

Van stille smart naar gedeelde kracht

De oudergroep

Charlotte Boonstra, psychotherapeut-gezintherapeut KPA, en Bruno Hillewaere, psychotherapeut-gezintherapeut KPA.

‘Ouders begrijpen nooit iets uit zichzelf en voor kinderen is het vervelend hun altijd weer alles uit te moeten leggen.’ (*De kleine prins* door Antoine de Saint Exupéry).

Samenvatting

Dit artikel beschrijft de opzet van een oudergroep bij een klinische behandeling voor adolescenten. Er wordt beschreven welke plaats deze groep inneemt in het geheel van systeeminterventies op de afdeling KPA en hoe deze groep bijdraagt aan het optimaliseren van de samenwerking tussen instituut en gezin. Met behulp van een schriftelijke enquête is de deelnemers van de oudergroep gevraagd naar hun mening over en ervaring met deze groep. Geconcludeerd wordt dat de oudergroep duidelijk in een behoefte voorziet en dat met name de steun en herkenning die daar genoten worden als versterkend en bemoeiend wordt ervaren.¹

Inleiding

Op de jeugdafdeling KPA (klinisch psychotherapeutische behandeling voor jongeren tussen de veertien en negentien jaar) is er

de keuze gemaakt om systeemtherapie een centrale plaats te geven, omdat hulpverlening aan een kind of jongere eigenlijk alleen kans van slagen heeft als het gezin en de hulpverleners het met elkaar eens zijn en samenwerken. Bij het uitwerken van de gezinstherapie is besloten om niet voor een vorm van ouderbegeleiding te kiezen maar voor een geïntegreerde en integratieve gezinstherapie (Breunlin, 1988; Holmes, 1985; van der Pas, 1999). Zo wordt het hele gezin vanaf de start uitgenodigd voor een gezinsintake. De intakeprocedure wordt afgesloten met een adviesgesprek met ouders en jongere waarin een gezamenlijke analyse en visie rond het probleem geformuleerd worden. Bij opname wordt zowel aan de ouders als aan de jongere gevraagd een motivatiebrief te schrijven waarmee allen hun betrokkenheid en bereidheid tot samenwerking vastleggen (Boonstra, 2004). Er vindt ongeveer maandelijks een gezinsgesprek plaats. Bij deze gezinsgesprekken worden, in dialoog met het gezin, ook de

¹ Steeds als er ‘ouders’ geschreven staat kan ook gelezen worden ‘adoptieouders’, ‘stiefouders’, ‘pleegouders’ of andere ouderfiguren.

andere kinderen actief betrokken zodat we terecht kunnen spreken van een systemische benadering of systeemtherapie (Andolfi, 1995; Carr, 1994; Rober, 2002). Deze manier van werken geeft ons de mogelijkheid om rechtstreeks en gezamenlijk in het hier en nu veranderingen na te streven met het hele gezin. Een gezamenlijke dialoog biedt heel wat voordelen en laat toe om naast het zogenaamde 'probleemgesitueerde' verhaal (Anderson & Goolishian, 1999), waarmee het voortdurend herhaalde en herkauwde probleem tussen de probleemjongere en zijn ouders wordt bedoeld, ook andere, meer hoopvolle verhalen te creëren. Parallel aan de systeemgesprekken biedt de oudergroep aan ouders de gelegenheid om hun zorg, vragen en hun betrokkenheid met andere ouders te delen en de oudergroep is in deze reeks een uitbreiding van de verbinding met het thuisfront.

Ontstaan en doel

Hoewel wij als therapeuten meenden door de geïntegreerde systeembenadering, aangevuld met informatieavonden, contactdagen en toekomstgesprekken, de ouders goed genoeg bij de therapieën en veranderingen te betrekken, gaven ouders regelmatig te kennen meer te willen weten over de behandeling van hun kind en de werkwijze van de instelling.

Verder merkten wij naast de behoefte aan informatie, dat veel ouders zich onzeker voelden in hun rol als ouder en opvoeder en meer behoefte hadden aan (h)erkenning en reflectie over hun eigen rol buiten het gezichtsveld van de jongere. Het is vanuit

deze behoefte dat we in 2003 gestart zijn met een oudergroep. Deze oudergroep zou dan kunnen bijdragen aan een groter gevoel van competentie (Ausloos, 1999) of weerbaarheid, en aan leren uit ervaring (Walsh, 1998; 2003). Bovendien draagt het bij aan een goede relatie met de gezinnen, wat belangrijk is voor het slagen van de behandeling. Immers, als ouders vertrouwen hebben in de behandeling geven zij in feite toestemming aan hun kind zich in te spannen en te veranderen. De oudergroep is nadrukkelijk geen educatiegroep waarin uitleg gegeven wordt over ziektebeelden en diagnoses, maar we geven desgevraagd wel uitleg over de organisatie, behandelstructuur en het therapeutisch proces. Daarbij is het belangrijk om aan te geven dat de samenwerking tussen therapeuten en ouders centraal komt te staan, waarin uitdrukkelijk gekozen wordt tegen een eenzijdige expertpositie, en voor een wederzijdse uitwisseling van gedeelde expertise (Anderson, 1997, Anderson & Goolishian, 1988; De Shazer, 1985; White & Epston, 1990).

Organisatie en opzet

De oudergroep bestaat uit maximaal twaalf deelnemers. Eigenlijk is 'oudergroep' een niet geheel correcte benaming, want de deelnemers kunnen behalve de twee (soms gescheiden) ouders, evengoed een ouder en een stiefouder, een alleenstaande vader of moeder of pleegouders zijn. De deelname aan de groep is mogelijk voor iedereen die dat wil. Alle ouders worden aangeschreven en uitgenodigd.

De groep wordt begeleid door twee therapeuten die beiden betrokken zijn bij de behandeling van de jongeren. De ene is gezinstherapeut, de ander is directer bij de individuele behandeling van de jongere betrokken. Tijdens de oudergroepbijeenkomsten zijn zij beiden in eerste plaats begeleiders van deze groep. Deze combinatie is ingewikkeld. Zo kunnen ouders in de oudergroep informatie te berde brengen die de jongere zelf (nog) niet verteld heeft, of laten zij juist informatie achterwege die wel bekend is vanuit de gezinsgesprekken of via de jongere (bijvoorbeeld eigen alcoholmisbruik). Om de veiligheid te garanderen worden de regels en afspraken rond privacy en geheimhouding nadrukkelijk gesteld. Door de keuze van twee therapeuten die beiden vanuit verschillende invalshoeken bij de behandeling betrokken zijn en door binnen de oudergroep op dezelfde wijze met de privacy om te gaan als binnen de behandeling van de jongeren, is deze dubbele rol goed te hanteren. Ook merken wij door de regels rondom de privacy heel duidelijk te stellen dat zowel ouders als jongeren deze gestelde grenzen kunnen hanteren. De oudergroep is een gesloten groep met een van tevoren afgesproken aantal zittingen en vastgestelde periode. Gedurende een halfjaar is er eenmaal per maand aan het begin van de avond een bijeenkomsten van anderhalf uur. In totaal zijn er vijf bijeenkomsten. Wij hebben gekozen voor een gesloten vorm, omdat deze vorm goed past bij het ondersteunende en focale karakter van de groep (Berk, 1986). De gesloten groep biedt de deelnemers de gelegenheid

snel onderling vertrouwd te raken, en ook door het gevoel lotgenoten te zijn ontstaat er snel een hoge mate van cohesie. Uit de vragenlijst, waarover later meer, blijkt dat 'de herkenning bij andere ouders' zeer gewaardeerd wordt.

Tijdens de laatste bijeenkomst inventariseren wij of er deelnemers zijn die nog een volgende reeks van vijf bijeenkomsten willen meemaken. Tot nu toe zijn er steeds één of twee ouderparen die hiervoor kiezen hetgeen heel plezierig en nuttig is voor de cultuuroverdracht. Eén ouderpaar had zelf zoveel gehad aan de inbreng van ouders die voor een tweede keer meededen en wier zoon de klinische behandeling al afgesloten had en weer thuis was. Voor hen was dat de reden om zich voor een tweede reeks in te schrijven.

Opmerkelijk is dat de oudergroep nauwelijks drop-outs kent hoewel de reisafstand dikwijls meer dan een uur bedraagt.

De oudergroep laat zich goed vergelijken met een steungroep (Cuypers, 1992). Het is een groepstherapie waarin mensen met een vergelijkbaar probleem of in een vergelijkbare situatie, onder leiding van professionele hulpverleners, elkaar steunen door het uitwisselen van ervaringen en emoties, en gezamenlijk een manier zoeken om zo goed mogelijk om te gaan met het gedeelde probleem, in dit geval de situatie waarin een zoon of dochter voor een klinische behandeling opgenomen is. Bovendien gaat het om jongeren van ongeveer dezelfde leeftijd namelijk tussen de vijftien en negentien jaar.

De oudergroep biedt de familieleden de

gelegenheid (en de therapeuten stimuleren dit ook) om ervaringen uit te wisselen en te delen en samen oplossingen te zoeken en te vinden.

Naast de homogeniteit wordt er ook gekeken of er een voldoende heterogene samenstelling tot stand kan komen. We kiezen voor een groepssamenstelling van ouders van jongeren die al verder in het therapeutische proces zitten samen met ouders van jongeren die nog in een beginstadium zitten. Dit heterogene aspect in de samenstelling vergroot de leeransen en zorgt voor mensen uit een later stadium voor herkenning en versterking van het gevoel van weerbaarheid en competentie, en voor ouders wier jongeren in een beginnend stadium zijn voor een gevoel van steun en hoop (Berk, 1986; Yalom, 1978).

Belangrijke inhoudelijke thema's worden uiteraard mede bepaald door de levensfase waarin het gezin zich bevindt. Gezinnen met adolescenten zijn volop bezig een nieuwe balans te vinden in het loslaten van zorg en verantwoordelijkheden, het erkennen en toelaten van verschillen en het stellen van nieuwe grenzen. Om als ouders daarbij ook nog op één lijn te zitten en een gezamenlijk positie te bepalen ten aanzien van de kinderen is in de meeste gevallen een hele klus. Het is daarom bijzonder te zien dat in het tijdsverloop van de oudergroep er een verandering optreedt van een groep wanhopige, bezorgde ouders die vooral spreken over de ziekte van hun kind naar een groep ouders die worstelt met en geniet van kinderen in de adolescentiefase.

Wij werken steunegend en niet openlegend en zijn in onze aanpak gestimuleerd door de oplossingsgerichte benadering (Berg & De Jong, 1998; De Shazer, 1985, 1988; Le Fevere de Ten Hove, 2000). Deze manier van werken sluit uitstekend aan bij de doelstelling van de oudergroep om ouders competentier te maken en op zoek te gaan naar bronnen die deze competentie kunnen helpen vergroten.

De ouders van Eline (18 jaar), een meisje en een gezin dat binnenkort de ontslagfase ingaat, geven aan dat ze het erg moeilijk hebben om hun dochter los te laten. Ze vertellen hoe ze zichzelf voor een dubbele opgave geplaatst zien: tegelijkertijd opnieuw wennen aan een dochter die door haar verblijf op De Viersprong sterk veranderd is en, gezien haar leeftijd, zich toch ook voorbereiden op een dochter die haar eigen weg inslaat en zich klaarmaakt om thuis weg te gaan. In eerste instantie wordt er door een van de therapeuten gevraagd of dit herkenbaar is voor andere ouders. Tijdens het daaropvolgende gesprek ontstaat er inderdaad heel wat herkenning en erkenning, hetgeen naast de nodige steun ook een gemeenschappelijk thema aangeeft waarin nu meerdere ouders op zoek gaan naar een manier om hiermee om te gaan. Door de vragen van de therapeuten en de herkenning van de andere groepsleden wordt het probleem minder geproblematiseerd en tevens als een existentieel thema gekaderd, passend bij de leeftijdsfase. Ook de verdere vragen van de therapeuten zijn illustratief voor een meer oplossingsgerichte benade-

ring: 'Hoe zijn jullie of anderen voordien met gelijkaardige moeilijkheden omgegaan?' (vragen naar bronnen) en 'Hoe zouden jullie hier de komende weken het best mee kunnen omgaan' en 'Wat zou voor jullie een passende en aangename manier zijn? Een manier waarop jullie bijvoorbeeld op de volgende bijeenkomst zouden kunnen zeggen dat jullie er tevreden over zijn? Misschien hebben ook andere ouders hier wel enkele ideeën over.'

Deze vragen zijn behulpzaam bij het zoeken naar een haalbare onmiddellijke toekomst en naar oplossingen, en geven richting naar meer concrete en haalbare doelstellingen.

In het voorbeeld wordt (h)erkenning gestimuleerd en wordt op zoek gegaan naar mogelijkheden of sterke punten van de ouders. Dergelijke vragen faciliteren het groepsproces om op zoek te gaan naar mogelijkheden en leiden ertoe dat groepsleden elkaar aanspreken en stimuleren op mogelijkheden, sterkte kanten of competenties.

De deelnemers

De relatie die ouders met de instelling hebben kan heel divers zijn. Sommige ouders zijn opgelucht dat er na jarenlang zoeken eindelijk hulp is. Het risico bestaat in geval van een klinische opname dat het kind als het ware overgedragen wordt aan het instituut en dat de betrokkenheid op het kind daalt.

Sommige ouders ervaren het bondgenootschap tussen hun kind en het instituut als

bedreigend en volgen de behandeling nauwlettend en argwanend. Het is belangrijk dat zij zich gezien voelen en zich deelgenoot kunnen voelen in de behandeling. Deze ouders willen graag regelmatig gezinsgesprekken en doen eigenlijk altijd mee aan de oudergroep. In eerste instantie komen zij voor informatie over het instituut en over de behandeling van hun kind, maar allengs bieden de verhalen van anderen herkenning en verbondenheid. Dit zijn vaak ook ouders die zich heel geïsoleerd en alleen hebben gevoeld, omdat deze gezinnen vaak meer en meer naar binnen zijn gekeerd en huiverig zijn voor veranderingen (Boonstra, 2004). Onder de deelnemers van de oudergroep zijn deze gezinnen rijk vertegenwoordigd. In de steungroep krijgen ouders de ervaring van een peergroep geboden wat voor deze vaak geïsoleerde gezinnen een compenserende en versterkende rol kan spelen (Van Loon & Van Gerwen, 1991).

Ook zijn er ouders en jongeren die vooral opgelucht zijn dat er hulp is, maar tegelijkertijd intense gevoelens van schuld en falen ervaren. Hoe beter de therapie werkt hoe schuldiger niet alleen de ouders maar ook de kinderen zich kunnen gaan voelen. 'Beter worden' betekent dan dat hun ouders het fout deden. Anderzijds als de problemen en de symptomen blijven, dan wordt de wanhoop en uitputting nog groter. Zo hinkelen zij op twee gedachten en mogelijkheden en is de kans groot gevangen te raken in dubbele loyaliteiten (Splingaer, 1999; Boonstra, 2004).

Naast de gezinsgesprekken waarin deze

dubbele loyaliteiten in het gezin aan de orde kunnen komen, kan juist de oudergroep de ouders de gelegenheid bieden om deze boosheid en schuld- en schaamtegevoelens te delen met andere ouders. De herkenning die ouders bij elkaar vinden helpt hen zichzelf te verontschuldigen en zo kan eerst tegen andere ouders en therapeuten gezegd worden wat thuis nog niet gezegd kan worden. Al deze stappen zijn nodig om de weg vrij te maken voor veranderingen en groei.

De ouders van Marieke (16 jaar) zijn ten einde raad. Hun dochter is reeds een tweetal maanden in behandeling en ze hebben het gevoel dat de communicatie tussen hen en hun dochter er alleen maar op verslechtert. Vooral de weekends zijn een regelrechte ramp, waardoor de sfeer onder het vriespunt is gedaald en ook hun zoon geneigd is de thuissituatie en zeker de woonkamer te ontvluchten. De ouders zijn geruime tijd aan het woord en onderstrepen hun verhaal met herhaaldelijk gezucht, hetgeen zowel klank als beeld geeft aan hun machteloosheid. Er komen spontaan reacties van de andere ouders. In de eerste plaats steunende reacties, waarin ouders de herkenbaarheid van het verhaal onderstrepen: 'Ook onze Wouter zei de eerste weekends vrijwel niets.... Volgens mij is dat ook wel omdat ze zo uitgeput zijn van de behandeling gedurende de week.' En nog: 'ja, dat heeft bij ons ook een hele tijd geduurd, het is pas de laatste weken dat hierin verbetering te merken is'. Na de steunende reacties

komen er na enige tijd ook meer kritische vragen over de manier waarop de ouders van Marieke met haar gedrag omgaan. Het wordt duidelijk dat de ouders niet op één lijn staan, de vader pleit meer voor een begrijpende aanpak, de moeder meer voor een kordate. Er volgen tips van andere ouders om als ouders toch vooral aan één zeil te trekken en duidelijke(r) grenzen aan te geven.

Deelnemers aan het woord

Om inzicht te krijgen in de waardering en werking van de oudergroep sturen wij de deelnemers na de afsluiting van de oudergroep een vragenlijst. We noemen een aantal uitkomsten.

Bijna iedereen vindt het aantal bijeenkomsten (een vijftal gedurende een half jaar) voldoende. Een aantal deelnemers noemt het voordeel van een 'ervaren' ouderpaar dat de groep voor de tweede keer doet. Zij benadrukten dat 'het belangrijk is om geduld te bewaren omdat pas aan het eind van de behandeling de jongeren hard gaan werken en dat dan pas het verschil te merken is.'

Hoewel het aantal bijeenkomsten gering is, zegt iedereen zich veilig genoeg te voelen om vrijuit te spreken.

De aspecten die het hoogst gewaardeerd worden door de ouders zijn 'herkenning bij andere ouders' en 'steun ervaren', gevolgd door 'informatie krijgen' en 'een balans zoeken bij grenzen stellen'. Ook wordt 'het kunnen delen van onzekerheid' genoemd.

Wij vroegen de ouders of zij het prettiger

zouden vinden als hun zoon of dochter ook deel zou nemen aan de bijeenkomsten. Alle ouders, op één na, zouden dat helemaal niet prettig gevonden hebben.

Expliciet gevraagd naar negatieve ervaringen worden er twee genoemd: 'de grote afstand en de relatief geringe bijdrage van de therapeuten' en 'het is jammer dat de oudergroep pas laat in de behandeling startte'.

Het effect van de oudergroep op de jongeren en de interacties tussen ouders en kinderen verdienen verder onderzoek. Wij houden het voorlopig bij de uitspraak van de kleine prins (in de aanhef van dit artikel), en merken vooral zijdelings via de gesprekken met de jongeren en hun gezinnen het positieve effect.

Conclusie

De oudergroep is een welkome aanvulling gebleken op de verschillende systeeminterventies die de laatste jaren op de afdeling KPA ontwikkeld zijn. Het is een manier van werken die aansluit bij de doelstelling om tot een zo goed mogelijke samenwerking met de ouders te komen en hen in samenspraak met andere ouders competentier te maken en hen te helpen op zoek te gaan naar passende bronnen die deze competentie kunnen vergroten.

Uit de respons van de ouders blijkt dat de oudergroep steun en herkenning biedt aan ouders en hen helpt om zich in plaats van machteloos en schuldig, competentier en weerbaarder te voelen.

Literatuur

Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to psychotherapy*. New York: Basic Books.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1998). Human systems as linguistic systems. *Family Process*, 27, 371-393.

Andolfi, M. (1995). The child as a consultant. In M. Andolfi & R. Haber (Eds.), *Please help me with this family* (pp.73-89). New York: Brunner/Mazel.

Ausloos, G. (1999). *De competentie van families*. Tijd, chaos en proces. Leuven: Garant, Eres.

Berg, I.K. & De Jong, P. (1998). *Interviewing for solutions*. New York: Brooks/ Cole.

Berk, T. (1986). *Groepspsychotherapie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Boonstra, A.C. (2004). Stilstaan, hollen of hinkelen, *Systeemtherapie*, 16,2, pp 86-100.

Breunlin, D.C. (1988). A review of the literature on family therapy with adolescents. *Journal of Adolescence*, 11, 309-334.

Carr, A. (1994). Involving Children in Family Therapy and Systemic Consultation. *Journal of Family Psychotherapy*, 5(1), 41-59.

Cuijpers, P. (1992). *Verlichting van zorg: ondersteuningsgroepen voor familieleden*

- van dementerenden: een handreiking voor begeleiders en organisatoren. Nijkerk: Intro.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- De Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating to solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- Holmes, J. (1985). Family and individual therapy: comparisons and contrasts. *British Journal of Psychiatry*, 147, 668-676.
- Le Fevere de Ten Hove, M. (2000). *Korte therapie*. Leuven: Garant.
- Loon, H, van & Gerwen, J, van (1991). Parallele groepstherapie bij jonge adolescenten en ouders; samen de therapeut delen. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 18,124-148.
- Pas, A., van der (1999). Ouderbegeleiding. *Tussen ergernis en bekommernis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rober, P. (2002). *Samen in therapie*. Leuven: Acco.
- Splingaer, G., (1999). Gezinsbegeleiding, het kleine zusje van de gezinstherapie? Of toch niet? *Tijdschrift voor Familiotherapie*, 6, 3-20.
- Yalom, I.D. 1978. *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family resilience*. New York: Guilford Press.
- Walsh, F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42, 1- 18.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.