

Interpersoonlijke modellen in de psychologie

Prof. Jan De Mol

Inleiding

- basisprincipes van interpersoonlijke processen: focus op wat tussen mensen gebeurt
- complexiteiten van interpersoonlijke processen, gebaseerd op Social Relation Theory
 - in beide onderdelen bespreken we ook klinische toepassingen en modellen van 'psychopathologie'
 - = als systeemtherapeut is psychopathologie niet pathologisch, we behandelen mensen met zorgen niet als zieke mensen. Wij zijn geen dokters of juristen, we zijn niet aan het zoeken naar oorzakelijke verbanden, we gaan ze niet de schuld geven van hun 'ziekte', maar we gaan ze helpen)

Situering van interpersoonlijke modellen binnen de psychotherapeutische modellen

4 psychotherapeutische modellen

1. **Psychoanalytische therapie**
2. **Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie**: focus op constructie van relatie tss therapeut en cliënt
3. **(cognitieve) Gedragstherapie**
4. **Systeemtherapie => focus op interpersoonlijke modellen en processen**, wat zich tussen mensen afspeelt

Wat is een model? De bril die u opzet om naar iets te kijken. De psychoanalyticus ziet een andere realiteit dan een gedragstherapeut. Alle modellen zijn evenwaardig, geen enkel model is beter dan een andere model. Je zet als psycholoog een bepaalde bril op met respect naar de andere brillen toe.

Verskil tussen model en therapeutische setting

Therapeutische setting: wie zit naast de therapeut? Met welke settings kan je allemaal werken?

1. **Individu** (meestal)
2. **Paar**: horizontale relatie, goed onderscheid maken of je werkt met een koppel (partners) of met ouders => een partnerrelatie kan stoppen, een ouderrelatie kan nooit stoppen ookal ben je uit elkaar, want de relatie bestaat uit de verantwoordelijkheid die je hebt voor je kind
3. **Gezin**: verticale relatie, minstens twee mensen die in een hiërarchische relatie zitten
4. **Groep**: kan bestaan uit individuen, paren of gezinnen (multifamily therapy)

Focus op interpersoonlijke processen kan in elke setting!

Als systeemtherapeut kan je dus in elke setting werken!

Evolutie tss de modellen: nu zie je een **integratiebeweging**, de focus begint meer en meer te liggen op de processen en die processen kunnen van interpersoonlijke of intrapersoonlijke aard zijn. Die integratie is belangrijk omdat we in ons domein meer en meer aan het weggaan zijn van de specifieke diagnostieken (dat is depressie, dat is angst, dat is dit, dat is dat...), er wordt dus een **transdiagnostiek** naar voren gesteld.

Transdiagnostiek (volgens internet)= De meest voorkomende psychische stoornissen, zoals angst- en stemmingsstoornissen, blijken meer overeenkomsten dan verschillen te hebben. Deze

overeenkomsten worden ook wel transdiagnostische factoren genoemd. Het zijn mechanismen die de klassieke DSM-categorieën overstijgen, zoals moeilijkheden met emotieregulatie, zelfkritiek en verstoring in de executieve functies. De DSM is een classificatiesysteem dat symptomen van problematische gevoelens, gedachten en gedragingen clustert tot een stoornis. De aldus ontstane diagnose is geen verklaring voor de gevonden verschijnselen, maar slechts een verzamelnaam. Door transdiagnostische factoren te betrekken in de diagnostiek en behandeling, wordt het mogelijk om een zinvolle hypothese te vormen van de problematiek van een cliënt, waardoor deze succesvoller behandeld kan worden en de kans op terugval verkleind wordt.

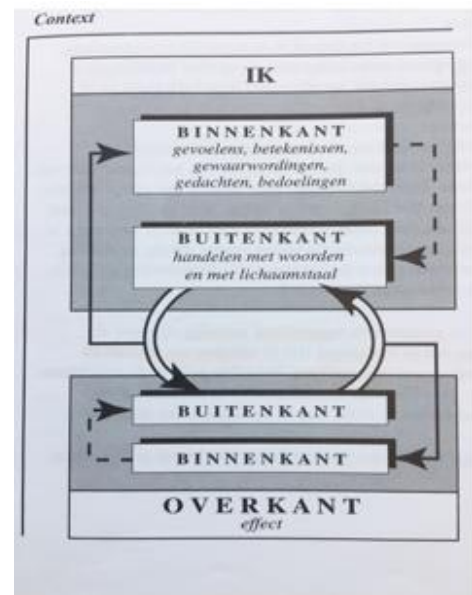
=> transdiagnostisch = voorkomend bij meerdere stoornissen

Basisprincipes van interpersoonlijke processen

1. Beïnvloedingsprocessen: complexiteit van interpersoonlijke ruimte

Ik heb een binnenkant en een buitenkant. De overkant is dat van de andere, die heeft ook een binnenkant en buitenkant. Wat er zich tussen mij en de ander afspeelt heeft altijd een context.

- **binnenkant:**
→ intrapersoonlijke processen
- **buitenkant:**
→ gedrag: verbaal (taal) en non- verbaal = wat de andere van ons ziet
- **overkant:**
→ de andere persoon
- **context:**
→ hier-en-nu en socio-cultureel



- Wij zijn **niet-leesbaar voor anderen**: anderen kunnen mijn binnenkant niet zien of lezen (dit heeft voordelen, maar ook een aantal nadelen)

Als mensen bij elkaar zijn, hebben ze steeds gewaarwordingen: gevoelens, gedachten, intenties... dat is je binnenkant. Je binnenkant is nooit voelbaar of leesbaar voor een ander. Dat heeft zijn voordelen dat mijn binnenkant zich niet afspeelt achter een glazen wand. Als uw binnenkant voor iedereen zichtbaar zou zijn, dan zou je geen eigen persoon kunnen zijn, dan word je steeds in het geheel geabsorbeerd. Je zou jezelf niet kunnen ontwikkelen. Constructie van eigen identiteit kan enkel als je een eigen 'privédomein' hebt.

vb. mensen met psychose denken dat anderen constant binnen kunnen kijken in wie zij zijn en vervreemden zo heel erg van zichzelf.

Nadeel: Voor het effect dat ik heb op een ander, ben ik totaal afhankelijk van de interpretatie van de ander, van de overkant.

- Via onze buitenkant hebben we **altijd invloed op de andere**, d.w.z., wij hebben **altijd effect op de andere**

Er zijn dubbele pijlen tss onze buitenkant: invloed stopt nooit, je bent altijd aan het beïnvloeden en je wordt altijd beïnvloed. Ookal zeg je niks tegen elkaar, nog ben je aan het beïnvloeden.

- **Effect: de overkant gaat mijn buitenkant interpreteren** (anders zitten we in een gedragsvacuüm, dan weten we niet meer wat we moeten doen of hoe ons te gedragen)

Dus: het effect dat ik op de overkant hangt af vd interpretatie die de overkant geeft aan mijn buitenkant, dus hangt niet af van mijn binnenkant: **invloed is NIET LINEAIR!!**

Het verschil tussen bedoelingen en effecten: **BEDOELINGEN ≠ EFFECTEN**

- **Effectdiagnoses:** op basis van de effecten die iemand met zijn buitenkant op mij heeft, ga ik de binnenkant van die andere invullen: dit zijn voor mij WAARHEDEN, geen interpretaties
- Mensen zijn zeer verschillend gevoelig voor de betekenis die een buitenkant kan hebben waardoor effecten die men heeft verschillend en niet-voorspelbaar zijn.

Het niet zien van de binnenkant van de ander heeft ook een complexiteit: wat anderen alleen van mij kunnen zien is mijn buitenkant. Dat is mijn gedrag, mijn taal, mijn non-verbale taal en mijn persoon. Het is met je buitenkant dat je een effect hebt op de ander. Ik doe iets en de ander gaat dat interpreteren. Dat effect betekent dat je iets doet en dat doet iets met een ander, die interpreteert dat en dat heeft effect op de binnenkant van de ander. De ander gaat dus mijn buitenkant interpreteren, wat effect heeft op zijn binnenkant.

Er is dus een groot verschil tussen uw intenties en effecten, want in effecten ben je totaal afhankelijk van de interpretatie van de ander. vb. in discussies: jij zegt iets, maar de ander interpreteert het anders en dan is er ruzie

Voor het effect dat ik heb op een ander, ben ik totaal afhankelijk van de interpretatie van de ander, van de overkant. Die interpretatie van de ander gaat zijn perspectief van mijn binnenkant invullen. Wat een ander van mijn binnenkant denkt is dus afhankelijk van de interpretatie van mijn buitenkant door de ander, ik die de binnenkant van een ander invult = EFFECTDIAGNOSES

Wat is nu het verschil tss effect hebben op iemand of effectdiagnose?

Het effect van vb. filmpje wnr man gesprek herafspeelt om te bewijzen dat vrouw wel iets gezegd heeft, heeft effect op vrouw dat man haar aan het manipuleren is, op dat moment vult mevrouw de binnenkant van meneer in dat hij een psychopaat is, het moment wanneer mevrouw de binnenkant van meneer invult, is dit een effectdiagnose. .

- Effecten die men heeft zijn ook **contextafhankelijk**

Effect en interpretatie van je buitenkant hangt ook af van de context waarin uitwisselingen zich afspelen: hier-en-nu en socio-cultureel

vb. je hebt ruzie gemaakt en je probeert vriendelijk te zijn, kan dat de betekenis krijgen dat je iets probeert goed te maken

- Om een **gevoel van invloed** op de andere te hebben, ben ik volledig afhankelijk van de **ERKENNING** van mijn binnenkant door de andere: een gevoel van een verschil te kunnen maken, een gevoel van iets te kunnen toevoegen (constructie van identiteit)
- **Gevoel van invloed ≠ gevoel van controle** (illusie die nog dikwijls bij mensen leeft) Wanneer men zijn gevoel van invloed aan het verliezen is, gaat men bijvoorbeeld proberen te controleren (b.v., **dwanghandelingen**, obsessies en compulsies,...) of bijvoorbeeld in een **narcistisch proces** komen (proces van vervreemding van de buitenwereld)

Om een gevoel van invloed op de andere te hebben, ben ik volledig afhankelijk van de erkenning van de andere om mijn identiteit te construeren, als ik deze erkenning niet krijg, ben ik volledig afhankelijk van mezelf om mijn identiteit te construeren (via dwang of via een narcistisch proces) en ga ik vervreemden van de buitenwereld.

Wanneer men het gevoel verliest dat men invloed uitoefent, gaat men gevoel van controle opeisen: dan valt men in dwanghandelingen, obsessies... (niet per se in doorgedreven zaken, vb. telkens dezelfde outfit aandoen) OF men komt in een narcistisch proces terecht, zij zijn niet gelukkig: zij gaan zich gaan vervreemden van de anderen en van de buitenwereld, krijgen geen erkenning meer van de anderen, vinden alleen van zichzelf dat ze fantastisch zijn.

2 processen, gevoelens van vervreemding, mogelijk wanneer men onvoldoende erkenning krijgt van de andere m.b.t. de eigen binnenkant en je door het gebrek aan erkenning gaat vervreemden:

1. “Ik ken mijn intenties, ik heb nog contact met mijn binnenkant, maar ik heb niet de gewenste effecten”

Dit besef betekent dat het moeilijk is voor deze persoon, maar wanneer men nog contact heeft met zijn binnenkant betekent dit dat men nog erkenning krijgt in andere contexten. Dit kan wel een begin betekenen van een proces van vervreemding!

vb. burn-out: men zit in proces van vervreemding v/h werk, maar kan wel nog erkenning krijgen in de andere contexten (gezin, vrienden...), er is dus proces van vervreemding, maar je hebt wel nog contact met je binnenkant

2. “Ik voel niet meer wat ik voel, ik begrijp mijn binnenkant niet meer” (bv. gevoelens van ambivalentie)

Dit betekent dat deze persoon het contact met zijn binnenkant aan het verliezen is door een gebrek aan erkenning van anderen. Deze persoon zit in een proces van vervreemding, wat we veel merken in de klinische praktijk. Die personen verliezen contact met eigen binnenkant, omdat ze geen erkenning meer krijgen van anderen over wat ze voelen.

=> door taal en erkenning te geven aan ambivalentie (wnr ze niet meer weten wat ze voelen) kunnen mensen terug voelen wat ze voelen vb. iemand zegt ‘je bent precies kwaad’

Onze cliënten die in therapie komen leven in contexten waarin de relaties/communicaties/gedragsuitwisselingen moeilijk verlopen: Wanneer men in deze moeilijkheden leeft, en men geen erkenning van de andere percipieert m.b.t. eigen binnenkant, **gaat men zelf de binnenkant van de andere voortdurend op een negatieve manier invullen.** → Die negatieve invullingen zijn voor onze cliënten geen “ideeën” of “hypothesen”, maar het is de WAARHEID.

=> cliënten gaan binnenkant van anderen negatief invullen: ‘niemand begrijpt mij’, mensen leven in een wereld van benadeling. Mensen leven in de **wereld van benadeling**: gaan binnenkant v/d andere voortdurend negatief invullen, dan ga je contact verliezen met jezelf vb. niemand snapt mij nog

Het proces van ERKENNING is voornamelijk opgezocht door Reis in koppelrelaties:

Perceived Partner Responsiveness: 3 deelprocessen van die responsiveness

- 1. gevoel door de andere begrepen te worden:** erkenning krijgen, compromissen sluiten (houdt niet in dat één iemand gelijk krijgt)
- 2. gevoel dat wat ik voel door de andere gevalideerd wordt** (empathie van de andere faciliteert mijn proces dat ik kan voelen wat ik voel), de ander geeft erkenning aan wat ik voel: ik mag voelen wat ik voel, mijn gevoel w gevalideerd
- 3. gevoel door de ander erkend te worden wat betreft mijn inzet of engagement:** mensen hebben inzet in hun relatie, willen er toe doen en ook op je inzet krijg je erkenning
→ in elke context en in elke relatie is dit anders

→ Onderzoek toont aan dat perceived partner responsiveness (het gevoel dat je erkend en begrepen wordt) belangrijk is voor de eigen emotieregulatie, het emotioneel en relationeel welzijn

3 basale interpersoonlijke processen in het dagelijkse leven

1. **erkenning:** denk niet dat dit een evidentie is in een relatie! Studie: wat is procent van empathie in een goede koppelrelatie? 20%, elkaar begrijpen of voelen wat een ander voelt is dus geen evidentie.
2. **verwerping:** de andere hoort u nog, is nog met u bezig, maar luistert niet naar de inhoud die je zegt en gaat er onmiddellijk tegenin, dat zijn de processen van de 'ja, maar's...' vb. als je zegt dat je je slecht voelt en de ander zegt (ja maar jij voelt u altijd slecht), dit zijn de dagelijkse waarheidsgevechten in elke relatie (er is dus wel nog engagement, maar je bent meer bezig met wat je zelf gaat zeggen dan met wat de ander zegt)
3. **negatie:** de andere merkt niets op en geeft geen enkele erkenning, complete negatie van wat jij zegt, vb. jij zegt dat je een slechte dag had en wil daar over spreken, maar in plaats reageert de ander op uw 'Ik voel me slecht', met een 'Ik heb een fantastische dag gehad' Er wordt dus geen enkele erkenning gegeven.

BELANGRIJK: Of nu iets een erkenning, verwerping, of negatie is, hangt af van de effecten die men heeft, niet van de intenties (bv. men kan de bedoeling hebben om erkenning te geven aan de andere, maar men kan het effect van verwerping of negatie krijgen)

= **DAGELIJKSE MISVERSTANDEN**

Verschillen tss meningsverschillen en conflicten

Bij meningsverschillen mag je de ene mening naast de andere plaatsen. Beide meningen worden gevalideerd. 'Ja, en...'. Het is goed dat je andere mening toelaat, zijn goede relaties. Er kan constructiviteit gegeven worden aan het gesprek. Er wordt erkenning gegeven.

Conflicten: 'ja, maar...' zijn dagdagelijkse discussies.

Beiden zijn essentieel voor de constructie van een relatie:

- 'Het verschil dat het verschil maakt' (Bateson): verschil tussen mensen verbindt mensen. Zo kan je leren van elkaar. Zo kan je verder aan je identiteit bouwen. Als je met iemand zit die helemaal hetzelfde is als jij, dan kan je niet meer weten wie je zelf bent, en zit je in een fusie. In fusieprocessen vervreemd je van jezelf. In fusiegezinnen is iedereen gelijk.
- Verschil is noodzakelijk, want zo kan je evolueren. Verschil tss mensen drijft mensen dus niet uit elkaar maar is essentieel om een relatie te construeren.
- Dialectiek van relaties: verschil en conflicten construeren tegelijkertijd de persoon zelf en de relatie (zie later).

2. Exploratie van buitenkant: digitale en analoge taal

- **Digitale taal** = taal die overeengekomen is en door conventie (samenspraak) is vastgelegd. De betekenis ervan is éénduidig. Het betreft
 - zowel verbale taal: woorden (stoel, boom,...)
 - als non-verbale taal: codes (rood licht)

Digitale taal is **betekenisarm**, met digitale taal kan men de **relationele betekenis van een boodschap niet overbrengen**

Digitale taal is betekenisarm, het is niet met digitale taal dat je relationele boodschappen kan overbrengen. Overbrengen van relationele boodschap doe je met analoge taal.

- **Analoge taal** = taal die NIET overeengekomen is en NIET door conventie is vastgelegd. Analoge taal is meerduidig (kan dus meerdere betekenissen hebben). Het betreft
 - vooral niet-verbale taal: stemgedrag, lichaamshouding, gelaatsuitdrukking...
 - maar ook verbale taal: conservatief, puur... kan verschillende betekenissen hebben

Analoge taal is **rijk aan betekenissen**, met analoge taal kan men de **relationele betekenis van een boodschap overbrengen, MAAR aangezien analoge taal meerduidig is kan dit tot MISVERSTANDEN leiden.**

Verbale taal, lichaamshouding... is zeer rijk aan betekenissen, maar doordat het meervoudige betekenissen heeft, kan dit leiden tot misverstanden. Analoge taal geeft dus betekenis aan de digitale taal.

vb. man zit voor zich uit te staren tijdens gesprek met vrouw: kan betekenis krijgen, is moe en zit weg te dromen, zit na te denken, gesprek interesseert hem niet... De betekenis is ook **afhankelijk van de context**: vb. wnr ze juist ruzie hebben gehad, gaat mevrouw effect krijgen dat het hem niet interesseert; wnr meneer juist zegt dat hij een zware dag had, dan gaat mevrouw makkelijker effect krijgen dat meneer moe is.

=> Er is dus de complexiteit dat we altijd meerdere betekenissen kunnen krijgen.

- We hebben dus beiden nodig: inhoud communiceren door digitale taal en tegelijkertijd relationele betekenissen communiceren door analoge taal
- Er is een **noodzaak van het digitaliseren van analoge taal**: woorden geven aan uw buitenkant, door woorden te geven aan buitenkant, kunnen zaken eenduidiger worden
- Rituelen: Analoge taal die gedigitaliseerd wordt zodat het gebeuren voor alle betrokkenen een duidelijke betekenis krijgt die verbindend werkt (bv. trouwritueel)

Er is belang van rituelen in onze maatschappij. Rituelen digitaliseren de analoge taal, zodat het gebeuren voor alle betrokkenen een duidelijke betekenis krijgt die verbindend werkt, door te ritualiseren wordt het dus eenduidiger voor mensen waarvoor je kiest, wat je wil zeggen.

vb. trouwritueel: welke eenduidige boodschap ga je digitaliseren in analoge taal: we kiezen voor elkaar, we willen als koppel bij elkaar blijven

- **Psychosomatische klachten**

- Lichaamstaal is analoge taal, want dat is meerduidig.
- **Embodiment** = ons lichaam functioneert altijd als antenne voor hetgeen er tussen mensen gebeurt. Ons lichaam is via lichaamstaal altijd aan het 'praten'.
- Het is van belang om onze lichaamstaal te digitaliseren, zodat we verbonden kunnen blijven met hetgeen er rondom ons en met ons gebeurt, zodat we dat kunnen begrijpen.
- Wanneer omstandigheden te complex worden en in een proces van vervreemding zitten, gaat het lichaam een eigen leven lijden, en kunnen we niet meer begrijpen wat het lichaam ons aan het zeggen is: psychosomatiek/somatiseren. Het lichaam zegt ons dingen die niet begrijpbaar zijn, ook niet voor de betrokkene zelf. Zolang er geen andere weg is om taal te geven aan de moeilijkheden, blijft somatiseren de enige mogelijke taal. **Het lichaam zegt dan wat niet-zegbaar is in de relationele en sociale context vd persoon.**

Ons lichaam blijft analoge taal spreken, maar soms verstaan we niet wat er met ons lichaam gebeurt, we begrijpen niet wat lichaam wil zeggen, omdat de omstandigheden te complex zijn en we in een proces van vervreemding zitten: we verliezen dus contact met ons lichaam, dat zijn psychosomatische klachten.

vb. Meneer wil mevrouw niet kwetsen, maar toch heeft meneer gevoelens dat de relatie op het einde aan het lopen is. Meneer heeft koppijn, kan niet meer eten, want keel zit dicht. Er is dus ambivalentie. Wanneer je contact verliest met je binnenkant en niet kan verwoorden wat je denkt, gaat lichaam problemen verwoorden. In therapie ervoor zorgen dat meneer terug kan verwoorden wat hij denkt, taal vinden.

3. Interpersoonlijke percepties en sociale representaties

Interpersoonlijke percepties (Laing, Kiev)

Wanneer wij met elkaar aan het praten zijn en boodschappen aan het uitwisselen zijn, wisselen we altijd twee dingen uit:

1. **Inhoudsaspect:** dat is de feitelijke informatie die wordt uitgewisseld, vb. 'Dit is een tafel'.
 - Zolang dit gaat over eenvoudige begrippen, zijn er weinig problemen, dan kunnen we elkaar verstaan.
 - Het wordt moeilijker als we abstractere begrippen gebruiken, vb. 'Het is hier gezellig'
=> de inhoud van boodschappen krijgt in communicaties zijn betekenis door de interpersoonlijke percepties
2. **Betrekkingsaspect:** wanneer men boodschappen aan het uitwisselen is, zegt men altijd tussen de regels door iets omtrent hoe men de relatie ten opzichte van de andere definieert. Men presenteert altijd een bepaalde zienswijze aan de ander.

Dus, tijdens communicatie is men niet enkel inhoud aan het uitwisselen, maar vooral **zienswijzen/interpersoonlijke percepties omtrent zichzelf en omtrent de andere:** "Zo zie ik mezelf t.a.v. jou en zo zie ik jou t.a.v. mezelf".

Interpersoonlijke percepties geven **betekenissen** aan de inhoud van de boodschappen.

vb. in koppeltherapie: 'Bij ons thuis is het nooit proper', dat is de inhoud, maar tussen de lijnen, niet expliciet, legt hij een boodschap op via zienswijze omtrent de ander, vrouw kan onmiddellijk kwaad zijn en denken dat man denkt dat zij geen goede huisvrouw is, terwijl man kan bedoelen dat vrouw geen tijd heeft om te kuisen, want dat ze een te druk leven heeft

SOORTEN INTERPERSOONLIJKE PERCEPTIES

- Rechtstreekse interpersoonlijke percepties:
 - zo denk ik over mezelf
 - zo denk ik over jou

- Onrechtstreekse interpersoonlijke percepties: in klinische praktijk worstelen mensen hiermee. Voor onze cliënten zijn dit geen percepties, maar waarheden.
 - zo denk ik dat jij over mij denkt
 - zo denk ik dat jij over jezelf denkt
 - zo denk ik wat jij denkt wat ik over mezelf denk
 - zo denk ik wat jij denkt wat ik over jou denk

- Het belang van interpersoonlijke perspectieven voor de **constructie van onze identiteiten**: **persoonlijke** identiteit, **koppelidentiteit**, **gezinsidentiteit**, ...

Voor de constructie van onze identiteiten zijn interpersoonlijke perspectieven van belang. vb. als man constant zegt dat het thuis nooit proper is, zal vrouw op den duur echt denken dat ze geen goede huisvrouw is

De klinische implicatie van zienswijzen is dat jij als psycholoog ook telkens zienswijze, visie en boodschappen gaat presenteren naar de cliënt toe.

vb. als je vraagt als psycholoog 'kan je eens zeggen wat je probleem is', gaat persoon denken dat jij denkt dat hij zot is en gaat antwoorden dat hij geen probleem heeft.

Als psycholoog moet je dus rekening houden dat je altijd verschillende effecten gaat hebben op verschillende mensen. Als je in koppeltherapie zegt 'dat moet niet makkelijk zijn voor u mevrouw', dan ga je zienswijze presenteren aan de man dat het voor hem wel makkelijk kan zijn.

- Complexiteit van setting koppel of gezin: **triadische effecten**
= altijd verschillende effecten op elke cliënt, en wat men tegen één cliënt zegt, heeft ook een effect op de andere

Dat is de complexiteit van het werken met koppels, dat je constant verschillende zienswijzen gaat presenteren aan verschillende mensen.

!! Bij interpersoonlijke percepties gaat het over zienswijze, wat jij presenteert, die je voortdurend die je tussen de lijnen aan het presenteren bent. Bij effect gaat het over wat uw zienswijze betekent voor de ander. Interpersoonlijke perceptie is het proces wat er gebeurt, het effect is het resultaat daarvan, wat het met iemand doet. Tussen de lijnen wordt er dus door de ene een visie gepresenteerd, wat effect heeft op de identiteit van de ander.

Oefening filmpje

- Dochter komt binnen al wenend, overstuur na gesprek met mama, man gaat naar haar en zegt 'Ga zitten, het is oké', bedoeling van de man is eigenlijk om te zeggen dat ze er als koppel wel zullen uitkomen, een oplossing zullen vinden => geeft naar haar toe de interpersoonlijke perceptie/zienswijze tss de lijnen dat ze rustig moet worden, dat ze het haar niet zo moet aantrekken, rond identiteit: man denkt dat ze geen goede dochter is, dat moeder haar niet zo veel kan schelen, dochteridentiteit wordt geattaqueerd
- Welke zienswijze presenteert tussen de lijnen door de dochter ten aanzien van haar papa? Zij geeft zienswijze dat papa slechte echtgenoot is, hij antwoordt daarop 'behandel me niet als een idioot, want ik zie uw moeder nog altijd graag, daarom ben ik nog steeds volwaardige partner'.
- Dochter krijgt indruk door vader dat haar mening niet meetelt, papa kan zienswijze presenteren dat zij daar niet meer hoort bij de familie

Sociale representaties (Moscovici, Jovchelovits)

- Sociale representaties zijn **gemeenschappelijke** denkers en ideeën die bestaan in onze maatschappij en cultuur (kan ook een specifieke gemeenschap betreffen) betreffende een specifiek fenomeen. Het betreft de semiotische ruimte waarin wij leven, anders gezegd, het betreft de **vanzelfsprekendheden** waarin we leven en die geconstrueerd worden in onze **dagelijkse dialogen** (verbaal en non-verbaal) met elkaar. Het betreft het **men-denken** dat bestaat in ons sociaal discours (maatschappij), hoe "men" over iets denkt, zonder dat dit expliciet gecommuniceerd wordt. Bijgevolg, sociale representaties zijn **normatieve (bindend en dominant)** denkers waarin we leven.

De invloed stop nooit aan de buitenkant van de relatie, wat we bij elkaar uitwisselen wordt ook beïnvloed door het sociale discours. Die sociale representaties zijn evidenties, vanzelfsprekendheden en is dominant idee in je denken.

vb. Wat is een normatief denken in onze maatschappij over ouderschap? Dit zijn evidenties, vanzelfsprekendheden: ouderschap gaat over de belangrijkste invloed op kinderen, jij bent als ouders verantwoordelijk rond ontwikkeling van je kind. Als er iets niet goed loopt met een kind in onze maatschappij, dan hebben ouders gefaald en worden ouders daarvoor aangesproken. Het welzijn van kinderen hangt sowieso af van het ouderschap.

vb. Men-denkers over echtscheiding: falen van huwelijk en falen van relatie. Mensen in een scheiding voelen zich ook gefaald en als je u gefaald voelt, ga je de ander de schuld geven.

vb. Men-denkers over leven in armoede (discours dat meer en meer opkomt): jij hebt onvoldoende uw best gedaan, je hebt geen moeite gedaan om werk te zoeken, moest je wel die moeite gedaan hebben om werk te zoeken, zou je niet arm zijn. Daar worden nog steeds de mannen op aangesproken in onze maatschappij, want zij zijn verantwoordelijk voor financiën in onze maatschappij.

- Er kunnen verschillende sociale representaties leven in onze maatschappij m.b.t. een specifiek fenomeen. Er bestaan verschillende **semiotische eilanden** (Zeegers).
- Soms kan men op meerdere eilanden tegelijkertijd leven: kan gevoelens van **ambivalentie** geven.
- Interpersoonlijke percepties worden beïnvloed door sociale representaties: sociale representaties geven betekenis aan de zienswijzen die we voortdurend onder mekaar aan het uitwisselen zijn

Het kan gevoelens van ambivalentie geven, wanneer je op twee eilanden zit: vb. ene eiland: scheiding wordt meer mogelijk in de maatschappij, maar een ander eiland kan zijn: scheiden is slecht voor kinderen => zorgt voor ambivalentie en vervreemding, maar op bepaald moment gaan eilanden bewegen, ga je moeten kiezen voor één eiland of ga je van beide eilanden vallen, dan moet je een beslissing maken

vb. filmpje: in sociale representatie is partner verantwoordelijk voor het welzijn van zijn vrouw/man, dus als vader wordt aangevallen om geen goede partner te zijn, dan heeft hij dus gefaald als partner volgens de sociale representatie, dan heeft hij niet goed gezorgd voor zijn vrouw

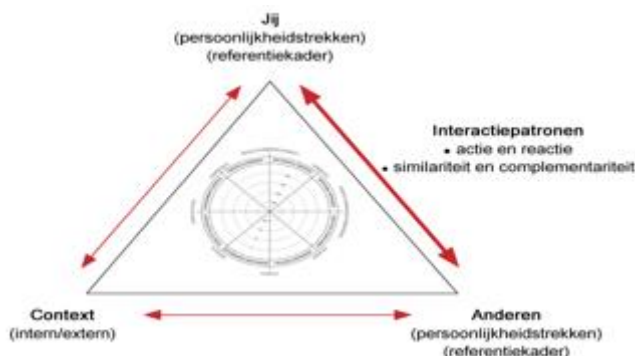
4. Interpersoonlijk circumplex model, Roos van Leary

2 doelstellingen van het interpersoonlijk circumplex model:

1. Diagnose van interpersoonlijke stijl, gelinkt aan persoonlijkheid of persoonlijkheidsstoornis (Horowitz: Interpersonal foundations of psychopathology)
2. Interpersoonlijke processen met focus op GEDRAGSINTERACTIEPATRONEN (behavioristisch perspectief)

Het circumplex model heeft verschillende uitgangspunten:

- Interpersoonlijk gedrag is het resultaat van een samenspel tussen de persoon zelf, de anderen, en de context = DE DRIEHOEK van het INTERPERSOONLIJKE gedrag

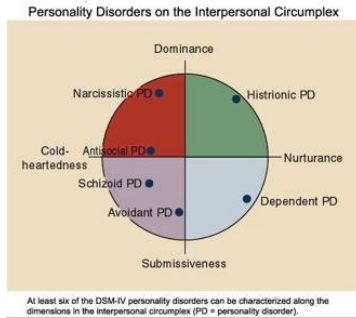


- Het interpersoonlijk gedrag (of stijl) situeert zich op 2 dimensies: ZELFMOTIEF (agency, je blijft je eigen persoon) en VERBONDENHEID (communion, relaties blijven naast zelfmotief ook belangrijk) (belangrijk: agency wordt in dit model anders gedefinieerd dan in de Social Relational Theory)

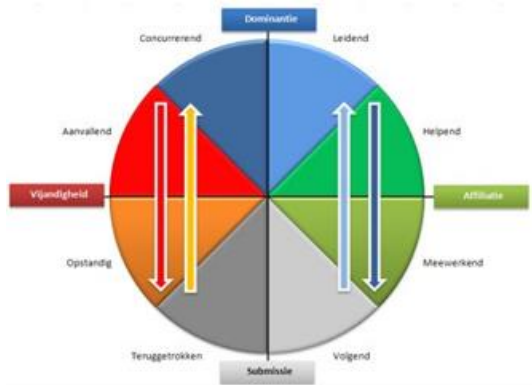


vb. De managers worden geleerd om gebonden geleidend te zijn of geboden helpend. Je gaat inderdaad uw werknemers meekrijgen.

- Men koppelt de interpersoonlijke stijlen ook aan persoonlijkheidsstoornissen:



- GEDRAGSINTERACTIEPATRONEN: een bepaald interactief gedrag (of interactiestijl) lokt een ander interactief gedrag uit: **symmetriepatronen/complementariteitspatronen**



Complexiteiten van interpersoonlijke processen, gebaseerd op de Social Relational Theory

We spreken voornamelijk over processen in de ouder-kind relatie, maar die processen zijn ook toepasbaar op andere relaties (ookal krijgen ze ander kleur door toepassing op andere relatie)

Bidirectionaliteit en invloedsprocessen in ouder-kindrelatie

Voor ons wordt elk kind en elke volwassene behandeld als volwaardige personen, ookal hebben ze een zorgbehoefte. vb. een mentaal gehandicapt kind is ook een volwaardig persoon met specifieke capaciteiten.

In de historische situering van onderzoek naar ouder-kindrelatie waren er twee belangrijke periodes:

1. periode van de unidirectionele modellen: invloed loopt in één richting
2. periode van de bidirectionele modellen: invloed loopt altijd en tegelijkertijd in twee richtingen

Unidirectionele modellen

De unitaire modellen leven nog steeds heel sterk, ookal kwam er al kritiek op vanaf de jaren '60. Er zijn twee benaderingen in de unidirectionele modellen:

1. parenting: invloed loopt van ouder naar kind
2. child effects: invloed loopt van kind naar ouder

PARENTING MODELLEN

- Invloed loopt top-down, hiërarchisch, lineair, determinerend

Ik doe iets als ouder en ik heb dat effect op mijn kind: hiërarchisch en top-down.

Er zijn historisch 2 belangrijke tradities in parenting modellen:

1. Ouderlijke (opvoedings)stijlen door Baumrind:

- autoritaire stijl: ouder zegt dat kind iets moet doen ookal wilt het kind dat niet
- permissieve stijl: ouder laat kind dingen toe
- autoritatieve stijl: enerzijds ga je autoritair zijn, maar anderzijds ga je ook ruimte geven aan kind
- verwerpende stijl: niet luisteren naar kind, dingen die kind zegt worden verworpen
 - autoritatieve stijl produceert de beste kinderen
 - model werd heel erg bekritiseerd, omdat opvoedingsstijl vaak afhangt van context: alle opvoedingsstijlen heb je wel eens nodig, behalve de verwerpende stijl, want met verwerpende stijl kan je geen relatie opbouwen met je kind

2. Ouderlijke (opvoedings)vaardigheden door Patterson: monitoring, positieve betrokkenheid, positieve bekrachtiging, interpersoonlijke probleemoplossing, disciplineren

CHILD EFFECTS (KINDEFFECTEN)

- Invloed loopt **bottom-up**, maar feitelijk ook **lineair en determinerend**
- Verband kan evengoed omgedraaid worden (zie onderzoek Kerr & Stattin rond coërcieve cyclus Patterson)
- Kinderen creëren hun eigen opvoedingsomgeving mee (zie later: gedragsgenetische studies)
- Soms extreme visie: ouders hebben marginale invloed (Harris: "Het misverstand opvoeding")

Coërcieve cyclus: negatieve bekrachtiging wnr ouder stopt met zagen, adolescent merkt dus dat hij kan zeggen dat hij iets niet zal doen en ouder houdt op met erachter te vragen, dus gaat hij zich vaker zo opstellen, want iets negatiefs (zagen) wordt dus weggenomen voor de adolescent.

Het misverstand van opvoeding: ouders zijn niet verantwoordelijk vr opvoeding, maar context en voornamelijk peers gaan ontwikkeling voornamelijk beïnvloeden

Bidirectionele modellen

- Bidirectionaliteit = **Het gezamenlijk plaatsvinden van beide invloedsrichtingen in een complex wederkerig systeem**
- Twee benaderingen:
 1. Behavioristisch perspectief
 2. Cognitief-dialectisch perspectief

BEHAVIORISTISCH PERSPECTIEF

- Bidirectional effects model:
 - wederkerig verband tussen ouder- en kindgedrag: **focus op outcomes**
 - **gedragsgenetische studies:** invloed van genen, gedeelde omgeving, niet-gedeelde omgeving op persoon en gedrag
- Parenting en kindeffecten zijn NOOIT hoofdeffecten, effecten worden altijd gemedieerd of gemodereerd
- Voorlopig belangrijkste vondst binnen gedragsgenetica: gen-omgeving interactie en correlatie

Behavioristisch model focust op actie-reactie en focust ook voornamelijk op outcomes en minder op diepe processen (black-box).

Wat toont onderzoek aan? Dat parenting en kindeffecten NOOIT hoofdeffecten zijn! Het is nooit 'ik doe dit en dan ga ik dat resultaat hebben'. Effecten worden altijd gemedieerd: jij als persoon zit er zelf ook tussen. Mijn effect wat ik doe met kind A, hebben ander effect dan ik datzelfde gedrag stel bij kind B, omdat hun persoonlijkheden meespelen. Mijn effecten worden ook gemodereerd, omdat het afhangt van de context waarin dat effect afspeelt.

COGNITIEF-DIALECTISCH PERSPECTIEF: SOCIAL RELATIONAL THEORY

- Geïnspireerd door het **Transactional Model** van Sameroff
- **Focus op dialectische processen van betekenisconstructies** tussen en niet op uitkomsten (bv. Hoe ontwikkelt intimiteit zich in de relatie)

- Belang van **context**: interacties zijn ingebed in relaties welke ingebed zijn in cultuur (bv. Onderzoek monitoring en naar non-compliance en resistance in ouder-kind relatie)
- Macht: asymmetrisch maar interafhankelijk
- **Gelijkwaardige agency** van ouder en kind: dragen beiden op een verschillende maar gelijkwaardige manier bij aan de constructie van de relatie

Monitoring: ik ga mijn kind kennen doordat ik alles ga monitoren wat hij doet, wanneer hij dat doet, met wie ik dat doe... Grote fout: ouderlijke kennis wordt voornamelijk beïnvloed door wat kind zegt, bidirectioneel. Elk kind heeft een weerstand en luistert niet. Adolescenten zijn zo weerstandig dat ze niet de relatie gaan attaqueren. Vanaf het moment dat de adolescent voelt dat door zijn verzet hij de ouder-kind relatie verliest, gaat hij zijn verzet inboeten.

De macht is asymmetrisch: beiden hebben andere verantwoordelijk, maar machtspositie is afhankelijk met welk kind je werkt, dat is interafhankelijk. Dat is hetzelfde in partnerrelaties: daar heb je ook machtsposities, dat is niet horizontaal, maar het is belangrijk dat je een goede grond hebt om op te staan, en interafhankelijk bent, dat het duidelijk wie er verantwoordelijk is voor wat. vb. man is thuis verantwoordelijk voor vuilniszakken, dus de man bepaalt welke vuilniszakken er gekocht worden en wanneer ze uit de vuilbak worden gehaald. Wanneer je een horizontale relatie zou hebben met op elk vlak evenveel macht, zou je over alles moeten gaan discussiëren.

Ouder en kind zijn gelijkwaardige autonome agents. Elke mens is een actieve actor. Iedereen kan verandering indiceren, iedereen kan zijn eigen keuzes maken. Je moet niet met alles akkoord gaan. Elke mens is dus volwaardige persoon en volwaardige agent.

Omschrijving van het begrip AGENCY

Kuczynski: "Agency means considering individuals as **actors** with the ability to **make sense of the environment, initiate change, make choices, and resist**"

- mensen zijn actieve wezens
- wij kunnen nadenken
- verandering initiëren
- keuzes maken
- weerstand bieden

m.a.w. **elke mens is een volwaardige persoon (full agent), ook mensen die worstelen met een "psychopathologie"** (in lijn met huidige benaderingen rond psychopathologie, bv. Narratieve psychotherapie, "Depathologizing psychopathology" van Wasserman & Wasserman, etc.)

3 belangrijke componenten:

1. Autonomie
2. Betekenissen construeren
3. Capaciteit tot ageren en invloed te hebben

Gelijkenis met het begrip INVLOED en BESEF van invloed: verschil tussen BINNENKANT – BUITENKANT – OVERKANT binnen een CONTEXT

Actieve dimensie van invloed wordt benadrukt:

- Vertaling naar gezinsrelaties: **GELIJKWAARDIGE AGENCY van ouders en kinderen**. Niet enkel ouders zijn actieve beïnvloeders en kinderen passieve ontvangers, **kinderen zijn ook actieve beïnvloeders: ouders en kinderen zijn “equally agents”, dragen beiden op een gelijkwaardige manier bij tot de constructie van de onderlinge relatie**
- Geen vanzelfsprekend perspectief in de hulpverlening en in het onderzoek, daarom even wat onderzoek bespreken over de ouder-kind relaties en de invloed van dit onderzoek op het denken in de hulpverlening.

ARTIKEL

Continuïteit = zaken zetten zich verder zoals ze zijn, fotokopiëren

Transformatie = jij als full agent gaat dingen veranderen aan de zaken die andere full agents op jou hebben uitgeoefend vb. je gaat je eigen opvoeding niet klakkeloos kopiëren op je eigen kinderen, maar je gaat er iets aan veranderen, omdat je een volwaardige agent bent

in het artikel wordt bidirectionaliteit sterk benadrukt: dat is eigen aan een interpersoonlijke relatie, beide agents dragen op dezelfde volwaardige manier bij aan de relatie

Wat is in het concept agency het belang van autonomie, constructie en actie?

Het probleem als mensen over interpersoonlijke dingen praten, is dat de persoon zelf soms verdwijnt. Dan praat je enkel over de interpersoonlijke relatie. Het is dus belangrijk dat beide personen volwaardige, autonome personen blijven. vb. als je praat over ‘het gezin’ over een machine, waar zijn de mensen dan?

De interafhankelijke symmetrie die er is in relatie: de ouder-kind relaties werden altijd begrepen als hiërarchische relaties (vb. in cybernetische modellen is dit ook zo), machtsrelaties zijn asymmetrisch en afhankelijk van de context: de macht ligt niet altijd volledig bij de ouders, soms heeft het kind, van jongs af aan, de macht in handen vb. als kind moet je mishandeling niet ondergaan: dan kan je zelf het heft in handen nemen. De beïnvloedingsprocessen zijn bidirectioneel en ook kinderen voeden constant hun ouders op, leren constant hun ouders iets bij, socialiseren hun ouders ook. Dat is ook zo in een partnerrelatie: daar heeft men ook interafhankelijke asymmetrische machtsrelaties. Afhankelijk van de context, is de ene persoon verantwoordelijk voor het ene domein en de andere partner voor het andere domein. Het moet duidelijk zijn wie (praktisch) verantwoordelijk is voor wat: voor een partnerrelatie is het van grootste belang dat er een stevige grond aan de basis van hun relatie ligt (die grond zijn de gedeelde verantwoordelijkheden).

Jonge ouders worstelen soms met hun identiteit als ouder en hun identiteit als partner. Je hebt de massale invloed van het kind, wie alles begint te regelen. Het leven van een ouder verandert heel erg: het kind heeft een massale impact en is altijd aanwezig in het leven van de ouder. De ontwikkeling verandert ook: de interafhankelijkheid van het hebben van een baby is niet hetzelfde als de interafhankelijkheid van het kind.

Socialisatieprocessen worden niet alleen beïnvloed door de persoon van het kind en de ouder, maar ook de invloed van siblings en vreemden (vreemden, vooral bij het ouder worden) is massief.

Twee voorbeelden van het onderzoek van agency van het kind in de ouder-kind relatie

ONDERZOEK NAAR VERZET VAN KINDEREN (KUCZYNSKI): HOE UITEN KINDEREN VERZET IN OUDER-KIND RELATIE?

3 soorten verzet:

1. **Openlijk verzet:** onderhandelen, trachten er onderuit te komen, reclameren...
2. **Verborgten verzet:** iets achter de rug doen, “weerstandig” gehoorzamen: dingen oppervlakkig doen en daarna uit de lucht vallen als je er wordt op aangesproken...
weerstandig gehoorzamen: ik blijf mijn eigen persoon met mijn eigen intenties en eigen ideeën en ik doe wat ik wil vb. ik moet mijn kamer opruimen en ik weet dat mijn moeder eens gaat komen kijken: ik zorg ervoor dat wat moeder ziet opgeruimd gaat zijn, als ze dan toch binnenkomt en zegt ‘je hebt niet alles opgeruimd’, zeg ik dat ik niet wist dat ik dat ook moest opruimen
3. **Cognitief verzet:** ouders negatief beoordelen zonder het te zeggen, bij uw standpunt blijven zonder dit uit te spreken, intern bij je eigen standpunt blijven...
vb. veel mensen die de holocaust overleefd hebben, deden vooral aan cognitief verzet: zij deden wat er hen gevraagd werd, maar bleven wel denken dat ze niet akkoord waren met wat ze moesten doen, maar als ze zich openlijk zouden verzet hebben, zouden ze doodgeschoten worden
vb. ik moet naar de muziekschool gaan, ik wil dat niet, maar als ik niet ga gaat dat voor ruzie zorgen, dus ik ga, maar ik blijf ervan overtuigd dat muziekschool niet iets voor mij is (ik blijf bij mijn standpunt)

Verzet is existentieel om je eigen persoon (agency) in de relatie te construeren

- BELANGRIJK: Kinderen en adolescenten vertonen weerstandig gedrag **maar zorgen er voortdurend voor dat de relatie met de ouder niet opgeblazen wordt.**
- Verzet bestaat in elke relatie, dat is een existentieel interpersoonlijk proces: verzet is existentieel, anders kan je uw eigen persoon niet creëren.

Als jongere zover gaat dat de relatie opgeblazen wordt, zitten we in het proces van aliënatie (proces van afzondering). De meeste jongeren stoppen met het proces van verzet als ze voelen dat de relatie zal opgeblazen worden. Wanneer jongeren dan toch zo ver gaan dat ze tijdens die periode liever afstand willen nemen van hun ouders, familie, zie je vaak dat wanneer zij volwassen worden toch weer toenadering gaan zoeken naar hun familie. De relatie blijft dus toch belangrijk voor de persoon.

ONDERZOEK NAAR DE INVLOED VAN KINDEREN OP OUDERS: WAT IS DE NATUUR VAN DEZE INVLOED?

Onderzoeksvraag: ‘Wat is de agency van kinderen, welke betekenissen construeren de participanten (kinderen en ouders) zelf over de invloed die kinderen hebben op hun ouders?’

- kijken hier nu naar unidirectionaliteit, maar toch blijft de relatie bidirectioneel
- Welke betekenissen geven kind en ouder aan agency kind in die relatie?

- **Moeilijk om over te praten, maar vanzelfsprekend en zelfs existentieel belangrijk**

meisje 12j: "Ik heb zeker een invloed, maar ik weet niet wat dat is...Dat is zo moeilijk hierover praten, dat is zo gewoon en normaal... Ik heb daar feitelijk nog niet over nagedacht"

jongen 13j: "Ik denk dat ge dat gevoel moet hebben want anders kunt ge u niet goed voelen en maakt ge veel ruzie met anderen"

Het existentiële gevoel van invloed dat je kan hebben als kind op je ouders: als je dat gevoel niet hebt, dan ga je lastig zijn.

- **Invloed is niet hetzelfde als macht (unanimiteit onder kinderen hierover): soms wel, maar dat is maar een klein stukje van invloed, en daarover kunnen jongeren onderling praten.**

meisje 13j: "Invloed hebben op uw ouders dat is iets heel anders dan iets gedaan krijgen van hen. Invloed dat gaat over wie je bent en wat je doet. Wanneer je iets gedaan wil krijgen van hen dan ben je feitelijk helemaal niet wie je feitelijk bent, dan ben je enkel bezig met hen te overtuigen. Wanneer je dat heel de tijd zou doen, dan zou je niet weten wie je feitelijk bent"

Invloed gaat niet over macht, want als je heel de tijd alleen bezig zou zijn met de andere te overtuigen, dan heb je geen contact meer met jezelf. Dan ben je gewoon de hele tijd aan het oefenen, en als je heel de tijd aan het oefenen bent, wie ben je dan?

- **Verschil tussen intentionele invloed (macht) en niet-intentionele invloed: onze invloed is vooral niet-intentioneel**

"Het is totaal verschillend van iets gedaan krijgen van hen. Je kunt ook invloed hebben die je niet wilde. Ik denk dat je altijd een invloed hebt, en iets gedaan krijgen doe je alleen met opzet, daarover gaat mijn relatie met mijn ouder niet over."

"Er zijn twee soorten invloeden: bewust en onbewust. Bewust betekent dat ge probeert iets gedaan te krijgen. Onbewust betekent dat ze het toch doen alhoewel ik het niet gevraagd hebt. Ik moet niet alles vragen, 't is meer een gevoel. Dat laatste is toch vooral invloed."

vb. ik heb iets uitgelegd aan mijn vader en later merk ik dat hij iets met mijn uitleg doet: dat is belangrijk voor mij

De niet-intentionele intenties zijn de existentiële intenties. Ik als persoon kan iets doen, waar de andere persoon dan iets mee kan doen, terwijl het niet mijn bedoeling was om iets gedaan te krijgen. Het was dus niet mijn bedoeling om macht uit te oefenen, maar mensen luisteren toch naar mijn niet-intentionele invloed, dat is belangrijk voor de identiteit van mijn persoon.

- **Belang van responsiviteit van ouders en de dialectische natuur van invloed (niet kopiëren) = de reflexieve kant van invloed (identiteit)**

"Het is belangrijk dat ze rekening houden met mijn mening. Invloed betekent ook dat de mening van mijn ouders en mijn mening samensmelten en dat het een geheel wordt"

"Soms dan zie ik zo dat ze toch zo rekening houden met iets dat ik hen heb uitgelegd.

Zoals mijn vader op de computer overlaatst... Maar ze moeten mij niet nadoen, want dan maken ze zich compleet belachelijk”

Het is belangrijk dat mijn mening en de mening van mijn ouders samensmelten, zodat ze een geheel worden. Dat gaat niet over een compromis, maar over een ander niveau waar de samensmelting gebeurt.

vb. papa zegt dat kinderen naar gemeenschapsonderwijs moeten, moeder zegt dat kinderen naar vrij onderwijs moeten. Een compromis zou zijn dat kinderen naar privéschool moeten (ander niveau onderwijs). Daar gaat het niet over: samensmelting gaat niet over compromis zoeken, maar de dialectiek wil zeggen dat ouders en kinderen elkaars standpunten proberen te begrijpen en de dialectieksynthese in deze situatie zou zijn dat ze samen een andere soort onderwijs zoeken.

Invloed is niet kopiëren, maar ik voel dat ik een verschil maak als eigen, volwaardig persoon als mijn ouders iets met mijn invloed doen.

- **Moelijkheid om de inhoud van deze invloed te benoemen**

Na enig aandringen maar toch beperkt: mode, muziek, elektronica, omgangsvormen, persoonlijkheid van de ouder...

“Tot wanneer je 10 jaar oud bent, dan voeden je ouders jou op. En daarna voed jij je ouders op. Wanneer je 12 of 13 jaar bent, dan begin je je eigen ideeën te krijgen en dan pik je ideeën op uit de maatschappij waarover uw ouders niets weten, dingen die zij niet verstaan. Dus je moet dan je ouders heropvoeden, en bij de ene lukt dat al wat beter dan bij de andere”

Een jongere voedt dus zijn ouders op. De jongere als persoon voegt iets toe aan het socialisatieproces van de ouders. Het is belangrijk dat de jongere dit voelt, het is belangrijk dat de jongere voelt dat zij invloed kan uitoefenen op haar ouders.

Perspectief van de ouders

- **Constant gevoel van verantwoordelijkheid en betrokkenheid, en massale impact op de persoon van de ouder**
 - Voortdurend en toekomstgericht engagement
 - Tweezijdige invloed: verrijkend en beknottend
 - Massale invloed op het emotionele leven, hun kijk op de wereld, het oplossingsgericht en creatief denken, de partnerrelatie, het sociale netwerk, de professionele loopbaan, en in het bijzonder: **mensen zijn NIET controleerbaar**
 - **Deze invloed is vooral NIET-intentioneel**

Massale, constante invloed van kind op socialisatie en persoon van de ouder. Het kind dirigeert de ouder niet, maar gaat wel constant invloed uitoefenen. Die invloed kan verrijkend zijn, maar ook beknottend.

Het is belangrijk dat wanneer je ouders ziet als therapeut dat je de ouders een stem kan geven. Het is een massale invloed op het emotionele leven, het is belangrijk dat ouders niet denken dat ze een slechte ouder zijn als ze er even genoeg van hebben.

Kinderen kunnen ouders niet controleren en ouders kunnen ook hun kinderen niet controleren.

- Gevoelens van benadeling, kwetsbaarheid, nood aan erkenning

In onze maatschappij is er niet altijd taal om erkenning te geven.

- Gevoel van beperkte invloed te hebben op de ontwikkeling van kinderen
- Leren
- Geen concrete terugkoppeling aan kinderen

Er is niet veel taal voor om invloed te begrijpen: er wordt over de invloed op de persoon niet veel gesproken.

SAMENVATTEND: WAT HEBBEN WIJ VAN KINDEREN GELEERD OMTRENT INTERPERSOONLIJKE PROCESSEN?

- De **niet-intentionele invloedsdimensie is existentieel**: raakt de kern van de relatie. Het gaat erom als wezen (being) verschil te maken in de relatie: identiteit wordt vooral geconstrueerd via niet-intentionele dimensie

Betekent niet dat je geen intenties hebt, maar je oefent ze niet bewust uit, want identiteitconstructie is niet-controleerbaar.

- Deze invloed wordt als **vanzelfsprekend ervaren aangezien ze intrinsiek** is in de relatie
- Verschil tussen invloed en macht: in wetenschappelijke literatuur wordt invloed **altijd** begrepen als *control* (Cook, Seligman), *self-efficacy* (Bandura), *persuasion, mastery*,...

Je moet het gevoel van self-efficacy hebben, maar dit is niet vertaalbaar naar relaties, want relaties zijn niet te controleren. Dat is een complexiteit in de interpersoonlijke processen

- **Gevoel van invloed = Gevoel van het maken van verschil in de relatie**

Invloed zijn dus geen lineaire processen, maar dialectische relaties.

Klinische implicaties

- Wanneer een gevoel van niet-intentionele invloed verdwijnt, kan enkel de intentionele dimensie gevoeld worden en komt de relatie onder druk te staan: **mensen proberen elkaar dan te veranderen en dat kan niet.**

Wanneer je het gevoel van invloed aan het verliezen bent, en het gevoel niet hebt van een verschil te kunnen maken, dan probeer je de relatie en de andere persoon toch te controleren, maar dat gaat niet, want een persoon is oncontroleerbaar.

- **Reconstructie van een gevoel van invloed**: belang van de niet-intentionele dimensie als ingang om verandering op gang te brengen (wordt nog besproken bij de klinische

toepassingen van de Social Relational Theory: “Reconstructing a sense of relational agency in family therapy”)

Je kan maar bij een ouder aan psycho-educatie doen (‘Meneer, heb je dit al geprobeerd?’) als zij hun ouderidentiteit nog steeds hebben. Als ze hun ouderidentiteit verloren zijn, werkt de psycho-educatie niet.

AGENCY VAN KINDEREN MET EEN SPECIFIEKE ZORGBEHOEFTE

- Zeer weinig onderzoek hierover gebeurd, want kinderen met specifieke zorgbehoefte worden meestal gezien als afwijkend
- Korte bespreking van karig onderzoek dat hierover bestaat

Agency van kinderen met autisme: invloed van kinderen met autisme op hun ouders

Fase 1: Initiële reacties van ouders:

- Het verandert je hele leven
- “Verloren dromen”
- Door de aanwezigheid van de kinderen, bewegen ouders door de fasen heen

Fase 2: Het zich geleidelijk aanpassen:

- Onderzoek van de eigen opvattingen: ouders gaan hun eigen opvattingen over wat het betekent om ouder te zijn, gaan onderzoeken
- Belang van hoop en toekomst: is niet evident, maar wel belangrijk
- Terug een gevoel van invloed krijgen

Fase 3: Veranderende levensopvattingen en waarden: ouders zeggen dat door het hebben van een autistisch kind, zij andere levenswaarden krijgen: dat is een levenswaarde die dieper gaat, zij verstaan het echte belang van het leven

- Sterke waarden en genuanceerde levensopvattingen
- Persoonlijke groei
- Leren wat werkelijk belangrijk is in het leven

Fase 4: Verandering in prioriteiten:

- Ophouden met het kind te willen “repareren”: we kunnen mensen niet repareren, mensen zijn wie ze zijn
- Als je begrijpt dat je een kind niet kan veranderen, kan je terug oog hebben voor de behoeften van de andere familieleden

Getuigenissen van ouders

“Mensen met autisme kunnen niet liegen of manipuleren.

Anderzijds brengt hun nood aan voorspelbaarheid, hun gebrek aan flexibiliteit en hun onvermogen om subjectief te denken mee dat ze de regels respecteren, hun plicht doen en blijf geven van objectiviteit en een onwrikbare logica.

Daarnaast kunnen ze zeer nauwgezet, perfectionistisch, methodisch en volhardend zijn, hoe autonoom of verstandelijk begaafd ze ook zijn. “

“Mensen met autisme hebben vaak een passie voor één bepaald onderwerp en de neiging om taken tot in de puntjes uit te voeren.

Ze kunnen dol zijn op activiteiten waar andere mensen eerder hun neus voor ophalen (zoals bijvoorbeeld de vaat doen of de composthoop verzorgen).

En ze pakken zo'n taak met veel toewijding aan omdat ze repetitief is routine inhoudt en ze ze leuk en boeiend vinden. “

“Het is van belang dat we verschillen erkennen en respecteren. Eerst en vooral moet iedereen die verschillen leren kennen.

Niet alleen door er boeken over te lezen, maar ook door persoonlijk contact te hebben met kinderen met autisme en hun gezin.

U kent zonder twijfel het citaat van de Saint-Exupéry: 'ta différence m'enrichit' (je anders-zijn maakt me rijker). “

Ouders zien dus de kracht van hun kinderen en gaan daar iets mee doen.

Agency van kinderen met adhd

- creatief
- enthousiast
- eerlijk
- openheid (je weet wat je er aan hebt)
- spontaan
- energiek
- hyperfocussen
- inventieve benaderingen, soms geniaal
- oplossingsgericht, willen dat het vooruit gaat
- gevoelig
- zorgzaam en opkomen voor de andere
- goed inlevingsvermogen

In de systemische therapie zijn kinderen met zorgbehoefte volwaardige personen die ons iets kunnen leren en kunnen toevoegen aan de maatschappij.

Klinische toepassing van het concept **agency**

Agency van jongeren met een depressie

Cijfers van depressie bij jongeren (adolescenten en “emerging adults”)

- prevalentie: 3% tot 9%
- incidentie onder jongeren: 20%
- antidepressiva in 2013 in leeftijdscategorie van 0 – 25 jaar:
30.000 kinderen/jongeren

Er is een ongelooflijke stijging van depressie. De kans om depressie te krijgen bij jongeren is 1/5. Het opkomen van depressie begint op 7-8 jaar, dan noemt men het nog ‘mood regulation disorder’. Vanaf dan stijgen de cijfers aanzienlijk. Heel veel jongeren nemen dus al antidepressiva.

Kenmerken van depressie zijn:

- neerslachtige gemoedstoestand
- verminderde interesse voor activiteiten en plezier in activiteiten
- verandering van gewicht en eetlust
- slapeloosheid of voortdurende slaperigheid
- psychomotorische agitatie of retardatie
- verlies van energie en vermoeidheid
- gevoelens van waardeloosheid en schuldgevoelens: RUMINATIES
- denk- en concentratiemoeilijkheden
- voortdurend weerkerende doodsgedachten en zelfmoordgedachten
→ Moeilijkheden met **EMOTIEREGULATIE**

Ruminaties zijn zinvol, totdat je in het abstracte concept ervan blijft hangen.

SOCIAL SHARING OF EMOTIONS (SSE)

- Ontwikkeld door Bernard Rimé (zie ook tekst op Minerva)
- Emotieregulatie als een **interpersoonlijk proces**:
Wanneer mensen iets meemaken, willen ze hun emoties delen met anderen (SSE)
 - Zowel voor positieve als voor negatieve emoties
 - Cross-cultureel fenomeen
 - Elke SES (sociaal economische status)
- Paradox van SSE:
 - Wanneer mensen negatieve emoties met elkaar delen, beleven ze terug deze negatieve emoties, hun negatieve emoties worden gereactiveerd. Mensen zeggen wel dat het een positieve ervaring was voor hen, niet aversief.
 - Dit falsifieert de “catharsis” gedachte: het is niet door enkel over je negatieve emoties te praten dat er iets gebeurt met de emotie

Wanneer je iets hebt meegemaakt, dan wil je die emoties delen met anderen, dan wil je daarover praten. Dit zowel over positieve als negatieve ervaringen. Het is niet omdat je erover wil praten, dat je het ook effectief gaat doen. Het is een cross-cultureel fenomeen en is het geval bij elke socio-economische status.

Het is belangrijk als psycholoog het paradox van SSE te begrijpen: wanneer mensen hun negatieve emoties aan het delen zijn met anderen, dan ga je terug door die negativiteit. Uw negatieve emoties worden gereactiveerd, maar de meeste mensen zijn erna opgelucht dat ze het verteld hebben. Het praten zelf is geen aversieve ervaring, maar het vertellen van de emotie verandert NIETS aan de emotie. Dit falsifieert de catharsis hypothese dus helemaal.

- Het verschil tussen **sociaal-affectieve mode** en **cognitief-symbolische mode**:
 - Sociaal-affectieve mode: steun krijgen, troost, bemoediging, legitimatie, aandacht, verbinding, hechting, empathie
→ **Sociale erkenning, validering, en begrip voor de binnenkant van de persoon die zijn verhaal brengt = perceived partner responsiveness** (Reis)
 - Cognitief-symbolische mode: **EMOTIES WAKKEREN COGNITIEF WERK AAN**: cognitieve schema's aanpassen, nieuwe betekenissen creëren, sociaal herkadrenen
→ **Sociale vergelijking, via verhalen terug verbonden aan sociale representaties**

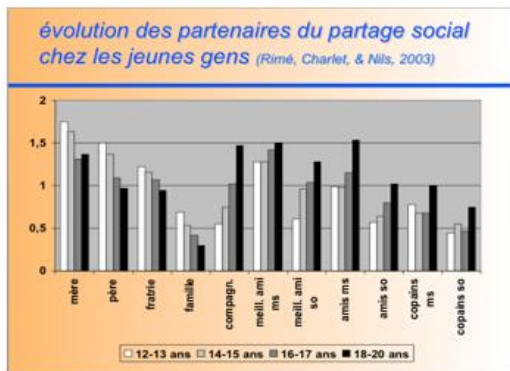
- Belangrijk!
 Sociaal-affectieve mode heeft enkel een tijdelijk effect, **geen emotioneel herstel**.
 Emotieregulatie vraagt cognitief-symbolische mode

Sociaal affectieve modes: je krijgt erkenning van je binnenkant, je krijgt steun, begrip... die hebben alleen een tijdelijk effect. Wanneer je uw negatieve emoties met iemand deelt, voel je een opluchting, maar dat helpt het negatieve gevoel niet te verdwijnen, dat reguleert de emotie niet. Dat is wel heel erg belangrijk, maar er is geen emotioneel herstel.

Om de negatieve emotie te kunnen reguleren, heb je nood aan de cognitief-symbolische modes: emoties werken altijd cognitief (denkproces en cognities hangen samen met emoties). Wanneer dat je verhaal omtrent je binnenkant terug geconnecteerd wordt aan sociaal discours, kan je terug voelen wat je voelt en dat reguleert je emoties.

- Mensen die geen SSE hebben (mensen die we zien in de klinische praktijk)
 - schaamte
 - schuldgevoelens
 - sociale beperkingen (ook reden waarom sociaal-affectieve mode op langere termijn niet meer werkt)
- **Conclusie: Beide modes zijn belangrijk. Sociaal-affectieve mode is belangrijk om erkenning te krijgen, de cognitief-mode is belangrijk om emoties te reguleren.**

vb. ouders die binnenkomen in klinische praktijk voelen niks meer, zijn kwaad, teleurgesteld, hebben geen erkenning meer. Wanneer mensen terug aan dominante sociale representaties die bestaan in de maatschappij over ouderschap kunnen geconnecteerd worden, dan gaan mensen terug verstaan dat het niet vreemd is wat ze voelen en gaan ze terug voelen wat ze voelen. Ze zien in dat ze geen schaamte- of schuldgevoelens moeten hebben, want dat dat een normaal gevoel is als ouders.



Grafiek: de mate waarin relatie met andere mensen belangrijk blijven, vb. wanneer je klein bent is de relatie met je moeder veel belangrijker ivm als je ouder en adolescent wordt, worden beste vrienden belangrijker om dingen mee te delen.

EMBODIMENT (AGENCY)

- Proces van constructie van betekenissen: zowel cognities als emoties zijn in dit proces betrokken
- Embodiment: ons lichaam vormt de brug tussen onze persoon, onze relationele context, en onze socioculturele context

- Ons lichaam is altijd aan het praten: de betekenissen die we construeren (wat we voelen en wat we denken), dat zit in ons, en wordt beïnvloed door wie we zijn (persoon), onze relaties, en onze socio-culturele omgeving
- Complexiteit van adolescentie en “emerging adulthood”:
 - Proces van **separatie-individuatie** (Mahler): men neemt afstand van zijn ouders maar tegelijkertijd wordt men geconfronteerd met de **sociale complexiteiten die bestaan in onze maatschappij** (dit kan ook gevoelens van **ambivalentie** geven)
- Uitgangspunt vanuit een interpersoonlijk en agency perspectief:
 - Door het feit dat depressieve adolescenten een apart lichaam hebben, zijn ze bijzonder gevoelig (experts) aan inhouden die worden uitgewisseld tussen mensen onderling en sociale representaties die bestaan in het sociale discours.
 - **DUS: Wat kunnen wij als psychologen en therapeuten leren van jongeren met een depressie omtrent de complexiteiten in het relationele en sociale veld?**

We gaan ervan uit dat depressieve jongeren zeer gevoelig zijn aan een sociaal discours over normaliteit en hun lichaam daarover praat: sociale representaties die het zelfbeeld en de relaties van jongeren beïnvloeden:

1. Falen is niet toegestaan: depressie betekent dat je als persoon faalt
2. Je slecht voelen is niet toegestaan en niet normaal: feitelijk, een depressie bestaat niet echt
3. De verplichting om een intieme relatie te hebben, anders ben je niet normaal
4. Het belang van toekomstplannen te hebben voor je persoonlijk en sociaal welzijn
5. Sociaal goed geïntegreerd zijn is normaliteit

Falen is moeilijk: er wordt altijd gezegd dat als er een moeilijkheid is dat je dat moet aanpakken en oplossen. Dat betekent dat je altijd moet weten hoe je iets moet aanpakken. Falen is niet toegestaan. Dat is hetzelfde discours dat geldt voor schoolprestaties: als je slechte punten hebt, betekent het dat jij als persoon hebt gefaald en niet genoeg gewerkt hebt. Jij als persoon moet dus alles goed aanpakken en voor alles een oplossing vinden.

Wanneer je u niet goed voelt, moet je daar redenen voor hebben en dan moet je daar ook iets mee doen.

Negatieve gevoelens hebben en over negatieve gevoelens praten is zeer complex om erkenning voor te krijgen. Want je kan volgens de maatschappij die gevoelens oplossen, als je er iets mee doet.

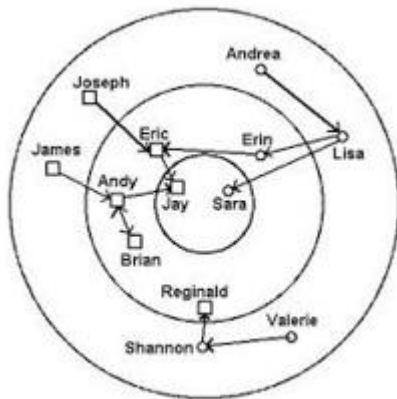
Jongeren benadrukten heel duidelijk het belang van intieme relaties: dit is een context waarin je jezelf kan openstellen, waarin je dingen te kunnen delen. Tegelijkertijd is het niet altijd makkelijk om relatie in stand te houden doordat de ander beetje genoeg heeft van de negatieve gevoelens. Als je geen intieme relatie hebt, zou je niet normaal zijn, dat voelen jongeren doordat zij constant de vraag krijgen of ze al een lief hebben.

Er is dus **enorme prestatiedruk op jongeren**: als iets mislukt, hebben ze als persoon gefaald. Door sociale representaties op tafel te leggen, kan je terug contact krijgen met je binnenkant en kan je terug voelen wat je voelt.

Voorbeelden van klinische interventies

• SOCIOGRAM:

- Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents (Mufson)
- Exploratie van sociale relaties (gezinsrelaties kunnen erbij zijn)
- Cirkels van nabijheid – belang
- Door sociale relaties te verkennen, exploreert men *verschil tussen mensen en complexiteiten van de interpersoonlijke ruimte* (rouw, disputen, rolveranderingen,...):
→ **Wat men voelt is niet vreemd of ziek: Men benadert de adolescenten als full agents**



SOCIOGRAM: je exploreert met een adolescent zijn sociaal zelfbeeld door cirkels te tekenen van proximiteit (nabijheid). Je probeert op die cirkels mensen te situeren. Je exploreert de complexiteit van het sociale veld: er zijn mensen die u makkelijker kunnen begrijpen dan andere mensen. Men normaliseert de relaties. Tegelijkertijd breng je ook sociale representaties binnen.

• EXTERNALISEREN

- Narratieve therapie (White & Epston)
- "De persoon is niet het probleem, het probleem is het probleem": de agency van de persoon wordt benadrukt
- Men legt de depressie op tafel (wat de persoon voelt, de complexiteiten van relaties, gangbare sociale representaties die leven in onze maatschappij):
→ **Wat men voelt is niet vreemd, integendeel, het is zinvol: Exploratie van interpersoonlijke ruimte is enkel therapeutisch constructief wanneer men de persoon zelf als een volwaardige persoon benadert**
- Wat kunnen we van de depressie leren
- Voorbeeld: "I had a black dog, his name was depression"

PROCES VAN EXTERNALISEREN: het probleem is het probleem, de persoon is niet het probleem. Men legt de depressie en zijn complexiteiten op tafel en je bespreekt de depressie vanuit verschillende gezichtspunten. Tegelijkertijd sta je ook stil bij wat je van de depressie kan leren. De depressie is geen psychopathologie, maar heeft ook een agency waar je iets van kan leren.

Mensen met depressie, fobieën... dat gaat NOOIT weg in iemand zijn leven, maar ze moeten mensen hun 'vriend' worden. Hij wordt je vriend, als je eruit leert.

Klinische toepassing: HOLISM - Nieuw-samengestelde gezinnen (NSG)

- Complexiteiten van NSG
 - dominantie van het nucleaire gezinsmodel (kernegezin)
 - factoren die de constructie van NSG bemoeilijken
- Interventies
 - algemeen kader
 - setting partners/ouders
 - setting kind/adolescent
 - reorganisatie van ouderschap na echtscheiding

COMPLEXITEITEN NSG

- veel "nieuwe" gezinnen in onze maatschappij (NSG, één-oudergezinnen, homogezinnen, adoptiegezinnen, onthaalgezinnen...)
- momenteel zijn er meer "nieuwe" gezinnen dan kernegezinnen
- 1 kind op 10 leeft in een NSG, ongeveer 6 % zijn NSG
- **de meerderheid van NSG functioneert goed** (Hetherington)
 - acceptatie van verschil en diversiteit in het gezin
 - men accepteert niet de traditionele rollen
 - men accepteert niet het traditionele "kern" – gezin model

Onderzoek van Hetherington: men accepteert de diversiteit van het gezin. We accepteren dat een stiefouder niet dezelfde relatie opbouwt als een biologische ouder. Het klassieke traditioneel kernegezin is geen dominant model meer als zijnde een 'echt' gezin. Een NSG is evengoed een 'echt' gezin. De meerderheid van NSG functioneert dus goed.

- NSG hebben altijd bestaan:
Na overlijden van moeder was het evident dat vader een "nieuwe" moeder zocht
- Nu krijgen NSG veel meer aandacht in klinisch onderzoek:
Constructie van NSG na scheiding, *dus het gaat om een eigen en vrijwillige beslissing om af te wijken van het gangbare, en vooral de invloed op kinderen wordt in de verf gezet (alhoewel onderzoek andere dingen aanwijst)*

Het is niet vb. door overlijden, maar persoon beslist om bij partner weg te gaan en een nieuwe partner te zoeken. Je wijkt af van dominante denken van wat een kernegezin is.

- Men moet bewijzen dat men een "echt" gezin is:
MAATSCHAPPELIJKE DOMINANTIE VAN HET KERNEGEZIN = prioriteit van biologische banden in onze maatschappij, ook wettelijk

Gevolg van dit discours voor NSG:

Hoe moeten stiefouders en stiefkinderen zich t.a.v. mekaar positioneren?

- Men heeft geen specifiek woord om de relatie te omschrijven:
bv. momenteel gebruikt men het woord "plus"-ouder, maar wat is een "plus"-ouder?

- Er bestaat in onze maatschappij nog geen duidelijke, ook niet wettelijke, erkenning van de positie van de stiefouder of van het stiefkind

Want onze maatschappij focust nog steeds op een kerngezin als een 'echt' gezin. Vb. de wettelijke positie van de stiefouder is nog steeds niet klaar.

vb. Jongen waarvan moeder overleden was, woonde bij zijn vader en stiefmama. Toen zijn vader stierf, moest jongen gaan wonen bij familie van de vader en had het recht niet om bij zijn stiefmama te blijven wonen, want een stiefrelatie heeft geen wettelijk statuut. Die jongen voelde zich alsof hij het recht niet kreeg om zijn relatie met zijn stiefmama te behouden, terwijl hij wel zijn stiefmama beschouwde als zijn echte moeder. Dit leidde tot zelfverwonding, spijbelen... tot de jeugdrechter tussenkwam en besliste dat jongen toch bij stiefmama mocht wonen.

Gevolg sociaal discours: hoe moeten stiefouders en stiefkinderen zich tgo elkaar te positioneren? Er bestaat wettelijk en maatschappelijk geen enkele erkenning naar relatie van stiefouders tegenover stiefkinderen. Men moet een creatieve weg vinden om daarmee om te gaan.

HET NIEUWE KOPPEL: samen partners maar niet samen ouders.

- De relatie ouder-kind blijft prioritair, maar het NSG begint met het koppel → *Spanning in de partnerrelatie* (procentueel meer scheidingen in NSG dan in traditioneel gezin)
- Onderzoek geeft aan:
 - relatiesatisfactie in koppel correleert met kwaliteit relatie stiefouder- stiefkind
 - relatiesatisfactie in koppel heeft andere ontwikkeling dan in kerngezin

Een nieuw samengesteld gezin begint altijd als 'koppel'. Je bent samen partners, maar niet samen ouders. De ouder-kind relatie blijft heel sterk prioritair in onze maatschappij. De band en de hechting met je kind zijn zo belangrijk dat ze voorgaan op de partnerrelatie, wat voor spanningen zorgt in die partnerrelatie. vb. je zit in een boot die aan het zinken is en je moet kiezen om je man of kind te redden, dan kies je voor je kind. In een NSG ben je onmiddellijk partner én ouder: dat interageert allemaal op een heel complexe manier. De relatiesatisfactie in een NSG is sterk gecorreleerd door de kwaliteit van de relatie stiefouder-stiefkind: als mijn partner een goede relatie heeft met mijn kind, dan gaat onze relatiesatisfactie positief zijn.

Er bestaat GEEN PARADIGMA voor NSG:

Er bestaan vele verschillende soorten relaties in een NSG:

- ouder-kind
- stiefouder-stiefkind
- zus/broer – zus/broer
- stiefzus/broer – stiefzus/broer
- halfzus/broer – halfzus/broer (soms met verschillende ouders)
- partner – partner
- en dan nog de familierelaties (grootouders, tantes-nonkels, etc.)

Maar NSG heeft **geen "model"**, wat verwarring kan geven, dus, **elk NSG moet zichzelf "heruitvinden" als gezin: wat betekent "gezin" voor ons?**

Wat betekent het gezin voor ons en hoe gaan wij samen functioneren? Hier bestaat geen protocol voor, dus elk NSG moet dit voor zichzelf invullen.

- Voortdurende verandering van rollen die niet altijd (h)erkend wordt

*Partner en stiefouder van maandag tot vrijdag,
en partner, stiefouder, en ouder tijdens het weekend, want dan komen mijn eigen kinderen
(waar de andere ouder dan ook stiefouder wordt)
Broer en zus van maandag tot vrijdag, stiefbroer en stiefzus en broer en zus in het weekend,
en misschien wordt men nog halfbroer en halfzus*

Een NSG beweegt dus altijd in relatie en rollen, dat leidt tot ambiguïteit: welke verantwoordelijkheid mag men nemen in zijn/haar rol?

- Ambiguïteit m.b.t. verantwoordelijkheden die men mag nemen
Mag een stiefouder zijn/haar stiefkinderen straffen?
- Gevolg en **valstrik** van de dominantie van het kerngezin in onze maatschappij:
Aangezien men geen model voor NSG heeft om met deze complexiteiten om te gaan, past men als NSG **met heel veel engagement het model van het kerngezin toe, MAAR DAT WERKT NIET!!**

Holisme: de representatie van wat onze relaties zijn, die heel de tijd wijzigen ten aanzien van autoriteit, hechting en intimiteit in verschillende relaties. Die processen zijn constant aan het werk. Kinderen accepteren het niet als stiefouder zich gedraagt als biologische ouder, dit leidt tot conflicten: een NSG mag geen model aannemen van kerngezinnen.

FACTOREN DIE DE CONSTRUCTIE VAN NSG COMPLEX MAKEN

- **Constructie NSG neemt tijd in beslag** (zeker omdat elk NSG zijn eigen ‘model’ moet heruitvinden), maar vele betrokkenen nemen niet genoeg tijd vanuit een groot engagement
Onderzoek toont aan:
 - overgang van kerngezin naar één-oudergezin neemt gemiddeld 2 jaren in beslag
 - overgang van één-oudergezin naar NSG neemt 3 à 5 jaren in beslag (meer jaren bij adolescenten)
- Ook het regelen van een scheiding neemt tijd in beslag, dus moeilijkheden of zelfs conflicten kunnen lang blijven bestaan. Soms denkt men deze moeilijkheden te kunnen “vergeten” of “ermee iets te doen” in het NSG. Klopt niet, deze moeilijkheden attaqueren het NSG en worden soms zelf gereactiveerd in het NSG.

Wanneer de scheiding conflictueus blijft, denkt men soms dat men dit kan oplossen binnen het NSG. Dit is niet waar: de moeilijkheden attaqueren zelfs het NSG.

- Invloed van de verschillende fasen van de gezinscyclus: het dominante model, ook in de wetenschap om onderzoek uit te doen, blijft het kerngezin.
- De “klassieke” gezinscyclus (kerngezin):
 - Fase 1: Jong volwassenen in beginnende relatie
 - Fase 2: Constructie van het koppel als partners
 - Fase 3: Gezin met jonge kinderen

Fase 4: Gezin met adolescenten

Fase 5: Vertrekkende kinderen

Fase 6: Het lege nest

- Invloed van de verschillende fasen van de gezinscyclus:
 - verschillen t.a.v. fase waarin elke partner kan zitten bij begin van NSG: kan moeilijkheden geven want de ene partner verstaat de andere niet
 - opnieuw door een gezinsfase gaan: reactivatie van gevoelens van vroeger
 - ook wanneer men in dezelfde fase zit bij het begin: kan conflicten geven aangezien elke partner hierover zijn eigen mening heeft die niet gezamenlijk geconstrueerd kon worden in de gezinscyclus

Jan ziet meer en meer vaders die al alle fasen doorlopen hebben, die iets nieuws beginnen met een jongere vrouw voor wie alles nog nieuw is. Wanneer meneer beslist toch nieuwe kinderen te krijgen met nieuwe vrouw, ziet meneer vaak opnieuw gebeuren wat er in zijn eerste gezin ook gebeurd is: de kinderen krijgen vaak weer alle aandacht.

- Complexiteiten kunnen spanningen geven op verschillende niveaus:
 1. In het nieuwe koppel:
 - “ge ziet me niet echt graag, jouw kinderen krijgen altijd voorrang”
 - een nieuw koppel construeren, maar voortdurende druk van nieuw ouderschap
 2. In de driehoek ouder – stiefouder – kind:
 - “mijn nieuwe partner ziet mijn kind niet graag, alleen zijn eigen kinderen”
 - kinderen hebben niet gekozen voor hun stiefouder of stief-sibling, maar men “moet” ermee samenleven, want ouder heeft beslist samen te wonen met partner die al kinderen heeft
 3. In de driehoek ouder – kind – ouder
 - “de problemen met ons kind zijn het gevolg van de slechte invloed van je nieuwe partner”
 - het vorige gezin zal altijd een invloed hebben op het huidige nieuwe gezin, gezien het ouderschap niet kan stoppen

Complexiteit van NSG: het koppel moet nog geconstrueerd worden, een partnerrelatieconstructie neemt ook veel tijd in beslag: het is niet omdat je elkaar graag ziet, dat je een goed koppel bent. Maar in een NSG moet dus de partnerrelatie nog geconstrueerd worden, terwijl je tegelijkertijd onmiddellijk een ouder wordt van je stiefkinderen! Zowel partnerrelatie als stiefouderrelatie moeten tegelijkertijd gevormd worden.

INTERVENTIES: ALGEMEEN KADER

Holisme is kader van waaruit jij als therapeut werkt.

Houding als therapeut:

- **Normaliseren:** terugkoppelen naar mensen toe wat zij voelen, en dat dat niet abnormaal is als therapeut aanvaard je de complexiteit en ga je niet onmiddellijk met oplossingen schieten
“Wat u voelt is moeilijk maar niet raar”
- **Contextualiseren:**
Breedhoeklens opzetten (holism): context kunnen zien, herkaderen van conflicten en complexiteiten in een NSG (heeft niet te maken met individu zelf, maar met de context van het starten van een NSG)
- **Ontschuldigen:**
Herkadreren van conflicten binnen complexiteiten van NSG:
“Het is niet de fout van iemand, integendeel, jullie hebben een gigantisch engagement”

Het algemeen kader gaan **EXTERNALISEREN:**

- De complexiteit van sociale representaties omtrent wat een gewoon gezin en de druk die dit geeft op tafel leggen

De complexiteit is een moeilijkheid waarmee je geconfronteerd wordt, jij bent niet het probleem. Als je de complexiteit op tafel legt, dan kunnen mensen het metacomplex zien.

- Een NSG heeft een grote wens snel een gewoon gezin te worden:
Interventie: *“Dit is onmogelijk. De traditionele opvatting over wat een echt gezin is, is totaal onvoldoende om de rijkdom en het unieke van een NSG te kunnen pakken”*
Een manier om de specificiteit van het NSG in het licht te stellen en opstart van interventies naar constructie van eigen gezinsidentiteit.
- Omdat er geen paradigma of model voor NSG bestaat, leeft men in een leegte. Gevolg is dat men vele commentaren van buitenaf krijgt hoe men het moet doen, en dit maakt het nog complexer, want die commentaren zijn dikwijls tegenstrijdig, wat aanleiding kan geven tot verwarring en vervreemding van elkaar.
- Als therapeut kunnen wij een bijdrage leveren aan het sociaal statuut van NSG, door hun complexiteit en uniekheid te respecteren en ze niet te willen transformeren naar een kerngezin:
→ *Wat kan een kerngezin leren van een NSG?*

Adviezen geven vanbuiten af helpt niet: de complexiteit blijft bestaan onafhankelijk van de adviezen. Het geeft tijd om iets met die complexiteit iets te gaan doen. Adviezen kunnen aanleiding geven tot verwarring en vervreemding binnen het gezin. Als therapeut kunnen we bijdrage leveren tot het sociaal discours van wat een NSG is. We kunnen bestaansrecht geven aan het NSG, we kunnen leren van de rijkdom van NSG. We moeten NSG niet benaderen als een probleem, want als we het benaderen als een probleem, dan kan je er niet mee werken. Veel moeilijkheden in een NSG blijven een moeilijkheid. Het geven van een oplossing moet je niet doen en zeker niet te rap, want dit kan leiden tot vervreemding. Het houden van een stiefouder/stiefkind is anders dan het houden van een biologische ouder/kind.

Het LATEN BESTAAN en ACCEPTEREN van spanningen

- Als therapeut valkuil vermijden om oplossingen aan te bieden of illusie te creëren dat alle moeilijkheden kunnen verdwijnen mits een juiste aanpak, want, *vele moeilijkheden in NSG zijn onoplosbaar* (bv. relatie stiefbroer – stiefzus kan moeilijk blijven)
- Werken op het accepteren van spanningen

Constructie van gezinsidentiteit: Benoemen van VERSCHIL

- Uitbreid de verschillende relaties in het gezin bespreken, en het verschil (bv. *houden van elkaar kan verschillend zijn in verschillende relaties, kwaad zijn kan verschillend zijn in verschillende relaties*)
- Uitbreid bespreken hoe men over de uniekheid van hun gezin kan praten met mensen buiten het gezin (bv. *hoe uitleggen aan een leerkracht dat men verscheidene nieuwjaarsbrieven moet hebben met verscheidene aanspreektitels*)

INTERVENTIES: SETTING KOPPELS/OUDERS

- Complexiteit: Het koppel komt als ouders maar het zijn geen ouders
- Deze complexiteit onmiddellijk op tafel leggen door het benoemen van verschil: *“U hebt beiden de verantwoordelijkheid voor jullie gezinsleven, dat is uw verantwoordelijkheid meneer als ouder, en uw verantwoordelijkheid mevrouw als niet-ouder”*
- Therapeutische positie blijft binnen een juridisch kader

Mensen komen als koppel en als ouders naar u. Maar tegelijkertijd zijn zij niet de ‘ouders’. Want er blijft een andere partij die de ouders zijn. In die setting moet die complexiteit onmiddellijk op tafel liggen. Door de complexiteit op tafel te leggen, kunnen mensen daar verward over zijn.

Je kan niet zeggen tegen een stiefmama, u bent eigenlijk de echte moeder. Dan gaat het gezin alleen verder vervreemden van complexiteiten waarmee je te maken hebt.

In het holisme leg je dus gewoon de complexiteiten op tafel en je gaat die complexiteiten niet uit de weg. We zetten onze breedhoekbril op en gaan op weg.

- Veel voorkomend fenomeen:
Hoe relatie tussen ex-partners, die nog steeds co-ouders zijn, de huidige partnerrelatie kan beïnvloeden
- Wanneer de relatie tussen de ex-partners zeer conflictueus is, observeert men dikwijls een “pseudo-verstandhouding” in het nieuwe koppel, en gaat de stiefouder zich gedragen als een ouder, wat zeer lastig is voor het kind. Belang om duidelijk ander ouder te positioneren.
- Belang om de grenzen rond het nieuwe koppel ook te verstevigen, door ook de contacten tussen de ex-partners te limiteren, en zeker wanneer de contacten met de ex-partner voortdurend conflicten in het nieuwe koppel faciliteren

De pseudo-verstandhouding, door zichzelf op te stellen als een echt gezin, een kerngezin, gaat niet werken. Conflicten tss partijen blijven bestaan, dan zoekt men een oplossing hiervoor binnen het NSG als kerngezin, maar dit werkt niet, dit gaat het NSG juist attaqueren. Het is belangrijk om de andere ouder in zijn positie te positioneren.

Multiple domains: je moet tijd nemen voor jezelf om zowel je nieuwe ouderrelatie als nieuwe partnerrelatie te construeren. Als je constant conflict hebt met ex-partners, kan je geen nieuw NSG opbouwen, je moet focussen op kwaliteit van het gesprek, niet op de kwantiteit.

- **UITVINDEN van een NIEUWE opvoedersrelatie:**
Hoe samen opvoeders zijn zonder samen ouders te zijn?
Uitvinden van nieuwe regels, vb. hoe benoemen kinderen nieuwe ouders?
- Tijd nemen voor het verder **ontwikkelen van de partneridentiteit**
Metaforisch: Hoe kunnen de kinderen soms eens in de wachtzaal gezet worden?
- De **creatieve, inventieve, vernieuwende kijk van de niet-ouder:** manier om de niet-ouder ook identiteit te geven, zonder dat de ouder dit moet kopiëren, maar kan er iets mee doen

Om een gezin een identiteit te kunnen geven, moet je de relaties en posities benoemen. Wanneer je over complexiteiten bent aan het praten (ook met kinderen) en de verantwoordelijkheid van de niet-ouder hebt geïdentificeerd, kan je wat afstand nemen als niet-ouder. Maar door afstand te nemen kan je een nieuwe kijk inbrengen en toevoegen aan het gezin. Dit is ook het aannemen van een nieuwe identiteit.

INTERVENTIES: SETTING KIND/ADOLESCENT

- Therapeutisch werken met het kind of de adolescent individueel vooral wanneer de scheiding zeer conflictueus is.
- Wat maakt dat kinderen/adolescenten uit gescheiden gezinnen het moeilijk kunnen hebben?
 - verlies van contact met een ouder
 - ingrijpende veranderingen in dagelijkse leven
 - stress en stigmatisering
 - psychologisch welzijn van de ouders
 - CONFLICT tussen ouders
- Kinderen/adolescenten kunnen ook iets leren uit die situatie:
 - beter sociale vaardigheden
 - kunnen beter omgaan met complexe situaties

Wanneer je kinderen uit gescheiden gezinnen vergelijkt met kinderen uit niet-gescheiden gezinnen, zijn er inderdaad meer problemen bij kinderen uit gescheiden gezinnen.

MAAR scheiding heeft niet sowieso een negatieve invloed: veel kinderen uit gescheiden gezin functioneren goed. Maar wat maakt het nu moeilijk voor een kind? Het verlies van contact met een ouder vb. als je enkel in het weekend naar de andere ouder gaat. Je moet taal geven aan het kind door te contextualiseren. Wanneer als je als kind moet gaan uitleggen dat je voor je ouders 4 nieuwjaarsbrieven moet gaan schrijven, blijft het idee dat het kind een slachtoffer is van de scheiding van je ouders (stigmatisering: alles op scheiding steken).

De scheiding op zich is voor een kind niet problematisch, maar het is wel problematisch als het conflict tussen de ouders blijft aanhouden.

- **CENTRAAL**
Belangrijk dat kinderen/adolescenten **een coherent, duidelijk verhaal** over de scheiding van hun ouders krijgen over wat gebeurd is: kinderen moeten een totaalverhaal krijgen
- Complexiteiten voor therapeut:
 - vanuit zorgreflex snel invullen van binnenkant van het kind: als je in die positie zit, ben je het kind niet aan het helpen, vul de binnenkant van het kind niet direct in als slachtoffer van de scheiding
 - kindertaal is altijd meerduidig vb. als kind zit te roepen, is het niet sowieso kwaad

Als kind verlies je niet een ouder

- *“Uw ouders zijn gescheiden en elke ouder gaat een nieuw gezin stichten, maar jij verliest jouw ouders niet”*
- Uitleggen van het verschil tussen ouderschap en partnerschap
- *“Maar natuurlijk, aangezien ze gescheiden zijn, gaat elke ouder zijn nieuw gezin anders organiseren, dus jij gaat te maken krijgen met 2 gezinnen”*

Als therapeut houdt je constant uw breedhoekbril op. Het is belangrijk om de realiteit aan het kind voor te leggen: uitleggen dat uw ouders uw ouders blijven, maar dat ze als partner uit elkaar zijn en dat zij nu zullen te maken hebben met 2 gezinnen.

Dialogisch notitie nemen van (massieve) gevoelens van benadeling

- Een slachtoffergevoel hebben, maar tegelijkertijd kan je niets veranderen aan het verloop van de zaken
- Je hebt het recht om een slachtoffergevoel te hebben

“Jouw vader heeft beslist om niet meer met jouw moeder samen te leven. Ik kan begrijpen dat dit moeilijk en erg teleurstellend is voor jou, maar aan de situatie kan je niets veranderen”

“Ik denk dat de beslissing van jouw ouders definitief is. En jouw inspanningen zullen ze niet terug samen brengen”

Je moet taal geven aan binnenkant van de kinderen, maar je mag deze niet invullen vanuit je eigen zorgreflex.

Er bestaan vele vormen van co-ouderschap na echtscheiding

- Alternatieven bieden voor het idee dat enkel de 50-50 regeling bestaat
- En dat dit ook steeds kan en zal wijzigen, wanneer men ouder (leeftijd) wordt: veranderingen tussen de kindertijd en adolescentie
- En dat je gaat te maken krijgen met twee werelden:
*Realiteit van het **dubbele solo-ouderschap** waarmee het kind kan te maken krijgen*

Co-ouderschap blijft altijd, ook al is het kind er niet. Belang om dubbele solo-ouderschap voor te leggen als realiteit: de regels zullen anders zijn bij je papa in vergelijking met de regels bij je mama.

Conflicten hebben niets met jou te maken, maar met het feit dat je ouders moeilijk onderscheid kunnen maken tussen hun ouder- en ex-partnerrol

- *“Jouw mama vind dat jouw papa geen goede man is voor haar. Vind jij dat hij een goede papa is voor jou?”*
- *“Jouw ouders zien mekaar niet meer graag. Maar ik denk dat ze jou nog graag zien. Klopt dat?”*

Belang om terug onderscheid te maken tussen ouderschap en partnerrol en belang te benadrukken dat conflicten niks met kind zelf te maken hebben.

Men kan aan kinderen/adolescenten ook uitleggen dat zij niet kunnen tussenkomen in de conflicten die er zijn tussen hun ouders als ex-partners. Het feit dat de ouders vijandig staan tegenover elkaar, betekent niet dat zij niet van hun kind houden.

- "Volwassenen vechten soms dingen met elkaar uit als kleine kinderen, dat klopt. Hierin tussenkomen haalt niets uit"

- "Hebt je enig idee of jouw ouders begrijpen dat hun conflicten voor jou vervelend zijn?"

Kinderen voeden hun ouders ook op. Kinderen hebben ook het recht soms heel directief op te treden.

"Mama, hou op met heel de tijd slechte dingen te zeggen over papa. Jij hebt beslist hem niet meer te zien, maar ik ga nog wel naar hem, dus hou hiermee op"

Het construeren van een andere (sociale) identiteit naast het gezin:

Kinderen en adolescenten worden door veel sociale contexten beïnvloed en niet enkel door hun ouders

INTERVENTIES: REORGANISATIE VAN OUDERSCHAP NA ECHTSCHEIDING

- Uw therapeutische positie wordt ook bepaald door het wettelijk kader, maar *verschil tussen bemiddelaar en therapeut*
- Basishypothese:
Conflicten en spanningen tussen ex-partners hebben te maken met het **vastlopen** van het proces van **ouderschapsreorganisatie na scheiding**
- Geen kwestie van willen maar van moeten
"Jullie blijven beiden ouders, jullie hebben hier geen keuze"
- Gevolgen voor netwerken rond het gezin
- Gedetailleerd luisteren naar mening van betrokkenen:
men geeft een stem aan iedere ouder, en men gaat in de diepte: hierdoor wordt de ouder ook gedwongen om in de diepte te gaan

Niet te snel denken dat je begrijpt wat mensen aan het zeggen zijn. Door gedetailleerd te luisteren kan je in de diepte gaan en krijgen mensen ook terug contact met hun eigen twijfels en ambivalentie en dat je mensen mee kan nemen op weg naar het samen zoeken naar oplossingen voor een leefbare situatie. Concretiseren en stem geven aan mensen.

- Op zoek naar een LEEFBARE en niet ideale overeenkomst

Als therapeut ben je geen bemiddelaar. Je gaat als therapeut op zoek naar leefbare situatie, maar het is geen overeenkomst: het is niet omdat je tot een overeenkomst zou komen, dat mensen daarmee akkoord gaan.

- Dynamisch proces dat NOOIT STOPT
- De mythe van het samen-ouders-blijven: eerder een DUBBEL SOLO-ouderschap

Klinische toepassing: contradiction – integrative behavioral couple therapy (ibct)

Belang van contradicties die er moeten zijn om een koppel te construeren (betekent ook dat een koppel soms kan stoppen).

! IBCT is geen gedragstherapie, het vloeit er wel uit voort !

vb. Filmpje: Complexiteit tussen verlangen en verbondenheid in seksuele intimiteit (eigen aan interpersoonlijke ruimte): je zit in voortdurende contradictie in dialectiek. Je hebt je eigen seksuele fantasieën, erotiek die jij wil, maar aan de andere kant heb je ook nood aan verbondenheid en liefde van de ander. Die twee botsen vaak met elkaar. Seks is niet alleen liefde, is niet alleen verbonden aan de verbondenheid en liefde, maar is ook verbonden met de eigen persoon. In sekstherapie praat je over wat je allebei vanuit eigen standpunt vindt van seks, orgasme, erotiek... De illusie van te denken dat als je elkaar graag ziet, je ook goede seks gaat hebben, klopt dus niet, want ook in seks blijf je je eigen persoon met je eigen mening.

BELANGRIJK: Er worden ook al elementen van “Synthesis” besproken

ONTSTAAN VAN IBCT

- Deze partnerrelatietherapie is ontwikkeld op basis van:
 - klinische praktijk
 - EN
 - wetenschappelijk onderzoek

Onze modellen zijn gebaseerd op zowel klinische praktijk als op wetenschappelijk onderzoek. We proberen te combineren en dit geeft contradicties: die contradicties zijn rijk. De cliënt wordt niet geleid als een projectiel door de therapeut en wetenschappelijk onderzoek (niet enkel evidence based), maar wordt beschouwd als een eigen persoon met eigen ideeën. Therapie is dus deels evidence based, maar de eigen persoon wordt ook heel sterk mee in rekening genomen.

- IBCT heeft als voornaamste doelstelling de *satisfactie* van beide partners en het koppel te verbeteren, *niet om het ideale koppel te creëren*

Koppel die zegt dat zij ideale koppel zijn, zijn slechts op weg en hebben slechts nood om erkend te worden als koppel.

- Eerst was er de Traditional Behavioral Couple Therapy (TBCT)
 - Baseerde zich op individuele competenties van elke partner en VERANDERING van elke persoon
 - 2 typen van interventies:
 1. Aanleren van positief gedrag om het verdriet binnen het koppel te veranderen (formule van Gottman: 5 pos/ 1 neg)
 2. Communicatieoefeningen om problemen op te lossen
- TBCT werkte niet op langere termijn.

Gottman in onderzoek toonde aan dat verhouding van positief op negatief gedrag bij een functionerend koppel 5/1 is (5 positieve gedragingen op 1 negatief gedrag). Maar TBCT had geen constructieve effecten voor koppel op lange termijn.

- IBCT werkt op de AANVAARDING, NIET op verandering

- IBCT werkt met alle koppels: heteroseksueel en LGTB

EEN KOPPEL VANUIT IBCT PERSPECTIEF

- In elk koppel zijn aanvankelijk de verschillen tussen de partners de attractiepolen/aantrekkingspolen (contradiction)

De verschillen tussen de ander zijn in het begin aantrekkelijk. Je zoekt in het begin niet naar een fotokopie van jezelf, dat zou 'saai' zijn. MAAR in elk koppel worden deze verschillen, wanneer de verliefdheidsfase over is, problemen, conflict of moeilijkheidspolen.

- In elk koppel worden deze verschillen geleidelijk aan ook bronnen van conflict
- Men probeert vervolgens de andere te veranderen:
 - men wordt directiever
 - "zacht" overtuigen van de andere
 - natuurlijk ook ander gedrag (roepen, zich terugtrekken, bekritisieren,...)

Dit zijn goede koppels: als je in zo'n relatie zit, is dat top, want het is het teken dat je de verschillen laat bestaan, dat je verschillen aanvaard en verschillen zijn goed!

- Partners in een koppel dat in moeilijkheden zit (dus diegene die naar ons komen), gaan op volgende manieren met verschillen om:
 1. dwingend gedrag: coërcieve cyclus: men bekrachtigt mekaars negatief gedrag, constant de andere partner dwingen te doen wat jij wil
 2. kleinerend gedrag: men beoordeelt de andere als een "gestoord" persoon
 3. polarisatie: men probeert de andere te veranderen, dit lukt niet, waardoor men terechtkomt in een proces van vervreemding van elkaar, er is geen verbondenheid meer vb. 'hoe was het op het werk', niet echt antwoorden hierop

De contradictie is niet meer productief: het verschil voegt niks meer toe aan de relatie. Dat zijn de koppels die bij relatietherapeuten komen.

UITGANGSPUNTEN:

- *Het verdriet binnen het koppel wordt niet veroorzaakt door de verschillen die er bestaan, maar door de pogingen om deze verschillen te elimineren: **belang van contradictie voor interpersoonlijk functioneren***
- Men kan de andere niet veranderen: in een partnerrelatie voegen verschillen voortdurend iets toe aan de ontwikkeling van de relatie: **verschillen verbinden partners**
Bateson: "It's the difference that makes a difference"

Als iemand naar de relatietherapeut gaat om de ander te veranderen, kan de therapeut niet helpen. Verschillen gaan partners juist verbinden. Het is omdat je eigen verlangen hebt, dat je je verbonden kan blijven voelen. Verschil verbindt, voegt iets toe aan de relatie en laat toe te evolueren. In therapie wordt taal gegeven aan wat ene partner wil in seks en verlangen, zonder dat de ander zich moeit in dat gesprek, maar terwijl de andere wél aanwezig is.

- Belang van **ACCEPTATIE van verschil** en NIET op verandering
- Verschillen tussen partners (mensen) zijn normaal, onontkoombaar, en verrijken het koppel

- Acceptatie wil niet zeggen dat men ermee akkoord gaat of dat men zich erbij neerlegt: men blijft zijn eigen persoon en ervaart hoe het verschil met de andere iets kan bijdragen aan de ontwikkeling van de eigen persoon
- Dit betekent ook dat een koppel kan “stoppen”

De complexiteit in koppels is dat verschillen zo kunnen evolueren dat je niet meer kan accepteren wat het verschil is. Het verschil kan niet constructief zijn noch voor de relatie, noch voor de persoon, waardoor de koppelrelatie kan stoppen.

STRUCTUUR VAN IBCT

- Gemiddeld 26 sessies: frequentie altijd in overleg tussen koppel en therapeut (in het begin regelmatig, geleidelijk aan minder frequent)
- Eerste 3 sessies: evaluatie
Eerste sessie samen met koppel, daarna 2 individuele sessies
- Vierde sessie: feedbacksessie
- Daarna interventiesessies
- Sluitingssessie

Hoe werk je in op contradicties en hoe zoek je synthese die altijd weer aanleiding geeft tot contradicties?

DE ROL VAN DE THERAPEUT

- Positionering: actief en directief, didactisch (niet altijd natuurlijk), flexibel

Je blijft je eigen agent als therapeut, je laat je niet opeten door het koppel (actief en directief): je stelt zaken duidelijk aan mensen, soms moet je je positioneren als therapeut, maar de therapie is niet echt psycho-educatie.

- Meer specifiek:
 - actief luisterend (empathisch, begrijpend, niet aanvallend)
 - meerzijdige partijdigheid, je bent niet neutraal: elke partner proberen in de diepte te begrijpen, proberen te begrijpen, wil niet zeggen dat je met die partner akkoord gaat wanneer je kwaad wordt of gefrustreerd bent van wat de ene partner vertelt, betekent dit dat je je meerzijdige partijdigheid aan het verliezen bent (dan moet je erover praten met collega, want je eigen kwetsbaarheid komt dan bloot te liggen en als je meerzijdige partijdigheid verliest, kan je het koppel niet helpen)
 - historicus (vroegere liefdesrelaties en gezinsgeschiedenis): je gaat in de diepte om de persoon van binnen uit te kunnen begrijpen

EVALUATIEPROCES

Als therapeut trachten zicht te krijgen op:

1. Het thema (komen vaak voor: nabijheid-afstand, controle-verantwoordelijkheid, artiest-wetenschapper...) van de contradictie van het koppel
2. De kwetsbaarheden van elke partner
3. Het proces van polarisatie
4. De valkuilen

De 6 centrale vragen die de therapeut kunnen leiden in het evaluatieproces:

1. Hoe verdrietig is het koppel?
2. Hoe betrokken is elke partner nog in de relatie?
3. Wat verdeelt de partners?
4. Wat maakt dat dat deze verdelingen zo problematisch zijn in het koppel?
5. Wat zijn de sterktes van dit koppel?
6. Wat zou een PRT hen kunnen bijbrengen?

Eerste sessie met het koppel

- Exploratie van de huidige moeilijkheden: bespreken op een concrete manier!!
 - Waarom komen ze in therapie, wat brengt hen naar hier?
 - Wanneer zijn deze moeilijkheden gestart?
 - Welke moeilijkheden?
 - Ook stilstaan bij de goede momenten die er nog zijn.
- Hun relatiegeschiedenis:
 - Hoe hebben ze elkaar leren kennen?
 - Waarom hebben ze voor elkaar gekozen?
 - Wat waren de attractiepolen?
- Uitleg over inhoud en structuur van IBCT: als therapeut neem je een didactisch statuut op en leg je uit dat verschillen aanvankelijk attractiepolen zijn, maar dat deze na de verliefdheidsfase bronnen van conflict kunnen vormen

Individuele sessies

- Ethische positie: wat gezegd wordt in de individuele sessie moet ook kunnen gezegd worden in de gezamenlijke sessies, therapeut kan niet met één partner een geheim hebben, want heeft therapeut heeft dan geen meerzijdige partijdigheid meer
- Thema's:
 - Wat zijn de aanhoudende en hardnekkige problemen?
 - Gezinsgeschiedenis
 - Vroegere liefdesrelaties
 - Engagement t.a.v. huidige relatie

Feedbacksessie

- Brug naar de fase van interventies: als therapeut leg je het thema van het verschil op tafel, je gaat contradicties niet uit de weg
- Structuur: je bespreekt...
 - Niveau van verdriet in het koppel
 - Engagement in het koppel
 - Situaties die het koppel verdelen en THEMA VAN VERSCHIL
 - Uitleg rond de complexiteiten en de moeilijkheden van dit verschil
 - Sterktes van het koppel en hun aanvankelijke attractiepolen
 - Wat kan de therapie voor hen toevoegen: doelstellingen van de therapie, de therapeut legt ook zijn eigen ideeën uit
- *Het koppel beslist zelf of het wil doorgaan met de therapie of niet:* vaak is de beslissing om te stoppen met de relatie na therapie

DOELSTELLINGEN

- Duidelijk engagement vragen om aan zichzelf te werken aan de acceptatie van het verschil, als therapeut zeg je duidelijk wat je verwacht van de partners (als het koppel niet aan zichzelf werkt, kan je als therapeut geen oplossing toveren)
- Het koppel dient de “diagnostiek” van de therapeut te aanvaarden (eerste proces van acceptatie): wanneer koppels stoppen met je therapie, heb je niet gefaald als therapeut, maar dat wil zeggen dat jullie beide visies niet matchen
- Maar... ook nadruk leggen op samenwerking binnen het koppel en samenwerking met het koppel als therapeut

- Complexiteiten:
 - buitenechtelijke relaties die niet stoppen of die men niet wil toegeven
 - “psychopathologie” van één partner
 - samenwerking met individuele therapeut van één of twee partners

Poly-amour is geen problematiek in een koppel (wanneer partner relatie heeft en de ander ervan weet), dit komt steeds meer voor in de realiteit. Zij komen niet naar therapie.

- Uitsluiting van IBCT: *Geen IBCT bij fysiek partnergeweld*

Partnerrelatie therapie is onmogelijk bij fysiek partnergeweld! Wanneer dit uit de bus komt, moet je direct de partnerrelatie direct stopzetten en moet je bespreken wat er kan gebeuren met die agressie vb. kan vrouw opgevangen worden door iemand anders, kan man iets doen aan geweld

- Heel belangrijk: *De doelstelling van een PRT is NIET het koppel te “redden”*
=> Dit is ook heel belangrijk voor de therapeut zelf: je probeert de partners op zich te helpen, maar er zijn heel veel koppels die uit elkaar gaan na partnerrelatietherapie

INTERVENTIES

Iets kan meer veranderen als je terug (koppel)identiteit hebt.

1. Focus op AANVAARDING (synthesis)
2. Focus op VERDRAAGZAAMHEID
3. Focus op VERANDERING (van zichzelf, niet van de andere)

Belangrijk: eerst werken op aanvaarding, dan op verdraagzaamheid, en om te eindigen (wanneer men als therapeut terug een koppel voor zich ziet zitten) op verandering. Dus NIET beginnen met verandering, want dit werkt niet (zie TBCT).

FOCUS OP AANVAARDING

DOELSTELLING: *Uiten van verdriet zonder te ander te kwetsen, je moet aanvaarden wie de ander is*
verdriet + beschuldigen vd andere = conflict

verdriet – beschuldigen vd andere= aanvaarding

=> de ander niet beschuldigen

1. Empathische reünie
Herformuleren en herkaderen van de moeilijkheden in het koppel op basis van het “thema van verschil” binnen het koppel als therapeut, zodat het verdriet kan gecommuniceerd worden zonder beschuldigingen te formuleren

- Aanmoedigen van partners om hun gevoelens op een zachte toon te uiten
 - Creëren van een omgeving waarbij partners hun kwetsbaarheden kunnen uiten t.a.v. elkaar zonder te andere te beschuldigen – kwetsbaarheden kunnen op veilige manier geuit worden
 - Gemeenschappelijk interpungeren: als therapeut voeg je iets toe aan de relatie (koppel, gezin) zodat met het verschil dat er leeft, er terug verbondenheid kan gevoeld worden
 - Het fysieke contact is ook belangrijk om terug verbondenheid te voelen
2. Gezamenlijk ontkoppelen van het probleem om het te kunnen aanvaarden
'unified detachment'
Het probleem wordt geëxternaliseerd (externaliseren), het koppel is niet het probleem, het probleem is het probleem: het verschil wordt op tafel gelegd
- Het "probleem" (thema van het koppel) wordt gedefinieerd als een "iets", en wordt op tafel gelegd (of op een vierde stoel gezet)

De partners nemen een metapositie in tegenover het verschil en praten in die metapositie over dat verschil. Als je een metapositie inneemt, moet je je eigen persoon voelen, anders blijf je in je eigen kwetsbaarheden. Het koppel kan hercreëren, herformuleren... (zie Flavie) De contradictie moet existentieel aanwezig zijn, anders werkt er niks.

- Er wordt een intellectuele analyse gemaakt van het probleem, om er samen over na te denken (vanop afstand) hoe men er gezamenlijk mee kan omgaan
- En...hoe kan het "probleem" (het thema van het koppel) de ontwikkeling van het koppel terug verrijken

FOCUS OP VERDRAAGZAAMHEID

DOELSTELLING: *De partners helpen om de vruchteloze pogingen om de andere te veranderen te stoppen*

Conflicten, moeilijkheden, spanningen,... zijn inherent verbonden aan elke (partner)relatie. Dat is belangrijk in relaties. Bijgevolg, hoe kan men het koppel helpen om deze complexiteiten eigen aan een partnerrelatie te tolereren, te verdragen? Belangrijk: deze contradicties moeten niet aanvaard worden, maar ze moeten wel verdragen kunnen worden!

Vier soorten interventies:

1. Stilstaan bij positieve aspecten van een negatief gedrag: controlerend gedrag kan vb. ook positief zijn. Door over negatief gedrag te praten, kunnen de positieve aspecten tevoorschijn komen.
2. Oefenen van negatief gedrag tijdens de sessies, vb. ruzie nabootsen, wanneer ze dit aan het doen zijn in een fase waarin ze zichzelf en de ander zijn identiteit aanvaard hebben, wordt er dikwijls gelachen en kan het 'nut' ervan ingezien worden
3. Voorschrijven van negatief gedrag thuis tussen de sessies, zodat men leert de verschillen te tolereren
4. Hoe ook zorg dragen voor de eigen persoon (elke partner blijft een FULL AGENT): de ruimte geven aan de ander om zijn eigen persoon ook verder te kunnen ontwikkelen, en zo blijven de verschillen ook bestaan die iets toevoegen aan de relatie

FOCUS OP VERANDERING

DOELSTELLING: *Focus op verandering van eigen gedragingen (niet de eigen persoon veranderen, wel het eigen gedrag) = TBCT interventies*

op het einde van alle sessies: als dit gebeurt, heeft koppel therapie al goed doorstaan

1. Gedragssuïtwisselingen

- vb. elke partner maakt een lijst van gedragingen waarvan zij/hij denkt dat zij/hij de andere daarmee een plezier doet, en dit wordt samen besproken tijdens een sessie

2. Communicatieoefeningen: alleen constructief wanneer je terug een koppel en personen voor je ziet zitten

- vb. tijdens het praten het woord "ik" gebruiken, oogcontact, non-verbaal gedrag, manier van spreken, de andere geeft een samenvatting van wat zij/hij gehoord heeft, de ander kan ook vragen stellen aan de ander om het verhaal vd partner ook beter te begrijpen, zonder adviezen te geven (om taal te leren geven aan de ander)

3. Hoe een probleem aanpakken en oplossen

- vb. het 4-stappen plan:
 1. Wat is het probleem?
 2. Hoe kunnen we dit oplossen?
 3. Actie: we doen het.
 4. Evaluatie: hoe hebben we het gedaan?

! Interventies op verandering zijn enkel mogelijk en constructief wanneer men terug een *koppelidentiteit* geconstrueerd heeft. Deze interventies werken *niet constructief* wanneer het koppel nog in hevig conflict zit.

En om te eindigen:

Dialectiek betekent dat er voortdurend veranderingen zijn, maar veranderingen zijn GEEN PERMANENTE OPLOSSINGEN, contradicties en tegenstrijdigheden blijven bestaan en zijn ook nodig voor de ontwikkeling van elke relatie.

Klinische toepassing: SYNTHESIS

1. Gemeenschappelijke interpuncties
2. Therapeutische alliantie

Synthesis die je vindt bij een koppel zijn altijd tijdelijk. We functioneren niet naar een ideale staat, maar contradicties moeten blijven bestaan om een koppel te vormen.

Synthese = het moment (contextueel) dat je een meta-outcome hebt, een moment waarop mensen verbonden zijn en die verbintenis voelen. Dat meta-moment is altijd tijdelijk.

GEMEENSCHAPPELIJKE INTERPUNCTIES

= synthese die je brengt als therapeut in metapositie

- Basisinterventies in setting *koppel* en setting *gezin*
- GI = herkadere van gevoelens, gedachten, intenties, ... van elk gezinslid op een *metaniveau* (= op het niveau van het koppel of het gezin) dat de partners en de gezinsleden met elkaar verbindt
- Twee soorten GI:
 - niveau van binnenkant

- niveau van partnerschap en gezin
- Belang voor constructie van partneridentiteit en gezinsidentiteit
- Door GI kunnen verschillen (contradicties) blijven bestaan, aangezien verschillen nodig blijven om de relaties verder te ontwikkelen

Gemeenschappelijke interpuncties zijn basisinterventies wnr je met koppels en gezinnen werkt. Koppels komen binnen met elk een mening, elk een interpunctie wat leidt tot conflict. Als therapeut moet je het koppel terug verbinden door herkaderen van gevoelens, gedachten... naar een metaniveau wat partners en gezinsleden opnieuw met elkaars kan verbinden: zowel op niveau van binnenkant (begin je mee) als op niveau van partnerschap en gezin. Je gaat dus op zoek naar een synthese wat de partners/gezinsleden opnieuw kunnen verbinden.

vb. 'Ik zie dat jullie het ALLEBEI lastig hebben, het is voor BEIDE moeilijk om daarmee om te gaan. Als therapeut neem je een metapositie in tegenover de patiënten (koppel/gezin) en wat zij zeggen. Het is belangrijk dat het koppel of het gezin opnieuw identiteit krijgt: als therapeut moet je opnieuw een koppel/gezinsidentiteit proberen construeren, wanneer dit niet lukt in de setting van gemeenschappelijke interpuncties, moet je nagaan of de manier van GI wel constructief is.

! Door GI kunnen verschillen (contradicties) blijven bestaan, aangezien verschillen nodig blijven om relaties verder te ontwikkelen

Belangrijk in therapie: non-lineair outcome => elk idee vd therapeut is 'goed'

Filmpje: moeder sterft tijdens auto-ongeval met kind id auto, therapie:

- binnenkant van beide: moeder/vrouw is gestorven
- jullie blijven beide samen een gezin
- uitdaging voor beide: jullie creëren beide een nieuw gezin (metapositie), want mama is er niet meer
- jullie zitten beide in een rouwproces, maar dit gaat hoe dan ook iets blijven wat tussen jullie beide zal blijven leven, iets wat jullie voelen dat iets bijzonders is en jullie beide verbindt, hoe kan dit iets toevoegen aan jullie relatie? Kan dat jullie relatie verrijken?
- contradicties blijven, want dit is nodig om relaties verder te ontwikkelen

TERAPEUTISCHE ALLIANTIE (TA)

= synthese tussen therapeut en cliënt

Interafhankelijkheid van TA in partnerrelatietherapie (PRT) en gezinstherapie (GT)

- Meestal wordt de therapeutische relatie benaderd als een dyadisch fenomeen
- Complexiteit van TA in PRT en GT:
➔ **INTERAFHANKELIJKHEID** (Kelley, Berscheid, Huston,...)

De TA die ik als therapeut met gezinslid A construeer is een **synthese** van meerdere elementen (mijn persoon, de persoonlijkheid van gezinslid A, de specifieke relatie tussen gezinslid A en mezelf, de TA die ik tegelijkertijd met andere gezinsleden construeer, de onderlinge relaties tussen de gezinsleden, de persoonlijkheden van elk gezinslid, en de groepsfeer)

Het betreft een **nonlinear trajectory**

Meestal in elke benadering wordt de therapeutische alliantie bekeken als een dyadisch fenomeen: iets tussen therapeut en cliënt. Normaal gebeuren de meeste therapeutische interventies individueel (waarin je individuele relatie kan opbouwen tss therapeut en cliënt) en dit is dus ook de complexiteit van TA in PRT en GT: er is interafhankelijkheid (je wil een relatie opbouwen met verschillende cliënten, maar zij hebben tegelijkertijd ook onderlinge relaties, waardoor de relaties dus allemaal afhankelijk worden van elkaar).

Omdat zoveel factoren tegelijkertijd inspelen is er dus interafhankelijkheid en is er een non-linear trajectory. vb. wat therapeut zegt over relatie met man tegen vrouw, beïnvloed zowel relatie tss man en vrouw, maar ook de relatie tss therapeut en vrouw.

Componenten van TA

- Discussie omtrent welke factoren verantwoordelijk zijn voor therapeutische effecten twee kampen:
 1. specifieke factoren (specifiek voor de therapie)
 2. gemeenschappelijke factoren (gemeenschappelijk voor alle therapieën)
- In het kamp van de gemeenschappelijke factoren ligt de nadruk op TA

Psychotherapeuten die zich focussen op specifieke factoren (specifiek model, protocol, benaderingen....), ander kamp in psychotherapie die zich focust op gemeenschappelijke factoren (over verschillende benaderingen heen).

Welke factoren zijn nu verantwoordelijk voor de verandering die jij in therapie kan construeren?

- 40% vd variantie w verklaard door cliëntfactoren (wat niks te maken heeft met therapie): SES, voorgeschiedenis.... Als iets dus niet werkt, is dat niet per se fout vd therapeut, want sommige cliënten zijn gewoonweg niet geschikt om in therapie te treden
- 30% vd variantie w verklaard door kwaliteit vd therapeutische alliantie/relatie die er bestaat
- 15% vd variantie w verklaard door placebo-effect (verwachtingen en hoop die mensen hebben: als mensen verwachten dat therapie zal helpen, zal therapie meer kans hebben op slagen)
- 15% vd variantie w verklaard door gebruikte technieken.

=> het is niet alleen door technieken dat je verandering kan tewerkstellen.

- *“[the] quality and the strength of the collaborative relationship between client and therapist... [it] is inclusive of: the **positive affective bonds** between client and therapist, such as mutual trust, liking, respect and caring... consensus about and active commitment to the **goals of therapy** and to the **means** by which these goals can be reached... a sense of partnership” (Horvath & Bedi, 2002, p 41)*

Collaboratief: samenwerken. Cliënt is voor therapeut ook een full agent. Je gaat niet didactisch zaken opleggen, maar je gaat samen met je cliënt werken. De 3 grote componenten om een TA te construeren:

1. positive affective bond: je hebt vertrouwen in elkaar
2. goals, meaning or purpose: je kan slechts een TA construeren met iemand als je met cliënt doelstellingen creëert
3. means or methods: middelen waarmee je gaat werken, hoe ga je werken

=> therapie is open boek, co-constructie, bidirectioneel, synthese

- Voorbeeld van schalen die gebruikt worden in klinische praktijk:

Working Alliance Inventory (WAI) (Horvath & Greenberg)

De WAI heeft een cliënt-versie en een therapeut-versie

- Goal scale
- Task scale
- Bond scale

=> Belangrijk: men meet altijd een “gevoel van”, en op het *einde van een sessie*

- Miller schalen: zo kan jij als therapeut inschatten hoe hoog je TA is met de patiënt



Miller schalen (op einde v elke sessie): zet een kruisje op de plaats die best bij je gevoel past, na de 5^{de} sessie moet je boven 3/10^{de} zitten, als je er niet boven zit, gaat je cliënt niet meer terugkomen, als cliënt constant hetzelfde antwoordt, maar wel boven 3/10^{de}, heb je ook geen goede relatie (vooral belangrijk voor kinderen en adolescenten)

Klinische praktijk: social relations model (SRM)

Belangrijk om interafhankelijkheid te onderzoeken in klinische praktijk

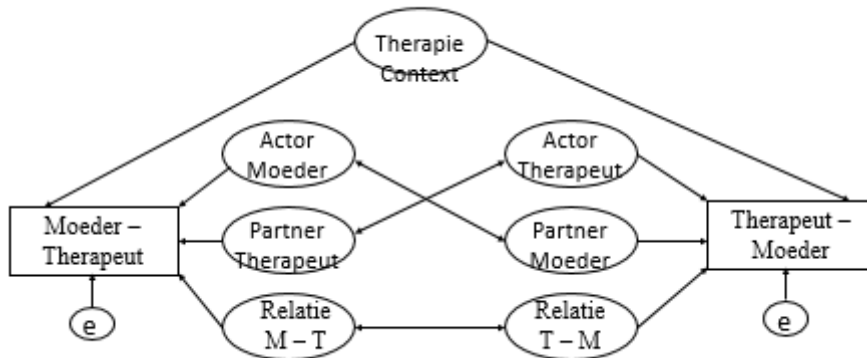
- Wetenschappelijk model om de interafhankelijkheid in gezinnen, paren, en groepen te onderzoeken
- Het gevoel dat iemand heeft omtrent de kwaliteit van de relatie met een bepaalde persoon, dus bijvoorbeeld, **het gevoel dat moeder heeft omtrent de kwaliteit van haar relatie met de therapeut**, is volgens SRM afhankelijk van volgende factoren:
 1. **Actor effect** van moeder = *Het gevoel dat moeder heeft omtrent de kwaliteit van de relatie in alle gezinsrelaties, dus niet enkel in de relatie met de therapeut. Een gevoel van consistentie in alle relaties.*
 2. **Partner effect** van de therapeut = *Een gelijkaardig gevoel dat de therapeut uitlokt bij alle gezinsleden, niet enkel bij moeder. Een gevoel van consistentie dat wordt uitgelokt door de therapeut bij alle gezinsleden.*
 3. **Specifieke relatie effect** tussen moeder en therapeut = *Het unieke gevoel dat moeder specifiek in haar relatie met de therapeut. Een specifiek relatie-gebonden gevoel.*
 4. **Groepseffect (gezinseffect)**, de ‘cultuur’ die er heerst id gezinstherapie of het effect van de context vd gezinstherapeutische setting = *Een gevoel omtrent de kwaliteit van relaties dat er heerst in de groep of in het gezin. Weerspiegelt de cultuur en omgangsvormen in het gezin of in de groep.*

Actor effect vd cliënt = hangt samen met wie cliënt zelf is, wie hij als persoon is. Gevoel van consistentie die cliënt heeft in alle relaties ('niemand begrijpt mij')

Partnereffect vd therapeut = gelijkaardig, consistent gevoel die jij als persoon uitlokt bij cliënten omtrent kwaliteit van de therapeutische alliantie ('Therapeut begrijpt er niks van, wat zitten we hier te doen')

Relatie effect tss cliënt en therapeut = specifieke therapeutische alliantie met één persoon vh gezin

Groepseffect, cultuur, omgangsvormen die leven in gezinstherapie = algemene kwaliteit omtrent therapeutische alliantie die leeft bij iedereen, gemeenschappelijke interpuncties zijn hierbij belangrijk ('Wij als gezin gaan graag naar de therapeut')



! Actoreffect hangt samen met partnereffect

- Er moeten 4 personen aanwezig zijn tijdens de gezinssessie:
 - ✓ Moeder
 - ✓ Vader
 - ✓ Kind of jongere
 - ✓ Therapeut
- Iedere persoon gaat de kwaliteit van de relatie, tijdens de gezinssessie, met elke andere persoon evalueren (dus 12 relaties)
- Op die manier
 - ✓ kan er voor elke persoon het actor effect en het partner effect berekend worden
 - ✓ kan elk relatie effect (12) berekend worden
 - ✓ kan het groepseffect berekend worden
- Vervolgens kunnen de effecten vergeleken worden met de populatie normen (Z-scores)

Oefening

- moeder heeft een significant hoog actor effect: heeft dus gevoel dat ze met iedereen een constructieve relatie heeft, kan liggen aan persoon vd moeder, kan ook illusie zijn
 - therapeut heeft significant laag partner effect: je lokt geen constructieve TA uit bij iedereen
 - relatie effect id relatie moeder-therapeut is significant hoog: moeder heeft gevoel dat zij met u als therapeut een zeer specifieke, krachtige alliantie heeft, er is een mogelijkheid dat moeder u aan het bekijken is als een God die gezin zal herconstrueren
 - groepseffect is significant laag: je slaagt er niet in om constructieve banden met iedereen in het gezin te creëren
- **SRM zegt niet wat de therapeut moet doen, maar kan de therapeut ideeën geven omtrent wat te doen met de complexiteit vd therapeutische alliantie in PRT en GT!!!!!!**

SRM zegt niet wat je moet doen, maar legt wel de complexiteiten op tafel.

Klinische toepassing: basisprincipes van interpersoonlijke processen en Social Relational Theory

ANOREXIA NERVOSA (AN) BIJ ADOLESCENTEN

- Prevalentie:
 - meisjes: 2%
 - jongens: 0,3%
- Eén van de meest dodelijke stoornissen bij jongeren
- Comorbiditeit (80%):
Depressie, angststoornissen, obsessief-compulsieve stoornis, verslavingsproblematiek, persoonlijkheidsstoornissen zoals borderline,...

ALGEMENE KENMERKEN

- Totale PRÉOCCUPATIE met lichaamshouding en lichaamsgewicht: weigeren categoriek om normaal lichaamsgewicht te hebben
- Constante ANGST voor gewichtstoename: extreme en intentionele maatregelen om gewicht te controleren
- EGO-SYNTONISCH: men ontkent volledig het probleem, het eetgedrag is helemaal niet problematisch (weerstand tegen behandeling)

Door ego-syntonisch karakter van anorexia, werkt men meestal met hospitalisatie (want in ambulante praktijk is er totale weerstand van behandeling, ontkennen probleem en zeggen niks in therapie). Dit is het verschil met boulimie en binge eating disorder: zij zijn ego-dystonisch, zij erkennen wel het probleem en willen eraan werken (door vreetbuien w spanningen gelost).

- Het gevoel van eigenwaarde hangt af van de mate waarin zij erin slagen hun gewicht te beheersen: **De manier om erkenning te krijgen van anderen**
→ invloeden van sociaal-culturele factoren
- Een gevoel van **massale** controle: men kan de andere niet controleren, maar alleen zijn gewicht
- Gewichtsverlies is een teken van zelfwaarde en persoonlijke controle: niet afvallen is een teken van zwakte
- Omdat ze nooit tevreden zijn met hun gewicht, is hun positieve zelfbeeld van voorbijgaande aard (viciuze cirkel) = VERSLAVING

Sociaal-culturele factoren spelen grote rol: vb. magere modellen.

Ze hebben een gevoel van massale controle: zijn elk gevoel van agency en identiteit kwijt en kunnen alleen hun gewicht controleren: daarin willen zij zich presenteren, in 'mager' zijn tonen zij wie ze zijn. Gewichtstoename staat gelijk aan compleet gefaald als persoon.

Verslaving: hun lichaam is nooit mager genoeg en men komt in viciuze cirkel terecht.

PERSOONSKENMERKEN

- **PERFECTIONNISME:**
 - alles moet altijd perfect gedaan worden en in orde zijn
 - gepassioneerd
 - altijd doelgericht handelen
 - tonen zichzelf als “superieur”
 - geen risico’s nemen uit angst fouten te maken en negatieve commentaren van anderen te krijgen
- Identiteit en gevoel van agency zijn volledig afhankelijk van commentaren van anderen (maar het gaat niet over anderen): **“Wat ik denk, denkt de andere”**
ONVOLDOENDE VERSCHIL TUSSEN BINNENKANT – BUITENKANT – OVERKANT
- **ONVOLDOENDE ONTWIKKELING VAN GEVOEL VAN AGENCY**
“ik stel niets voor, ik wil onzichtbaar worden voor anderen”
- **RIGIDITEIT**
 - dingen alleen doen zoals ik het wil, enkel op mijn manier
 - maniakaal
 - zijn gevoelens *niet uiten*, of
 - zijn gevoelens *ontkennen*
 - totaal *zwart-wit denken*: alles is ofwel “prima” ofwel “barslecht”
bv. 1 kilo bijkomen betekent *de volledige mislukking: ik ben niets*

De buitenwereld is volledig onbetrouwbaar, ik moet alles controleren en alles goed in handen houden in die onbetrouwbare wereld: Verschil met de andere kan niet meer gevoeld worden, geen contradictie meer, wat volledige vervreemding van anderen inhoudt.

Er is geen onderscheid tussen binnenkant-buitenkant-overkant: *Hoe ik over mezelf denk, denkt de ander ook over mij*. Zij voelen constant wat de ander over hen denken, zij worden opgeslokt door wat de ander over hen denken: zij eten niet meer om onzichtbaar te worden voor de anderen. Dit is dodelijk proces: ik weeg 45, moet naar 40, 40 is niet goed genoeg, ik moet naar 35. Op den duur is hospitalisatie de enige mogelijkheid die nog werkt.

Wanneer er geen verschil meer is tussen binnenkant-buitenkant-overkant, kan er geen gevoel van identiteit/agency zijn. Je wordt volledig opgeslokt door wat de ander denkt. Identiteit wordt gevormd door erkenning van de ander, maar bij AN kan je geen erkenning krijgen van de ander, want wat jij denkt, zijn de gevoelens van de ander. Er is totale vervreemding van wat *anderen* inhoudt.

vb. verliezen ook heel veel van hun vrienden door die vervreemding

THERAPIE/BEHANDELING

Hospitalisatie (meestal noodzakelijk)

- Weerstand tegen behandeling → vervreemding → levensgevaar
- Meestal spoedopname na gevaarlijk voorval
- Adolescent MOET meewerken, anders geen hospitalisatie (directief)
- Strakke opvolging van gewicht en BMI, evenals eetgedrag van adolescent
- Gezinstherapie start tijdens hospitalisatie

Je laat geen keuze meer, de adolescent MOET meewerken. Op dat vlak ben je zeer directief. Je construeert je doelen veel directiever. Het zijn kunstenaressen in het oefelen, verpleegkundigen volgen hen dus heel strikt op.

Doelstellingen

- Eten en gewichtstoename
- Heropbouw van een gevoel van autonomie
- Heropbouw van een gevoel van relationele invloed
- Minder streng worden voor jezelf
- De complexiteiten van de sociale wereld leren kennen: een gedifferentieerde wereld, geen zwart-witte wereld

Doelstellingen: heropbouw van binnenkant-buitenkant-overkant. Jij wordt niet opgegeten door de ander, maar jij kan ook iets toevoegen aan een relatie. De overkant is differentieel t.o.v. je binnenkant en buitenkant.

GEZINSTHERAPIE

Bestaat uit drie fases:

1. Inzetserkenning van elk gezinslid en heropstart eten
2. Creatie van een nieuw model van gezinsrelaties
3. Thema's van adolescentie en einde van de gezinstherapie

1. INZETSERKENNING VAN ELK GEZINSLID EN HEROPSTART ETEN

- Constructie van therapeutische alliantie met elk gezinslid
 - de therapeut focust op het gevaar van anorexie
 - motivatie van elk gezinslid maximaliseren
- Erkenning van de betrokkenheid van de ouders, ze willen het beste voor hun kind, en erkenning van de betrokkenheid van broers en zussen: aandringen op hun aanwezigheid van elk gezinslid tijdens de sessies
- Vragen aan elk gezinslid (ook aan de adolescent) wat volgens hem/haar de moeilijkheid is en de pogingen van andere professionals om het probleem op te lossen:
FOCUS op de **BETROKKENHEID** van elk lid (denken betekent ook **BETROKKEN** zijn) en op het feit dat de **OPLOSSING NIET** gevonden werd:
"Daarom hebben we jullie als gezin nodig, om samen een oplossing te zoeken"
- De kritiek van de ouders en ook van de andere gezinsleden moet begrepen worden als het *hebben van schuldgevoelens*:
wanneer men van alles geprobeerd heeft, maar niets werkt echt, voelt men zich schuldig, maar gaat men de andere ook bekritisieren:
"Ik heb al van alles geprobeerd, maar jij blijft weigeren om te eten, dus het is niet mijn fout, maar jouw fout"
De therapeut moet deze schuldgevoelens neutraliseren door te benadrukken dat noch de ouders noch andere gezinsleden (ook de adolescent) beschuldigd kunnen worden
- Noodzakelijk om dit te doen, want beschuldigingen hebben nefast effect op zelfwaardergevoel en gevoel van invloed bij adolescent

Je focust op gevaar van anorexia en je vraagt de maximale inzet van elk gezinslid in de therapie, want je werkt met patiënt die aan het dood gaan. De constructie van de therapeutische alliantie met elk gezinslid is superbelangrijk.

Ouder kan denken dat therapeut denkt dat zij slechte ouders zijn, zij gefaald zijn en dat daarom hun dochter AN heeft. De therapeut moet hierbij inzetserkenning geven: dat is niet zo en nu moet iedereen zich maximaal inzetten om in therapie aanwezig te zijn. Als therapeut geef je vol erkenning

aan elk idee van een gezinslid. Je legt focus op de betrokkenheid en op het feit dat ondanks hun betrokkenheid de oplossing niet gevonden is: als gezin is het nu nodig om samen naar een oplossing te zoeken die kan werken. Contradicties leg je bloot op tafel.

Je moet aan de slag met de schuldgevoelens: schuld is geen constructieve contradictie. Dat drijft gezin verder uit elkaar.

LUNCHSESSIE:

- Zeggen dat dit een moeilijke sessie is, kan meerdere uren in beslag nemen
- De adolescent MOET eten wat de OUDERS WILLEN dat zij/hij eet
- Soms zeggen de ouders dat dit nog meer conflicten zal geven en het beter is dit niet te doen voor het welzijn van de adolescent en de gezinsrelaties: **de therapeut zegt duidelijk dat men dit moet doen en dat vermijding niet helpt, integendeel**
- De ouders zitten naast de adolescent en MOETEN meewerken
- De broers-zussen ondersteunen de adolescent maar komen niet tussen in hetgeen de ouders doen
- **De therapeut steunt de ouders maar ook de adolescent, door te stellen dat zij/hij het recht heeft een onafhankelijk persoon te zijn en zelfs bepaald voedsel mag weigeren, maar dat dit ENKEL MOGELIJK is wanneer zij/hij EET en wanneer er dan ANDERE MANIEREN gevonden worden om onafhankelijk te worden (contradictie en synthese)**
- Ook bediscuteren hoe braken, gebruik van laxemiddelen, etc. kan vermeden worden

Ouders brengen het eten mee. De adolescent MOET eten wat de ouders willen eten. Je geeft taal aan de ouders: adolescent moet eten wat ze meehebben, want adolescent is in levensgevaar. De therapeutische alliantie kan hierbij in gevaar komen, maar je moet het doen, want er is geen andere weg. Het is belangrijk als therapeut werkt op de contradictie, maar ook op het vormen van synthese: je steunt de ouders, maar ook de adolescent. Je benadert de adolescent niet als lineaire interventie: de adolescentie mag reclameren, mag bepaald voedsel weigeren. Maar contradictie is alleen mogelijk als er ook iets holistisch, gezamenlijks is. Er zijn andere manieren om je eigen agency te ontwikkelen, voedsel is niet de manier. Je moet eten, anders ga je dood. De lunchsessie is cruciaal om het eetproces terug op gang te brengen.

Embodiment: uw lichaam is altijd de brug tussen persoonlijke en maatschappelijke. Uw lichaam is altijd aan het praten, je moet terug erkenning krijgen voor je lichaam. Braken, laxemiddelen... helpt niet.

2. CREATIE VAN EEN NIEUW MODEL VAN GEZINSRELATIES

- Adolescent heeft terug verantwoordelijkheid voor zijn lichaam en gewicht
- De therapeut brengt de complexiteiten van de sociale wereld binnen in het gesprek (holism)
EN
bediscuteert samen met het gezin manieren om met deze complexiteiten om te kunnen gaan (synthese)
MAAR
zonder de illusie te creëren dat er voor elk probleem “de” oplossing bestaat (contradicties blijven bestaan)
- Het gezin wordt een plaats waar men kan reflecteren

3. THEMA'S VD ADOLESCENTIE EN EINDE VD THERAPIE

- Toekomst van het gezin: volgende fases van de gezinscyclus
- De adolescent die gaat "vertrekken"
- Transitie van ouderschap naar "nieuw partnerschap"

RECONSTRUCTIE VAN GEVOEL VAN INVLOED IN PRT EN GT

- Gevoel van invloed =
Sense of relational agency (zie artikel)
Sense of relational efficacy (zie tekst)
→ hetzelfde concept
- "Ik heb ALTIJD een invloed op de andere, en de andere heeft ook ALTIJD een invloed op mij, **BESEF HET**"
- Dus een gevoel van invloed of beïnvloed te worden betreft een beseft, cognitief en emotioneel
=> Beseft is niet alleen cognitief, maar ook emotioneel op hetzelfde moment!

4 basale dimensies van dit gevoel van invloed:

Ik heb een invloed

1. die constructief – positief – aangenaam is voor anderen - bv. Ik kan anderen een plezier doen
2. die negatief – kwetsend – pijnlijk is voor anderen - bv. Ik heb die persoon vernederd

Ik kan dingen doen die voor de ander, mijn lief, vriendin, collega, dochter, zoon... die iets toevoegen aan de ander, die constructief zijn. Ik beseft dat.

Ik kan dingen doen aan de ander die helemaal niet constructief zijn. Ik beseft dat.

Ik word door anderen beïnvloed

3. op een constructieve – positieve – aangename manier - bv. anderen doen mij een plezier
4. op een negatieve – kwetsende – pijnlijke manier - bv. anderen bekritisieren mijn voortdurend

Anderen doen dingen die voor mij aangenaam zijn, of dingen die voor mij kwetsend zijn. Ik beseft dat.

- In het gewone dagdagelijkse leven lopen deze vier dimensies voortdurend door mekaar
bv. ik zie dat ik die andere een plezier gedaan heb, en 2 seconden later heeft men terug het gevoel dat de ganse wereld tegen jou is
- MAAR, in **klinische praktijk** hebben onze cliënten **hun gevoel van invloed in relaties verloren**
→ verschil tussen **connected agents** en **isolated agents** (in klinische praktijk: isolated agents)
- Om een gevoel van invloed bij onze cliënten te reconstrueren, moet men een zekere rangorde volgen: onze cliënten kunnen niet tegelijkertijd deze 4 dimensies ondergaan

Mensen die bij u in de praktijk komen, leven helemaal in een wereld van benadeling. 'Niemand begrijpt mij, ik heb het altijd gedaan, iedereen is tegen mij...' Zij hebben alleen het gevoel dat ze door de andere op een negatieve manier beïnvloed worden.

=> 4 DIMENSIES MOETEN GEVOLGD WORDEN

4 basale dimensies van gevoel van invloed: therapeutisch proces van reconstructie

- | | |
|---|---|
| 1. Ik heb een positieve invloed op de andere | 2 |
| 2. Ik heb een negatieve invloed op de andere | 4 |
| 3. Ik word door de andere op een positieve manier beïnvloed | 3 |
| 4. Ik word door de andere op een negatieve manier beïnvloed | 1 |

Waarom zijn die 4 dimensies belangrijk?

vb. Zoon komt thuis van school, gezicht tot op de grond, smijt zijn boekentas ergens id hoek. Jij vraagt aan je zoon 'wat is er? Je bent precies kwaad'. Hij zegt 'Het is altijd hetzelfde id klas, ik heb weeral straf gekregen, diegene die naast mij zat was de enige die ah praten was en hij kreeg geen straf.' Jij als ouder wil iets toevoegen, iets constructiefs zijn voor je zoon en zegt 'Die leraar zal je niet zomaar straf gegeven hebben, je zal toch ook iets gedaan hebben?' Op dat moment spring je dus onmiddellijk van de 1^{ste} dimensie naar de 4^{de} dimensie, naar het proces van benadeling. Zoon zal zeggen 'Jij snapt er ook niks van, de boom in jong'. De isolated agent is nog verder aan het wegdrijven op dat moment.

=> De reconstructie vraagt dus tijd en vraagt het volgen van de verschillende dimensies.

DIMENSIE 1: de wereld van BENADELING

- Wanneer onze cliënten in therapie komen, hebben ze **negatieve gevoelens en vooral massale gevoelens** van kwaadheid, benadeling, lijden, angst, droefheid,...
 - Ik voel me *altijd* onzeker, *niemand* begrijpt
 - Men is mij *altijd* aan het beschuldigen, ik heb het *altijd* gedaan, ik heb *altijd* angst,...
 - Mijn zoon luistert *nooit* naar mij, die moet *altijd* zijn goesting
 - Mijn ouders weten het *altijd* beter, ze begrijpen *niets*
- In het dagdagelijkse leven tonen mensen deze gevoelens via buitenkant: agressief gedrag, de andere negeren of kleineren, compulsief gedrag, teruggetrokken gedrag...

=> de wereld van benadeling waarin cliënten leven

Mensen die vb. altijd een ander kleineren, leven in een wereld van benadeling, hebben gevoel van invloed op de ander verloren en door het kleineren drijft de persoon nog verder weg als isolated agents.

Wat kunnen wij als psychologen hiermee doen?

- **UITGEBREID STILSTAAN BIJ DE BINNENKANT VAN ONZE CLIËNTEN en WOORDEN/TAAL ZOEKEN EN GEVEN AAN DEZE GEVOELEN:**
 - Mensen die leven in een wereld van benadeling hebben het contact met hun binnenkant en met de andere verloren = ISOLATED AGENTS
 - Woorden vinden geeft een BESTAANSRECHT aan gevoelens:
"Ik kan terug voelen wat ik voel"
 - Exploreren van binnenkant van andere wil NIET ZEGGEN GELIJK GEVEN!!!
(zie ook perceived partner responsiveness)

Interpersoonlijk proces (ik kan niet meer voelen wat ik voel): ik kan pas voelen wat ik voel wanneer ik erkenning krijg van de ander. Isolated agents hebben geen gevoel meer met hun binnenkant, zijn contact met binnenkant ah verliezen. Woorden connecteren jezelf terug met je binnenkant.

vb. als je altijd gepest wordt, dan heb je geen contact meer met wat je voelt: wat betekent gepest worden voor mij? Weten ze niet...

Als psycholoog is het niet uw taak om de cliënt gelijk te geven, dat is meer voor een vriendenrelatie. Dat kan misschien even helpen, maar niet veel. Jij als therapeut moet begrijpen wat cliënt aan het zeggen is, empathie kunnen valideren (cliënt heeft het recht te voelen wat hij voelt) en instaan voor engagement (mensen hebben een inzet om dingen aan te pakken) en aan deze dingen taal geven.

- Waarom is dit belangrijk:
 - Mensen her-verbinden aan de complexiteiten van het interpersoonlijk leven:
Het is *normaal* negatieve gevoelens te hebben, interpersoonlijke processen zijn GEEN vanzelfsprekende processen (DIALECTIEK)
 - Verhogen van *frustratietolerantie* (aanvaarden van verschil)
- Ook belangrijk:
 - Proces van erkenning niet limiteren tot therapeutische relatie
 - Sterkte van PRT en GT
 - Ook in individuele setting onmiddellijk verbreden: “Is er iemand aan wie u een *beetje* kan uitleggen waarover het voor u gaat?”

Het is niet omdat je elkaar graag ziet, dat je elkaar ook kan begrijpen: dialectiek is nodig. Frustratietolerantie = gevoel erkennen, persoon mag voelen wat hij voelt, maar dit betekent niet gelijk geven. Het is de kracht van PRT en GT dat anderen ook aanwezig zijn en dat je met iedereen in de diepte kan gaan over wat hij/zij voelt.

! Het is belangrijk dat therapeutische relatie niet exclusief wordt, dat het geen vriendschapsrelatie wordt. Wanneer dit wel het geval is, moet je de relatie onmiddellijk verbreden: jij als therapeut begrijpt niet als enige wat er aan de hand is met persoon, maar de cliënt kan nog andere mensen hebben die een beetje begrijpen wat er aan de hand is (zo wordt relatie verbreedt en blijft hij niet exclusief).

Methoden

- **CONCRETISEREN**
 - ❖ Doelstelling: een eerste differentiatie van wereld van benadeling
= eerste kennismaking met het feit dat contradicties ook constructief kunnen zijn
 - ❖ Hoe:
 - wat zijn de moeilijkheden, wanneer het meest, hoe loopt dat?
 - welke omstandigheden?
 - sinds wanneer?
 - geschiedenis van moeilijkheden
 - geschiedenis van hulpverlening
 - voortdurend voorbeelden vragen
 - ❖ Ook vragen naar “waarom”, maar opletten dat men niet in beschuldigingen terecht komt, want dit is niet constructief voor de ander

Versta je cliënt niet te snel. Geef jezelf het recht om in de diepte te gaan en niet onmiddellijk je cliënt te verstaan. Concretiseer dus. Door te concretiseren zie je welke thema's meer aan bod komen ivm anderen. Bij welke situaties zijn gevoelens meest aanwezig? Zo kan je al een beetje aan differentiatie doen.

- **DIFFERENTIËREN en VERBREDEDEN**

- ❖ Doelstelling: trachten de massale gevoelens van benadeling te nuanceren, zodat cliënten ook terug toegang krijgen tot *minder* negatieve ervaringen = evidentie van contradicties binnen onze levenscontext (holism)
- ❖ Hoe:
 - Tijd: “Wanneer loopt het voor u het moeilijkst?”
 - Personen: “Bij wie loopt het het moeilijkst voor u?”
 - Eigenschappen: “Wat irriteert u het meeste bij deze persoon?”
 - Omstandigheden: “In welke situatie ervaart u het meeste last?”
 - Effecten: “Wat ontmoedigt u het meest op dat moment?”
- ❖ Eerst vragen naar het “meeste”, daarna “een beetje minder”
Bv. “Bij wie hebt u het gevoel een beetje minder bekritiseerd te worden?”

Je probeert contradicties te contextualiseren. Je vraagt naar zaken die het moeilijkst lopen voor de cliënt, zodat je kan aantonen dat er ook momenten zijn waarop het minder moeilijk lopen. Je gaat mee met de wereld van benadeling, maar je bent wel aan het differentiëren.

- **Wanneer u als psycholoog – psychotherapeut taal hebt kunnen geven aan de wereld van benadeling en deze wereld wat hebt kunnen differentiëren, hebt u al zeer goed werk geleverd.**

DIMENSIE 2: Hebben van een COGNITIEVE invloed

= je beweegt naar vragen over wat jou acties kunnen betekenen voor anderen => moeilijke vragen als ze die toevoeging inzien dan betekent dat dat je terug een gevoel hebt van identiteit. Hebben ze dit nog niet, dan moet je nog werken op de 1^{ste} dimensie. Je connecteert de cliënt met de ander: hij kan terug iets toevoegen aan de ander.

Als je hier al geraakt, is dit fantastisch, heb je goed werk geleverd, want vanaf hier ben je aan het herconstrueren.

- Complexiteiten:
 - De evidentie, binnen sociaal-culturele normen, van het hebben van een positieve invloed op de andere en dat wanneer men zijn best doet men sowieso een positieve invloed heeft
 - Cliënten moeten een meta-positie nemen, loskomen van hun eigen perspectief en nadenken over “Wat kan wat ik doe betekenen voor de andere”
- Het herstellen van een gevoel van invloed begint altijd met positieve effecten.
Verandering start altijd met constructieve ervaringen.
- **SYNTHESE-moment:**
Het reconstrueren van een positief gevoel van invloed wil zeggen dat jij als persoon iets constructief kan bijdragen m.b.t. de andere (iets kan toevoegen aan de ander), wat betekent dat jij een **moment van verbinding** hebt met de andere, iets wat **voor jou en voor de andere belangrijk** is.

Methoden

- De **buitenkant van de andere grondig examineren** met uw cliënt.
Altijd beginnen met iemand die niet te dicht bij uw cliënt staat (niet in privé context).
- Het **suggereren van hypothesen m.b.t. binnenkant van andere.**

bv. Hij was aan het lachen, misschien vond hij dat wat plezant, wat denk je?

Hoe was dat voor een ander, hoe zat hij daar... Dit zijn verschrikkelijk moeilijke vragen, want dan moet je kijken naar je eigen effecten. Dan moet je een hypothese suggereren met betrekking met de binnenkant van de andere. Patiënten denken op dat moment na over wat zij hebben toegevoegd aan de andere.

- **Onderscheidingsvragen:** contradicties introduceren die niet gebeurd zijn en niet constructief zijn. bv. Zei hij dan: zo'n stom cadeau heb ik nog nooit gekregen?
- **Exploreren van de sociale complexiteiten** in onze maatschappij (holism): de evidenties omtrent "zijn best doen" en dan heeft men verbinding (synthese)

Onderscheidingsvragen stellen dat je een illusoire contradictie geeft dat er helemaal niet was, dat geeft mogelijkheid om iets anders voor mogelijkheid te zien.

DIMENSIE 3: Ik ben ook belangrijk voor anderen (anderen doen dingen die constructief zijn voor mij)

- Complexiteiten:
 - Volledig voorrang geven aan de buitenkant en de binnenkant van de andere
 - Men moet al terug wat identiteit hebben als persoon om te kunnen voelen dat je ook belangrijk bent voor anderen

Dan moet je al een eigen identiteit geconstrueerd hebben. Je kan jezelf pas loslaten en kijken naar anderen als terug een agency gevoel hebt. Dit is voor iedereen complex: je moet aanvaarden dat anderen iets kunnen doen dat voor u goed is en dat je zelf ook iets kan toevoegen aan de ander, dat is heel moeilijk om daarover te praten.

- **SYNTHESE:**
Gevoel van verbinding doordat ik ook van betekenis ben voor anderen
- **Methoden:**
 - Grondig met uw cliënten hypothesen construeren omtrent de binnenkant van de andere
 - Samen bespreken hoe men respons en erkenning kan geven aan de andere

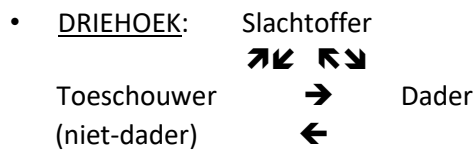
DIMENSIE 4: De andere kwetsen, dat is onvermijdelijk

- Dit heeft niets met bedoelingen te maken, maar met effecten die men heeft: **dit is het leven**
- Zeer complex, want om dit te kunnen voelen op een constructieve manier (**de contradictie waarmee men iets wil doen**), moet men in een totale meta-positie zitten (helikopter) en een identiteit hebben
- In het dagelijkse leven: **momenten van intimiteit (verbinding – synthese)**... maar dit zijn momentopnames

Dit zijn ook de momenten van intimiteit in partnerrelaties. vb. PRT: meneer zegt 'Ik begrijp nu dat wat ik op dat moment gedaan heb, erg kwetsend moet geweest zijn voor u'. Dit zijn momentopnames van intimiteit, mevrouw voelt op dat moment terug erkenning van haar gevoelens die gekwetst geweest zijn. Dit zijn momentopnames, want 10 seconden later kan de discussie weer losbarsten vb. vrouw: 'Ja, op dat moment kon je dat wel gedaan hebben' 'Ja maar ja, ik heb dat wel gedaan he' ... Om een compliment te aanvaarden, heb je gevoel van identiteit nodig!

SEKSUEEL MISBRUIK IN GEZINNEN

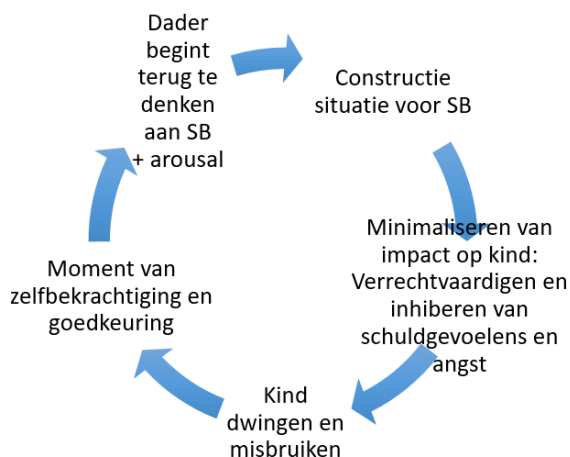
- **CONTRADICTIES die NIET CONSTRUCTIEF zijn, momenten van SYNTHESE zijn ONMOGELIJK**
- Dubbele positie als psycholoog: men wil helpen, maar veiligheid van het kind staat centraal
- meer meisjes zijn slachtoffer
- prevalentie:
 - meisjes: 30%
 - jongens: 20%
- vooral mannen zijn daders (meer dan 80%)
- meerderheid intra-familiaal (niet alleen tss ouder-kind, meer en meer ook onder siblings)
- elke SES



Toeschouwer (vb. mama) die wel op de hoogte is van het misbruik, maar niet ingrijpt. De mama's die wel ingrijpen, zijn geen toeschouwer en zitten niet in uw praktijk.

- **GEZINSGEHEIM** = men ontkent het probleem, er wordt NOOIT over gepraat, het gebeurt 'niet'
 - in elke relatie: elke persoon zwijgt
 - complex voor diagnostiek en therapie
- Kluwengezin: gezin waar intern geen grenzen zijn, alles loopt door elkaar, er is geen hiërarchie, niemand kent daar zijn/haar positie in het gezin
=> typisch aan kluwengezin: grenzen binnen het gezin zijn weg, maar grens ROND het gezin is heel strak
- **TEVEEL** gezinsidentiteit: het gezin is te belangrijk, ik kan niks ontwikkelen buiten het gezin
- Interventie: **DRIE-SPOREN-AANPAK**

De CYCLUS van het seksueel misbruik



verrechtenvaardigen van schuldgevoelens en angst van de verkrachting: het is goed voor haar, ik doe iets goed voor haar

zelfbekrachtiging na misbruik: 'Ik heb het gedaan, het was fantastisch, het was ook prima voor haar'

arousal komt terug bij het denken aan het seksueel misbruik => opnieuw seksueel misbruik plegen

Diagnostiek

- Geen specifieke signalen die te zien zijn aan de slachtoffers van misbruik (wat er met jongeren na seksueel misbruik gebeurt, is heel breed)
- Drie categorieën:
 1. internaliserende stoornissen (depressie, angst, anorexie,...)
 2. externaliserende stoornissen (agressie, vluchtgedrag, schoolweigeren,...)
 3. seksueel gedrag (seksuele handelingen, prostitutie,...)
- Bij sadistisch en zeer agressief seksueel misbruik, dan vormen zich dissociaties (vb. meisje die seksueel agressief misbruikt werd, zag zichzelf vanuit de zetel in het bed liggen met de papa): dissociatie van jezelf als zelfbescherming

Waarom zwijgt men = Gezinsgeheim – Niet constructieve contradictie

Slachtoffers

- DILEMMA:
 - onthullen is gevaarlijk
 - **Angst:** om zijn familie te verliezen (want gezinsidentiteit is zeer belangrijk), omdat papa in de gevangenis terecht kan komen, angst voor de agressiviteit van papa en mama...
 - **Schaamte:** hoe kan men dit uitleggen aan anderen
 - zwijgen is vervreemdend
 - “Ik weet dat dit niet normaal is, maar ik kan er niets rond communiceren”
 - “Mijn gezin is niet normaal, dus ik ben ook niet normaal”

Soms is de enige manier om met dit dilemma om te gaan zelf dader te worden.

Dit is natuurlijk contradictorisch, want het voegt niks constructiefs toe aan de identiteit.

- **Loyauteitenconflict: AMBIVALENTIE** t.a.v. dader (ik zie mijn papa graag maar ik walg ook van hem) en t.a.v. de niet-dader
- Ontkennen om te overleven: doen alsof er geen probleem is
Soms denkt het kind: wanneer ik zwijg, gaat het wel vanzelf ophouden
- Soms ervaart het kind ook ‘genot’ (totale vervreemding: je wilt het niet en toch gebeurt het)
- Schuldgevoelens v/h slachtoffer, uitgelokt door de dader zelf
- Soms merken leerkrachten en zelfs hulpverleners wel iets, maar durven er met het kind niet over praten: hoe praten met een kind over seksualiteit...gevoelens van onzekerheid... ‘dan is het beter dat we er met het kind niet over praten’
=> blijven in het geheim zitten

Niet-daders

Dezelfde mechanismen, maar vooral

- **Angst**
 - om zijn gezin te verliezen
 - om te moeten toegeven dat men een “slecht” gezin is
- Schaamte
- Steunen van het slachtoffer wil zeggen de partner verlaten
- Soms ook jaloezie t.a.v. het slachtoffer

- Soms waren de niet-daders zelf slachtoffer van seksueel misbruik, dus zwijgen betekent ook het vermijden van de her-confrontatie met het eigen verleden

Daders

Dezelfde mechanismen, maar vooral

- **angst** voor gevangenis, daders van seksueel misbruik worden door andere gevangenen heel hard aangepakt
- **ambivalentie**: hoe een goede partner/ouder zijn en tegelijkertijd dader
- maar ook **pathologie** = cognitieve distorsies ("zij vind het leuk wat ik met haar doe"): zijn ervan overtuigd dat wat ze aan het doen zijn, goed is voor het kind

Proces van onthulling bij het kind

Doelstelling:

Iets doen met de contradictie die niet leefbaar is, niet om tot een synthese te komen, maar om een contradictie te creëren (zoals verzet) die een verder constructievere socialisatieproces kan faciliteren.

Centrale vraag:

Hoe contact construeren met het kind zodat het kind zich veilig genoeg voelt om erover te praten?

Kinderen zeggen vaak tussen de lijnen wel iets tegen hun opvoeder (vb. moeder). Het is een lang proces vooraleer het kind begint te praten over seksueel misbruik. Dit is vaak moeilijk in een ambulante situatie, want je weet dat het kind straks weer weggaat, in een residentiële context, weet je dat kind veilig blijft.

- Een sfeer van vertrouwen creëren, maar NOOIT het gezin aanvallen (ook belang van non-verbale communicatie en uw persoon: oudere man die praat en speelt met een jong meisje...), wanneer je het gezin aanvalt, ben je het kind kwijt
- Doelstelling van eerste sessie
 - ✓ Constructie van verhaal van het slachtoffer: woorden zoeken met het slachtoffer om ervaringen te kunnen beschrijven
- Psycholoog:
 - ✓ Beginnen met het uitdrukken van uw bezorgdheid, op een manier dat het kind kan zien dat je bezorgd bent
 - ✓ Dus niet beginnen met: « Ben jij mishandeld of misbruikt? »
Je probeert met het kind een relatie te creëren.

Therapeutische middelen:

- Proberen te praten over fysieke aangelegenheden en gevoeligheid hieraan:
 - ✓ Wat vind je prettig? En wat minder prettig?
Eerst praten over "neutrale" domeinen, construeren van een relatie (bv. wanneer je met vrienden aan het spelen bent), nadien bewegen naar minder neutraal en fysieke aspect (bv. wanneer een vriend je aanraakt)
 - ✓ Hoe kan je duidelijk maken aan je vriend dat je dat niet wil?
 - ✓ Nadien praten over situaties thuis, op een zeer concrete manier (bv. wanneer je een bad neemt, hoe verloopt dat, wie is er op dat moment aanwezig,...)

Je praat eerst over vrienden, je beweegt heel langzaam naar de context van het gezin! Vooraleer je hieraan begint, moet je een relatie hebben opgebouwd. Dit moet je bespreken zonder het gezin te attaqueren!

- Vervolgens het thema “geheim” bespreken in meer neutrale domein om proces van onthulling voor het kind te faciliteren
 - ✓ Verschil tussen aangename en slechte geheimen (bv. in de klas heeft iemand een boek van jou gepikt, en je weet wie het is, ga je dat vertellen aan de leerkracht of niet?)
- Zeker bij adolescenten, gerichte vragen durven stellen over hun privéleven (bv. wanneer je in de badkamer bent, is er dan nog iemand anders aanwezig, is er iemand die je begluurt?)
Directief werken kan enkel met adolescenten, dit zeker niet doen met kinderen!
- Uitleggen dat jij als psycholoog al veel gepraat hebt met jongeren die mishandeld of misbruikt worden, en uitleggen dat dit iets is dat bestaat (psycho-educatie)
- **NOOIT het gezin aanvallen (of men verliest het kind/de adolescent)**
- Tijdens de sessie: goed het non-verbale gedrag van het kind/de adolescent observeren

Als psycholoog moet je zelf uitmaken of je kan werken met seksueel misbruik. Of je kan omgaan en kan werken met de contradicties. vb. Jan kan niet met ouders werken, want hij is veel te kwaad en kan dus geen therapeutische relatie vormen met de dader

Het kind of de adolescent begint te onthullen, wat kan men doen?

- Bij jonge kinderen: onmiddellijk interveniëren
- Afhankelijk van de onthulling: onmiddellijk interveniëren of niet
- **ALTIJD** het kind of de adolescent betrekken in dit proces: kinderen en adolescenten moeten ook zelf nadenken hoe ze kunnen omgaan met deze complexiteiten, ze zijn zelf ook full agents
- **ALTIJD** overleg met collega's
- **ALTIJD** samenwerking zoeken met gespecialiseerde centra (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling)

Afhankelijk van de onthulling, direct ingrijpen!! Je kan kind niet naar huis laten gaan als je weet dat het die avond opnieuw verkracht zal worden. Je grijpt in, maar je betreft altijd kind of adolescent in dit proces om mee na te denken hoe zij moeten omgaan met het misbruik, zij blijven full agent.

CONFRONTATIE MET DE OUDERS

- Complexiteiten:
 - ✓ ouders ontkennen
 - ✓ moeder beschermt/verdedigt vader
 - ✓ vader reageert agressief en vermijdend – vernedert psycholoog in cognitieve distorsies
- Therapeutische middelen (Constructievere contradictie creëren):
 - ✓ Directief: u praat als psycholoog, niet als rechter, maar men **MOET** praten over het misbruik, en u als psycholoog accepteert dit **NIET** (je bekritiseert/beschuldigt niet en je aanvaardt niet)
 - ✓ **NIET** het gezin beoordelen, **MAAR** wel een diagnostiek doen (pathologie)
 - ✓ Expliciet uitleggen dat het kind/adolescent zorg draagt voor zijn gezin, zijn verhaal is een uiting van engagement is voor zijn gezin om daar iets mee te doen, omdat het kind begrijpt dat het zo niet verder kan (dat het kind onthult heeft, is teken dat ouders belangrijk zijn voor het kind)
 - ✓ Ouders positioneren als verantwoordelijken voor de opvoeding van hun kind: psycho-educatie omtrent gevolgen van misbruik
 - ✓ Praten over vervolg van therapie

Therapie: Drie-sporen-aanpak (Driehoek):

1. Therapie voor slachtoffers
2. Therapie voor niet-daders
3. Therapie voor daders

Ook soms gezinstherapie, maar steeds in samenwerking met driesporen-aanpak

Therapie voor slachtoffers

- Individuele of groepstherapie (vaak keuze van slachtoffer zelf):
Reconstructie van agency zodat contradicties terug constructiever kunnen worden
Ik ben niet alleen slachtoffer, ik ben een full agent die ook iets kan toevoegen
- Individuele therapie:
 1. Uiten van emoties en hoe emoties delen met anderen: kind terug verbinden met zijn binnenkant (terug woorden geven)
 2. Psycho-educatie: vooral, het kind/adolescent is niet verantwoordelijk voor het seksueel misbruik
 3. Hoe intieme relaties ontwikkelen zonder seks
 4. Hoe omgaan met post-traumatische stress: angsten, terugkerende beelden, gedragingen (compulsies),...
- Groepstherapie:
Voordelen: sociale steun en ook feedback van lotgenoten (je ziet dat het niet enkel met jou is gebeurd)
Altijd 2 therapeuten: vrouw en man
 1. Delen van emoties met anderen: kwaadheid, angst, ambivalenties,...
 2. Onderscheid maken tussen affectieve en seksuele behoeften. Het verschil is voor kinderen niet duidelijk, een affectieve relatie is hetzelfde als seksuele relatie.
Ook de heteroseksuele en homoseksuele ontwikkeling bespreken, vooral met kinderen die misbruikt zijn door hun « same-sex parent » => kan grote invloed hebben op eigen seksuele ontwikkeling vb. als een zoon misbruikt is door vader en later homoseksueel is, kan hij denken dat misbruik door vader hier oorzaak van is
 3. Hoe een sociaal netwerk ontwikkelen
 4. Identificeren van situaties van seksueel misbruik en hoe ermee omgaan
 5. Relatie met ouders bespreken
 6. Terug ontwikkelen van een constructief gevoel van invloed

Therapie voor niet-daders

Groepstherapie

1. Uiten en delen van gevoelens van spijt en verdriet en bespreken hoe ze deze kunnen uiten tegenover hun kinderen om opnieuw een relatie te kunnen opbouwen met hun kind
2. Hoe terug een vertrouwensrelatie met hun kind(eren) construeren
3. Wat doen met de relatie met de dader (scheiding, blijven,...)
4. Hoe mijn kind in de toekomst beschermen
5. Mogelijk: Het seksueel misbruik dat men zelf heeft meegemaakt bespreken in groep

Therapie voor daders

- Individuele therapie (zeker bij pathologisch misbruik)
- Groepstherapie (vooral bij adolescenten)
- Twee doelstellingen:
 1. Stoppen met het ontkennen en misbruik toegeven en erkennen -- Hoe:
 - Grondig de cyclus van seksueel misbruik bespreken
 - Cognitieve distorsies aanpakken en aanvechten
 - Eigen seksueel misbruik tijdens jeugd bespreken
 - Houding therapeut: confronterend en empathisch
 2. Werken op aanvaarding van natuur van verslaving van misbruik en hoe terugval voorkomen -- Hoe:
 - Hoe omgaan met eigen seksuele behoeften en verlangens: verslaving blijft het hele leven aanwezig
 - Partnerrelatietherapie, zeker wanneer koppel wil samenblijven, want relatie moet her-construeert worden

Gezinstherapie, gebeurt in fasen

1. Setting kind en niet-dader:
Reconstructie van relatie
 - ✓ Dader mag niet thuis wonen in deze fase en mag niet stalken
 - ✓ Kind krijgt recht zijn woede en teleurstelling te uiten
 - ✓ De niet-dader uit zijn spijt en geeft fouten toe, moet duidelijk accepteren wat kind zegt
 - ✓ Reconstructie van relatie (zeer moeilijk): ieder een eigen persoon, de hiërarchie die asymmetrisch is (moeder blijft moeder), en hoe de andere kunnen vertrouwen maar toch een eigen mening kunnen behouden

Grote complexiteit: hoe het ouderschap behouden en reconstrueren, maar tegelijkertijd zijn kwetsbaarheid tonen (inner dialectics)

2. Setting kind/niet-dader/dader
 - ✓ Het kind uit zijn woede, zijn verdriet, de gruwel om het geheim te bewaren en de dreiging
 - ✓ De dader MOET zich excuseren: heel belangrijk voor de verdere ontwikkeling van kind
 - ✓ Het kind niet dwingen om de excuses te aanvaarden, het kind heeft het recht de excuses niet te aanvaarden
 - ✓ Andere familieleden uitnodigen voor deze sessie: aanwezigheid van getuigen wanneer de dader bekent
=> het geheim wordt doorbroken
3. Partnerrelatietherapie (wordt dikwijls niet toegekomen)
 - ✓ Hoe omgaan met conflicten in het koppel
 - ✓ Hoe vader re-integreren in het gezin, gebeurt slechts in 5% van gevallen