problemen dan volwassen patiënten die hulp zoeken voor zichzelf' (p.45). De auteurs lijken dan niet te beseffen wat er doorgaans thuis voorafgaat aan een aanmelding voor intensieve en langdurige kinderverpsychotherapie, en ook niet dat ouderschap behalve de sterkste ook de zwakste kanten van eenieder naar boven haalt.

Beseffen zij dat ouders - anders dan volwassen patiënten - niet zichzelf aanmelden? Ouders worden aangemeld: door problemen met of van het kind, en soms hebben ze die zelf niet eens gezien als problematisch. Dat alles voelt aan als beschamend, en manifesteert zich in weerstand en negatieve overdracht tijdens de aanmeldingsfase. De auteurs zeggen daarover: 'Hun diepe wens om het beste te doen voor het kind motiveert ouders niettemin om een werkrelatie aan te gaan' (p.28) -- alsof ze dat eigenlijk niet verwachten van mensen met zoveel problemen. Dat Novick & Novick dit niet zien als een wezenskenmerk van ouderschap: het beste doen voor het kind, valt mij herhaaldelijk op. Het strookt ook met de neiging van de auteurs om gedrag en woorden van ouders te interpreteren als duidend op een onbewuste weerstand, op overdracht of op sadomasochistische interactie met het kind.

Soms leidt dat tot onnodig zware interpretaties van een in mijn ogen normale afwisseling van ouderlijke zorg, opluchting en ergernis.

Een voorbeeld: zeer bezorgde ouders melden hun zeer angstige 4-jarige Henry aan. Hij lijkt soms wel psychotisch en zo kan hij niet naar school. Zoals te verwachten zijn de ouders het oneens over de aanpak en hopen ze op een beslissend woord van de ouderbegeleider/therapeut. Dit wordt geïnterpreteerd als teken van een 'autoritair relatiemodel'. Het moet veranderen in een 'samenwerkingsmodel'. In het kader daarvan benadrukt de therapeut hoeveel kennis en informatie de ouders zelf in huis hebben, maar brengt vervolgens de zorgen van de ouders in verband met vroegere conflicten met hun ouders. Anders gezegd: hun zorgen betreffen onopgeloste conflicten *van henzelf*, en met Henry's problemen hebben die niets te maken. Henry

is immers een apart persoontje. Intussen knapt Henry al op door enkele observatiesessies. Zijn ouders reageren opgelucht - en met een royale portie ergernis over het overbodige van al hun angst. Ze willen het contact dus afsluiten. Maar nee: de therapeut bespeurt bij moeder nog een diepe, oude angst - en dan is het cruciaal voor Henry's welzijn dat eerst die angst wordt opge-ruimd.

Ik betwijfel geen moment dat moeder een oude angst heeft. Wie niet! Ouderschap haalt nu eenmaal angst en ander oud zeer naar boven, en een kind met problemen legt er feilloos het vingertje op. Wat Henry's ouders echter op de eerste plaats behoeven is meelevens met hun opluchting en hun ergernis, en een ouderbegeleidende iemand die de energie achter de ergernis gebruikt voor een grondige herziening van hun timen & doseren. De 'nieuwe', minder angstige Henry behoeft immers een nieuwe aanpak, met minder zorg, nieuwe eisen en nieuwe grenzen. Ook zullen er nieuwe opvoedgeschillen komen tussen de ouders, en die kunnen maar beter tijdig worden aangepakt.

Niet alleen lijkt de interpretatie van de ouderlijke reacties mij dus onnodig diep en zwaar; de voor de hand liggende opvoedpuzzels met Henry blijven onaangeroerd liggen.

Voorbeelden van onvoldoende zicht op systemen

Een paar van de behandelde kinderen wonen in gezinnen die zo problematisch zijn dat ik niet begrijp waarom één kindtherapeut er ooit aan zou beginnen. Wanneer beide ouders gestoord zijn (pp.74-76), men daar niets mee doet (kan doen) en toch een kind in therapie neemt, dan is te verwachten dat een sibling het moeilijk gaat krijgen. Die komt een jaar later dus ook in therapie. En de ouders? De auteurs lijken geen notie te hebben van de kracht van een gezinssysteem, niet te beseffen dat ze tegen de stroom in roeien, en zich niet verantwoordelijk te voelen voor de andere gezinsleden. In een ander gezin wordt niet ingegrepen wanneer blijkt dat een broertje seksuele spelletjes doet met zijn zusje (pp. 82-85). Dit wordt met de ouders besproken, maar met het broertje gebeurt verder niets.

Het is alsof de auteurs niet beseffen dat verandering in één gezinslid alle relaties beïnvloedt. Wanneer het behandelde kind wél vaart bij therapie met bijbehorende ouderbegeleiding, maar een zus er slechter aan toe is dan tevoren en het huwelijk op springen staat, dan gebeurt er niets met de zus, maar trekt vader zich terug uit de ouderbegeleiding en gaat de therapeut verder met moeder - totdat deze zelf in analyse gaat. Het therapietraject van het ene kind lijkt zó onaantastbaar dat al het andere daarvoor moet wijken, maar dat is een onmogelijkheid. Ouders zijn niet alleen ouder van dat ene kind maar ook van de siblings, en het behandelde kind kan niet anders dan lijden onder de nood van het zusje en de partnerproblemen. Gezinsgesprekken 'tussendoor' is echter geen optie. - Waarom eigenlijk niet?

Uit onvermogen, vermoed ik. Dat is nogal evident in een gesprek met 9-jarige Larry en zijn pas gescheiden ouders. Dat is altijd een heikele situatie. Om het voor alle betrokkenen toch veilig te houden, zowel kind als ouders, stelt de ervaren ouderbegeleider zich directief op, opent zelf het gesprek en kadert de situatie als volgt strak in: 'U hebt elkaar als partners misschien niets meer te zeggen, maar u blijft de vader en moeder van Larry, en om die wens van u beiden praktisch uit te werken zit u nu gedrieën in deze kamer'. In het boek van Novick & Novick laat de therapeut de ouders tien minuten ruzie maken alvorens hen toe te spreken over hun gedeeld ouderschap (p.103). Dit soort methodische onhandigheid ten aanzien van gezinssystemen speelt de auteurs vaak parten.

Voorbeelden van onvoldoende sensitiviteit jegens ouders

Kinderpsychotherapeuten leren dat het voor ouders soms moeilijk is wanneer het gedrag van hun kind ten goede verandert. De ouder houdt het kind liever zoals het is, heet het, omdat de ouder narcistische baat zou hebben bij problemen van het kind. Ouderschapskennis verklaart

die moeite van ouders anders. Om te beginnen is het g nant voor ouders en worden ze er triest van wanneer een therapeut kan wat zij niet kunnen, hoe graag ze ook zien dat het kind verandert. Ten tweede vereist elke gedragsverandering bij het kind het bijstellen van de opvoedgewoontes. De dosering van alle ouderlijke basisgedragingen moet worden herzien: minder veiligheid, minder zorg, meer eisen en grenzen - en over dit alles moeten ongehoorzaamheidsdialogen worden gevoerd met bijbehorende emoties en vermoeienis. De kindertherapeut-ouderbegeleider die dit weet, en die verandering bij het kind ziet aankomen, anticipeert op opvoedpuzzels en op angst bij de ouders dat het kind toch weer terugvalt, of dat ze het misschien schaden met een pittiger, minder zorgende en beschermende aanpak. Die prudente therapeut gaat trouwens geregeld met de ouders na of ook zij iets zien veranderen, thuis, en zo ja, wat precies, of het hun bevalt, en wat het voor impact heeft op het leven thuis. Elk teken van onbehagen kan dan tijdig worden gesignaleerd en besproken.

Een voorbeeld van hoe het *niet* moet: in hoofdstuk 6 over de behandelfase vertelt een therapeut de ouders van 8-jarige Amy dat hun dochter in de therapie zelfstandiger wordt (p. 112-113). Moeder kijkt bedroefd, en ik hoop dan dat de therapeut zegt: 'U bent niet de eerste moeder die een beetje bedroefd wordt als ze dat hoort. Het *is* ook vreemd', en uitvoerig stilstaat bij wat al-die-zelfstandigheid-opeens voor hen betekent. Deze therapeut zegt 'dat het heel gewoon is dat ouders op een stap voorwaarts van hun kind trots en blij reageren, maar ook met een gevoel van droefheid'. In de volgende sessie bespreekt zij vervelende tienerervaringen van beide ouders met zelfstandig- worden, en concludeert dat beiden de toenmalige reacties van hun ouders hebben geïnternaliseerd 'and that they were repeating their own attachment histories with Amy'. Zij tast dus *niet eerst* voorzichtig af wat de ouders thuis waarnemen. Als moeder treurig kijkt, zegt zij *niet  erst* dat veel ouders diezelfde reactie hebben, maar dat andere ouders meestal trots en blij zijn. Zij bezorgt niet   la Fraiberg de ouders *eerst* een 'goede ouder'-ervaring: 'dat k n uw kind toch maar!' - om daarna hun zicht op het kind bij te stellen en te bespreken hoe ze nu hun eisen en grenzen anders kunnen timen en doseren. Dan *hoeven* jeugdproblemen niet meer aan bod te komen, betoogde de psychoanalytica Benedek, bekend bij Novick & Novick, in haar befaamde artikel uit 1959: ook wanneer ongewenst opvoedgedrag van ouders duidelijk te maken heeft met oud zeer uit hun jeugd, dan nog is de meest effici ente aanpak namelijk dat men hen op weg helpt naar het gewenste opvoedgedrag. Oud zeer aan de orde stellen is dan eenvoudigweg niet meer nodig. Het wordt minder belangrijk. Het doet niet meer zeer. Ouders confronteren met ervaringen uit hun jeugd, en met het feit dat die hun als ouders parten spelen, met alle schuld en schaamte van dien - dat hoeft dan niet meer. De eigen vakliteratuur van Novick & Novick had hun dit kunnen vertellen: Benedek (1959), inderdaad, en Fraiberg (1980) hadden de ouders van Amy anders bejegend, en ook hun mentor Furman (1998): '... rekening houden met de gevoelens van ouders....!'

Er lijkt sprake van onwil om even vaart te minderen in de kindertherapie terwille van een inhaalmanoeuvre door de ouders. De auteurs geven de volgende reden: 'Without direct work on these issues, parents desperately protecting their own characteristic defenses might have prematurely terminated Amy's treatment'. Misschien hadden ze gelijk en bestond dat risico inderdaad, maar het is geen excuus om ouders niet-sensitief te bejegenen.

Enkele opmerkingen over het theoretisch kader

Hoe is dit alles te verklaren? Het struikelblok is zeker niet het theoretische kader van de auteurs. Denk maar aan Fraiberg en hoe zij psychodynamisch denken gebruikte om ouders te begrijpen, of aan Parkers analyse van moederlijke ambivalentie. W l een struikelblok lijkt het specifieke stukje theorie dat deze auteurs zelf hebben toegevoegd. Ik noem nog even de drie hoofdpunten daarvan: 1) de aanname van ouderschapsgroei, 2) het dubbele doel van hun

werkwijze: groei van het kind en groei van de ouder-kindrelatie, en 3) de ouder-kindrelatie als een systeem (gesloten en gestoord, dan wel open en gezond). Deze punten komen impliciet door het hele boek terug, maar niet systematisch, en als lezer ben je ze na een paar hoofdstukken dan ook kwijt. Ze doordrenken echter wel het feitelijke werk. Ik neem ze alle drie kort door.

Met het eerste punt - *ouderschapsgroei* - lijkt zo op het oog niets aan de hand - behalve dan dat de door de auteurs beoogde ouderschapsgroei zelden netjes parallel loopt met de ontwikkeling van het kind. In dagindeling en opvoedgedrag voegen ouders zich wel op allerlei manieren naar de snelle of langzame groei van een kind, maar de groei *als ouder* volgt een eigen traject en kan om allerlei redenen stagneren: door (echte of vermeende) 'slechte ouder'-ervaringen, door onvoldoende vermogen tot reflectie of doordat ouders overbelast zijn.

Ook *het dubbele doel* lijkt voor de hand liggend. Toch heb ik moeite met het tweede doel: groei van de ouder-kindrelatie als doel, en wel omdat de term 'relatie' op een ondeugdelijke manier wordt gebruikt. In hun denken over problemen van kinderen gebruiken Novick & Novick een monocausale verklaring. Ouders veroorzaken die problemen, of houden ze in stand, en dat is terug te voeren op onverwerkte problemen uit hun jeugd. Kinderen van hun kant hebben hoegenaamd geen invloed op ouders, en 'child effect' lijkt niet te bestaan. Het begrip 'relatie' veronderstelt echter wederkerigheid, en reciprociteit van invloed. Om zicht te krijgen op een relatieprobleem, onderzoeken relatietherapeut, gezinstherapeut en ouderbegeleider dan ook het perspectief van *elke* deelnemer aan de betreffende relatie. Zo mag ook de kindtherapeut niet uit het oog verliezen hoezeer het zelfvertrouwen van ouders en hun opvoedkundige competentie uit balans raken in relatie met een kind-met-problemen. Het mag kindtherapeuten misschien worden vergeven als zij niet over die kennis beschikken, maar niet dat zij te werk gaan alsof een kind voor 100% het product is van zijn ouders. Hoe kinderen zich ontwikkelen, wordt in hoge mate bepaald door hun genetische bagage, is inmiddels algemeen bekend, en zowel hun deugden als hun problemen zijn méér dan het product van de opvoeding thuis. Aan de bagage van het kind veranderen ouders niets, en wat het kind ermee doet, valt slechts ten dele binnen hun invloedssfeer.

Bij het derde hoofdpunt - *de ouder-kindrelatie als systeem* - maken de auteurs ook van de term 'systeem' een oneigenlijk gebruik. In systeemdenken heeft interactie begin- noch eindpunt, is gedrag zowel oorzaak als gevolg, en beperkt circulariteit - zoals rond een kindprobleem - zich niet tot ouders en kind. Ieders gedrag in elke relatie wordt voortdurend beïnvloed door (alweer circulaire) interactie met andere relaties en systemen. In de context van ouder-kindinteractie past de term 'systeem' dan ook alleen wanneer de blik verder reikt dan ouders en kind en wanneer de therapeut/ouderbegeleider zich ervan bewust is zelf deel uit te maken van 'het systeem'. In dit boek staat de werkrelatie ouder-therapeut/ouderbegeleider echter in dienst van de relatie kind-therapeut, dient hij primair om ouders binnen boord te houden totdat de kindtherapie is voltooid, en is er geen sprake van dat de therapeut/ouderbegeleider zichzelf beschouwt als onderdeel van bijvoorbeeld een behandelstelsel.

Tot slot

Het dominante referentiekader van een therapeut/ouderbegeleider kan psychodynamisch zijn, systeemtheoretisch of client-centered. Dat hoeft geen enkel probleem te geven - *mits* kennis van ouderschap er bij mag horen. Die invalshoek geeft namelijk als enige zicht op *het doodgewone* van ouderlijke dilemma's en ambivalentie, en hij verklaart als enige hoe makkelijk kleine dilemma's uitgroeien tot massieve problemen en hoe die vaak weer kunnen worden gereduceerd tot dagelijkse dilemma's. Ook houdt dat referentiekader rekening met siblings,

met de wereld om ouders heen, en met het effect dat elk kind heeft op het zelfvertrouwen en het eisenbeleid van ieder van de ouders. Ingebouwd in die manier van denken is de verwachting dat ouders zicht houden op het kind, maar ook het onhaalbare daarvan. De genetische toerusting van kinderen, en hoe zij anderen wel of niet benaderen, onttrekt zich immers gedeels aan de invloed van ouders. - Of is het toch veiliger om met de Novicks aan te nemen dat er bij ontwikkelingsproblemen van kinderen bijna altijd sprake is van iets transgenerationeels? Van iets wat een of beide ouders hebben meegebracht uit hun jeugd en dat wordt geloofwaardig? En dat het zaak is dat aan de orde te stellen met behulp van de technieken die zij in de vingers hebben?

Een referentiekader voor kindertherapeuten, dat monocausaal denkt over ontwikkelingsproblematiek, verleidt tot pathologiseren van gewoon ouderlijk gedrag en vraagt bijna om de tegenoverdrachtsemoties die in dit boek zo vaak tussen de regels door kruipen. Met zo'n referentiekader wordt het ook irreal om te denken dat de professional die een kind of jongere jarenlang dagelijks behandelt (of verzorgt), daarnaast even sensitief de ouders begeleidt. Er zijn grenzen aan het één-handmodel. Met het referentiekader van de Novicks plus deze verwachting wordt werken met ouders inderdaad een loodzware last. Daarmee bewijst men niemand een dienst, en daarom is elk van de andere eerdergenoemde boeken méér aan te bevelen voor de kindertherapeut die met ouders wil werken.

Ook Fraiberg, Arnold, en Sanders & Childress valt ouders begeleiden niet makkelijk. Hun bereidheid om ook in de schoenen van ouders te gaan staan, om ook vanuit hun perspectief de problemen te bezien en om ouderbegeleiding te beschouwen als een doel op zich, maakt de problemen van ouders echter minder 'zwaar'. Hun kennis van ouderschap geeft ook zicht op lichtere en luchtiger behandelmogelijkheden. Ouderbegeleiding wordt dan een doel op zich - ook naast kindertherapie - en dat werkt makkelijker, en voelt minder zwaar, dan ouders begeleiden om te zorgen dat de kindertherapie 'werkt'.

Overige literatuur waarnaar wordt verwezen

- Benedek, Th. (1959). Parenthood as a developmental phase. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 7: 389-417.
- Furman, E. (1998). 'The impact of parental interventions'. *International Journal of Psychoanalysis* 80: 172. (*kritische reactie op een gevalsbeschrijving*).
- Pas, A. van der (1993-2008) *Handboek Methodische Ouderbegeleiding*. Amsterdam: SWP.

Furman, R.A. & A. Katan, (1969). *The therapeutic nursery school*. New York: International Universities Press.

Furman & Katan beschrijven een soort medisch kleuterdagverblijf. Eén ouder - moeder - wordt ingeschakeld om na school thuis het kind in behandeling te nemen. Zo leren de moeders om probleemgedrag van hun kind te 'doorzien' en er sensitief op te reageren. Deze werkwijze is niet voor iedere moeder weggelegd. Is het trouwens ouderbegeleiding - of is 'gedelegeerde kindertherapie' een betere term? De Novicks hebben veel met Erna Furman samengewerkt.

Arnold, L.E. (ed.) (1978). *Helping parents help their children*. New York: Brunner/Mazel.

Arnold, psychiater en kinderarts, bundelde 32 artikelen over diverse vormen van hulp aan ouders. De problemen van ouders en kinderen zijn nog diverser, en de hulpverlener heeft zich te voegen naar wat ouders in huis hebben, is de boodschap. Een realistische toonzetting dus. Er is weinig theoretisch verband tussen de bijdragen, maar de uitgangspunten die Arnold aanhoudt horen bij elke ouderbegeleider boven de werktafel te hangen:

- 1) ouders zijn al langer bezig het belang van het kind te behartigen dan de hulpverlener;
- 2) al ziet hun gedrag er vreemd uit, meestal hebben ze er een reden voor;
- 3) zonder medewerking van de ouders, geen effectieve hulp;
- 4) voordat ouders een advies uitvoeren, moeten ze het begrijpen;
- 5) waarschijnlijk begrijpen ze het niet zolang de hulpverlener niet begrijpt 'wat hen bezielt';
- 6) als deze het probleem niet ziet vanuit hun perspectief, zal het niet meevallen om een interventie-op-maat te ontwerpen, en wordt het een standaard-advies.

Fraiberg, S. (ed.) (1980). *Clinical studies in infant mental health; The first year of life*. New York: Basic Books.

Fraiberg, opgeleid als maatschappelijk werker en psychoanalytisch bijgeschoold, heeft sublieme gevalsbeschrijvingen nagelaten. Van het gebruikelijke begeleidingswerk evolueerde zij naar een geraffineerde methodiek om zwaar beschadigde ouders te helpen wier baby of peuter in gevaar is. Haar motto zou van Arnold geleend kunnen zijn: 'Als je wilt dat de ouder het kind hoort, moet de ouder eerst zich door jou gehoord weten'. In strikt ouder-theoretische zin heeft Fraiberg weinig bijgedragen aan het vak; in technisch-methodische zin méér dan wie ook. Het ouderlijk perspectief was haar kompasnaald. De kinderen zelf waren niet in therapie - al werden ze allemaal medisch in de gaten gehouden en waren ze aanwezig bij de meeste gesprekken - omdat Fraiberg waarnam, en erop rekende, dat hun ontwikkeling 'vanzelf' op gang kwam zodra de ouders zich 'gehoord' wisten.

Chethik, M/ (1989). *Techniques of child therapy, psychodynamic strategies*. New York: The Guilford Press.

Chethik, ook een tot psychoanalyticus bijgeschoold maatschappelijk werker, besteedt 50 pagina's van zijn boek over kinderpsychotherapie aan ouderbegeleiding. Deze varieert van het gewone meta-werk met ouders tot en met ouders helpen om therapeutische interventies te doen met het eigen kind. Chethik houdt echter ook rekening met ouders die vooral steun behoeven. De ouderbegeleider is dan in hoge mate beschikbaar, en duiding van de overdracht is niet aan de orde. Chethik hierover: 'Ik vind het negatieve aura van dit werk en het stigma dat eraan kleeft betreurenswaardig. Zoveel kunde, sensitiviteit en subtiele technieken zijn immers vaak nodig om ouders *als ouder* werkelijk en blijvend verder te helpen' (p.241).

Sanders, J.S. & B.L. Childress (eds.) (1992). *Severely disturbed youngsters and the parental alliance*. New York: The Haworth Press.

Sanders & Childress, respectievelijk psychologe en psychiater-kinderanalyticus, gaan bij hun werk met psychiatrische gestoorde jeugdigen en hun ouders uit van 'een therapeutisch standpunt ten aanzien van ouders als mensen met de beste intenties voor hun kinderen. Wanneer de gevoelens van een therapeut daarvan afwijken, in positieve of negatieve zin (door de ouder als superouder te zien, dan wel als gewelddadig) is het tijd om stil te staan bij de eigen irrationele reacties' (p.2).

Parker, R. (1995). *Mother love / mother hate; the power of maternal ambivalence*. New York: Basic Books.

Parker heeft als psychotherapeut hoofdzakelijk moeders als cliënt. Wanneer een moeders liefde en haat voor haar kind tegelijk durven ervaren, is Parker's ervaring, dan vinden ze altijd een constructieve opvoedoplossing. Problemen ontstaan wanneer 'positieve emoties' tot norm worden. Dan wordt haat verdrongen. Deze gaat echter rondspoken in gedrag en haar psyche, en juist dan ligt geweld om het hoekje van de deur. Durf ook de haat te voelen, is haar motto.

Siskind, D. (1997). *Working with parents; establishing the essential alliance in child psychotherapy and consultation*. Northvale NJ: Jason Aronson Inc.

Siskind, maatschappelijk werker en kinderpsychoanalytica, begeleidt in haar eigen praktijk de ouders wier kind zij in therapie heeft. Zij vindt geen doekjes om de tegenoverdrachtsgevoelens die ze daarbij ervaart. Voor haar is het werken met ouders dan ook een 'category in its own right', en niet een bijvak van kindertherapie. Als apart vak vereist het ook aparte aandacht. Toch heeft Siskind soms last van een psychoanalytisch begrippenkader dat weinig met ouderschap van doen heeft. (Voor een artikel van haar hand, zie 11.2: 105-112.)

Tsiantis, M. (ed.) ((2000). *Work with parents: psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents*. London:Karnac.

Tsiantis e.a. zijn tien Europese kinder- en jeugdpsychoanalytici die dapper worstelen met de klassieke vragen over ouderbegeleiding naast kinderpsychotherapie: de verschillende agenda's, 'diep' werk versus 'oppervlakkig' en dergelijke.