

**Het eerste
gezintherapeutische
gesprek**

Prof. dr. **Peter Rober**
Instituut voor Familiale en Seksuologische
Wetenschappen (KU Leuven)
Context, UPC KU Leuven

1

Inleiding

2

Belang van alliantie

Onze focus is in de eerste plaats op alliantie
(verbinding maken)

Niet op inhoud (hulpvraag, diagnose,
aanmeldingsklacht, ...).

Deze dingen zijn wel belangrijk, maar staan
(zeker in het eerste gesprek) ten dienste van
het vormen van een werkbare alliantie.

3

Focus op alliantie = evidence-based

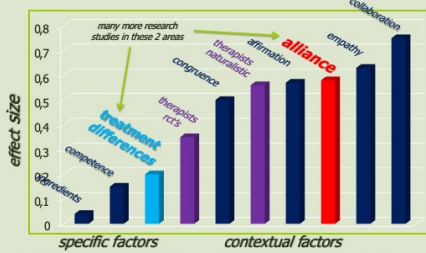
Zie bestaande outcome-onderzoek.



4

Het model van Bruce Wampold

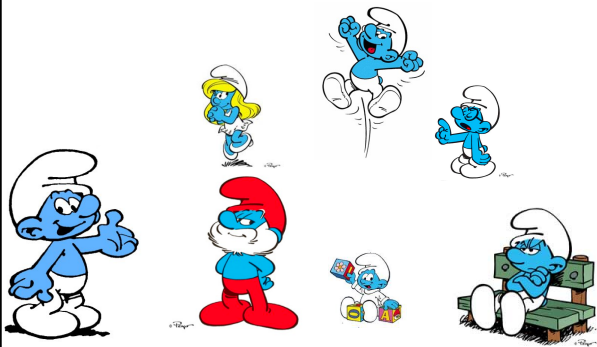
effect sizes of therapeutic factors



Wampold, B. & Z. Imel (2015). "The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work (2nd ed)." p.258 (adapted). Routledge: New York.

5

Het specifieke van de gezinstherapeutische sessie



6

1. Dialoog met alle gezinsleden

7

Begin van therapeutisch traject

1. Focus van de gezinstherapeut
2. Een therapeutisch kader maken
3. Ruimte maken voor ieders stem

8

1. Focus van de gezinstherapeut

De aanmeldingsklacht even opzij schuiven (maar niet vergeten) en de gezinleden zien die:

- a. bang/wantrouwig zijn
- b. lijden
- c. zich inzetten voor zichzelf en de anderen + steun uit natuurlijke context.

9

1.a. De gezinsleden zijn bang/wantrouwig (1/2)

In therapie komen is geen picnic. Het brengt alle gezinsleden dichterbij hun kwetsbaarheid.

De gezinsleden zijn bang...

- "Er zal weer een ruzie ontstaan zoals thuis."
- "Ze gaan mij de schuld geven."
- "Mama zal weer depressief worden als we over die dingen praten."
- ...

De gezinsleden zijn wantrouwig...

- "De therapeut zal mij wijzen op wat ik verkeerd deed als moeder."
- "De therapeut zal mij niet begrijpen."
- "De therapeut wil me laten opnemen."
- "De therapeut zal samen spannen met mijn ouders."
- ...

Vanuit al deze dingen zijn er aarzelingen bij de cliënten om zich te engageren in therapie

10

1.a. De gezinsleden zijn bang/wantrouwig (2/2)

Hoe kan de therapeut bijdragen tot een veilige therapeutische context?

- Contact maken met elk van de gezinsleden.
- Interesse tonen in aarzelingen en erkenning geven voor angsten/wantrouwen. (zie verder)
- Aansluiting zoeken met het lijden en de inzet van elk van de gezinsleden.
- Een kader maken waarin iedereen met zijn/haar lijden en inzet een respectvolle plaats krijgt.

11

1.b. Focus op het lijden (1/6)

Lijden is wat de cliënten bij ons brengt.

In gezinnen lijden de verschillende gezinsleden niet op dezelfde manier.

Het doel is niet dat we het lijden objectief/afstandelijk observeren, maar dat we er contact mee maken – dat we het kunnen meevoelen...

(en eventueel –maar dat is minder belangrijk- dat we er iets van kunnen teruggeven met woorden aan de client)

12

1.b. Focus op het lijden (2/6)

Het lijden is iets dat voor de cliënten vaak moeilijk te bespreken of te tonen is.
Kwetsbare gevoelens worden
bij voorkeur niet getoond,
of slechts met veel aarzeling.

Immers het tonen van het lijden is vaak voor de cliënt
een terug-geconfronteerd-worden er mee.

En dat is pijnlijk en angstwekkend. Het voelt veiliger om het lijden op afstand te houden of te verbergen achter het schild van de beschermingsmechanismen (die verder functioneren mogelijk maken).

13



14

NBC news (Afghanistan)

15

1. b. Focus op het lijden (3/6)

Het verhaal.

Wat de cliënt klaar heeft om aan de therapeut te vertellen.

Vaak komt de therapeut via het verhaal
in contact met
de beschermingsmechanismen,
of de kleinere zorgen/problemen die makkelijker
bespreekbaar zijn,
zelden het diepste lijden,
of de kwetsbaarste gevoelens.

16

1. b. Focus op het lijden (4/6)

Die beschermingsmechanismen en het
onmiddellijk vertelbare verhaal geven ons wel
een hint van wat er aan echt lijden
onder schuil gaat.

De massiefheid van het beschermingsmechanisme
suggereert bijvoorbeeld iets van de kwetsbaarheid van wat
moet beschermd worden.

17

Bekijk deze clip (1 min 16 sec)

Beeld je in dat dit een cliënt van je is die zijn verhaal vertelt.
Luister naar zijn verhaal. Waar zit het lijden? Waar zitten de aarzelingen?

18

1. b. Focus op het lijden (5/6)

Het empathisch contact maken met de beschermingsmechanismen en het onmiddellijk vertelbare verhaal (wat de cliënt presenteert als lijden) is vaak het beste wat een therapeut in het begin van een therapie kan doen.

Later kan er via de exploratie van de aarzeling dieper gegaan worden.

19

1. b. Focus op het lijden (6/6)

Stilstaan bij het lijden kan voor een therapeut moeilijk zijn...

Soms vluchten we weg van het stilstaan bij het lijden en zoeken we comfort in...

- Geruststellen
- Troosten
- Een oplossing voorspiegelen
- ...

Zo creëren we valse verwachtingen en maken we therapie moeilijker.

20

1.c. Focus op de inzet voor elkaar + steun uit natuurlijke context (1/2)

Gezinsleden geven om elkaar en aan elkaar.

Als één gezinslid lijdt, proberen de anderen te helpen

Als helpen niet kan, dan is er machteloosheid en dan blijft over:

“er zijn” (presentie)

“als ik echt niet meer kan helpen om je lijden te verlichten, kan ik wel bij je zijn.”

21

21 Grams (Alejandro Iñárritu, 2003)

22

1.c. Focus op de inzet voor elkaar + steun uit natuurlijke context (2/2)

- **Contact maken met het lijden** (of met de beschermingsmechanismen die het diepe lijden reflecteren): empathisch luisteren is eerste prioriteit. De cliënt moet zich begrepen voelen.
- **Constructief kijken/luisteren**: opmerken van inzet, mogelijkheden en kansen.
- **Constructief denken**: menselijke kijk waarin je vooral probeert te begrijpen wat er gebeurt en ziet hoe de gezinsleden –ieder op hun manier- er mee trachten om te gaan. Niet oordelen, niet classificeren, niet etiketteren,...

23

2. Een therapeutisch kader maken (1/2)

- De therapeut is niet gericht op het oplossen van "het" probleem.
- De therapeut is erop gericht om de gezinsleden te helpen om een zinvol gesprek met elkaar te hebben, waarin hun angsten en wantrouwen (zie 1.a.) niet gegrond blijken te zijn.

24

2. Een therapeutisch kader maken (2/2)

Een therapeutisch kader is een beknopt verhaal waarin ieders lijden en ieders inzet een respectvolle plaats krijgt.

Bv.

- "Als gezin gaan jullie door een moeilijke periode die voor elk van jullie zwaar weegt. (enz.) Jij, vader, ervaart ... En jij, moeder, voelt ... En jij, zoon, hebt er last van dat ... (enz.)"
- "Jullie doen er alles aan om het tij te doen keren. (enz.) Jij, vader, tracht ... En jij, moeder, probeerde ... En jij, zoon, zocht ... (enz.)"
- "Maar ondanks jullie pogingen zijn jullie er niet uitgeraakt. Misschien kunnen gezinsgesprek jullie helpen? Hoe zouden gezinsgesprekken nuttig kunnen zijn voor jullie?"

25

3. Ruimte maken voor ieders stem (1/3)

Het doel is een veilige ruimte te creëren en te bewaken waarin

- iedereen een stem heeft
- ieders stem (zoveel mogelijk) gehoord wordt.

Maar in principe komt er steeds aarzeling naar voor.

26

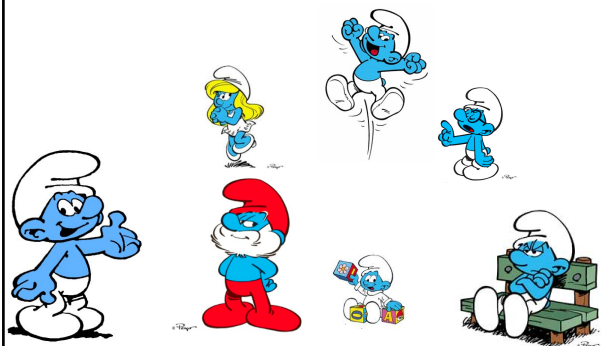
3. Ruimte maken voor ieders stem (2/3)

Aarzeling –sluiten aan bij de angst/het wantrouwen (zie 1.a.). Namelijk, er is iets wat de gezinsleden tegenhoudt zich in het proces te engageren :

- Aarzeling wordt niet door alle gezinsleden even sterk **geuit**. Wat niet wil zeggen dat er niet bij ieder gezinslid angst/wantrouwen is.
- De ouders uiten vaak de nood aan therapie en aan **praten**. Zij namen doorgaans het initiatief om in therapie te gaan.
- Aarzelingen worden vaak (non-verbaal) uitgedrukt door één van de kinderen. Zij komen mee.

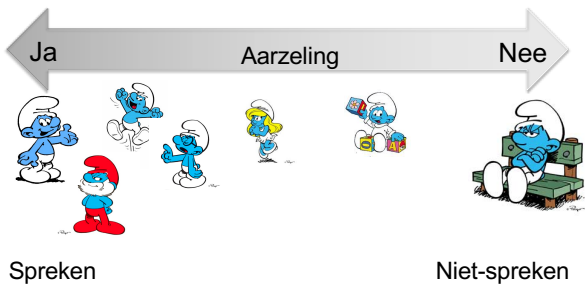
27

Het specifieke van de gezinstherapeutische sessie



28

Spanningsveld tussen "SPREKEN" en "NIET-SPREKEN"



29

Hoe omgaan met de aarzeling?



30

3. Ruimte maken voor ieders stem (3/3)

De therapeut richt zich zo snel mogelijk in de sessie op de aarzeling.

- Niet: overtuigen, motiveren, ...
- **Wel: proberen begrijpen welke de goede redenen zijn om te aarzelen.**
 - Wat zijn de risico's van praten?
 - Wat is er in het verleden misgelopen wanneer jullie thuis probeerden te praten?
 - Wat is er misgelopen in vorige gesprekken met hulpverleners?
 - ...
- Wanneer je zicht hebt op de goede redenen om te aarzelen, neem je die authentiek heel ernstig: *dwz* empathisch zijn voor de kwetsbaarheid die daardoor ontbloomt is, normaliseren van de angst/het wantrouwen, eventueel bekijken hoe er afspraken kunnen gemaakt worden die meer veiligheid geven, ...

31

2. Afstemming

32

Kernproces van dialogische therapie

Relationele afstemming...
door responsieve interactie

33

Afstemming/responsieve interactie vb1

34

Afstemming/Responsieve interactie vb2

35

Responsieve interactie en causaliteit

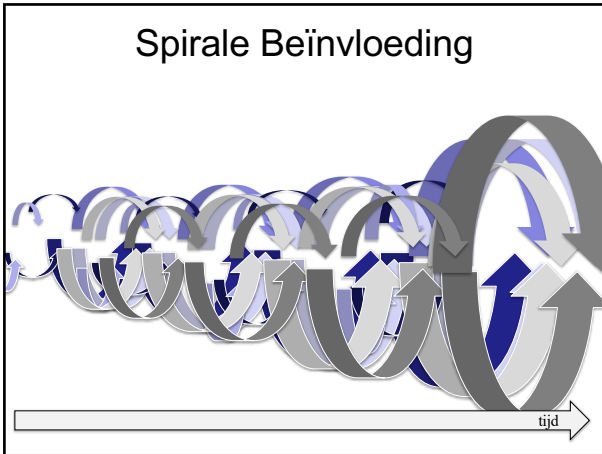
Responsieve interactie verwijst naar een heel bijzonder soort van beïnvloeding

Niet: $A \rightarrow B$

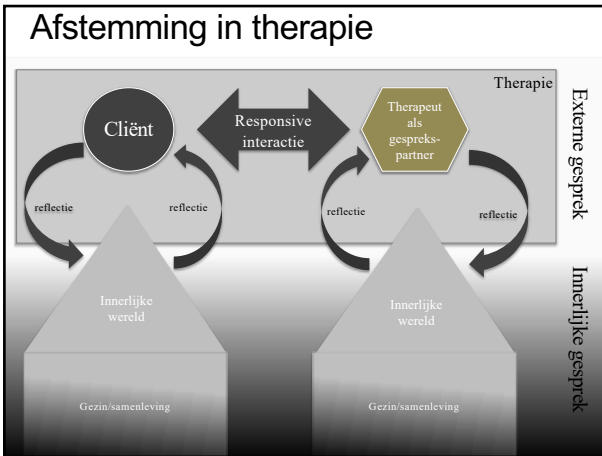
Wel: een spirale beïnvloeding die een proces in de tijd trekt en iets realiseert.

- Complexiteit
- Impliciet weten (ipv intentioneel en bewust weten)
- Altijd een stuk onvoorspelbaarheid
- Geen controle mogelijk.
- Wel vertrouwen nodig.
- Moeilijk te begrijpen voor buitenstaanders (niet te bewijzen)

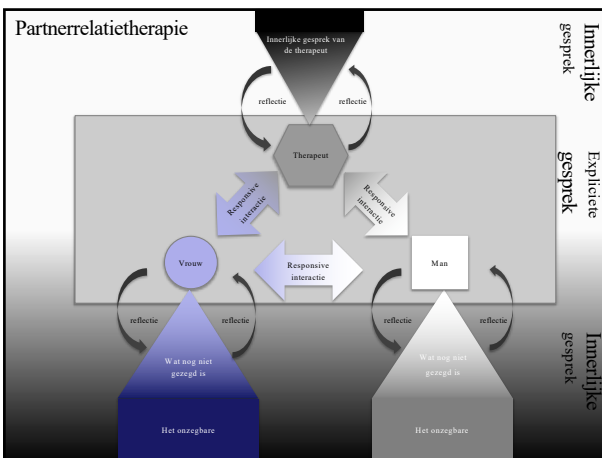
36



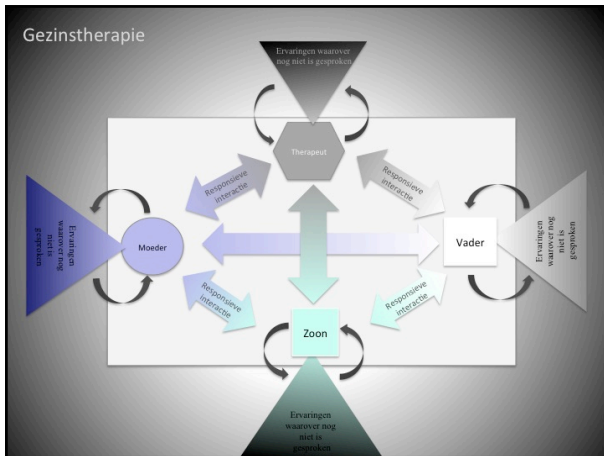
37



38



39



40

3. Interventies

41

Interventies

3.1. Focus op bezorgdheden

42

Bezorgdheid als centraal begrip

Als operationeel concept om over het lijden van de gezinsleden te spreken gebruiken we...

- niet het woord 'het probleem', 'de stoornis', ...
(deze woorden suggereren een objectief bestaand iets waar iedereen het over eens is)
- wel de woorden 'de bezorgdheden van de gezinsleden' (merk op: meervoud)

43

Bezorgdheden vragenlijst

Af te nemen van alle gezinsleden.

Invullen voor de eerste sessie.

Te mailen aan therapeut.

Zodat hij/zij vooraf zicht heeft op de bezorgdheden in het gezin

44

Bezorgdheden Vragenlijst (R)

Naam:.....
Datum:.....

Bezorgdheden Vragenlijst
voor adolescenten & volwassenen
(BV-aV; Rober & Van Tricht, 2014)

Een gezinslid wordt als iemand die praat met gezinnen, wanneer iemand in het gezin zich meest niet aan.

We in jullie gezin maakt zich op dit moment het meest zorgen?
 ik
 iemand anders, namelijk

Hoe bezorgd is de (meest bezorgde) persoon op dit moment op een schaal van 0 tot 10 wanneer 0 betekent ' helemaal niet' bezorgd en 10 betekent 'heel erg' bezorgd?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kan je vertellen waar de persoon zich zorgen over maakt?

Kan je vertellen waarom die persoon therapie belangrijk vindt?

45

Bezorgdheden Vragenlijst (v)

Als jij niet het meest bezorgd bent, hoeveel zorgen maak jij je dan op een schaal van 0 tot 10 wanneer 0 betekent "het minst met bezorgd" en 10 betekent "heel erg bezorgd"?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kan je vertellen waar jij je zorgen over maakt?

Kan je vertellen waarom jij therapie belangrijk vindt?

46

Casus ter illustratie...

Vb. Gezin wordt verwezen door huisarts, omwille van het mogelijk ontwikkelen van een eetstoornis bij Eva (13 jaar).

47

Bezorgdheden Vragenlijst

	Het meest bezorgde gezinslid			Zelf	
	Wie	Waarover?	Hoe bezorgd? (0-10)	Waarover?	Hoe bezorgd? (0-10)
Moeder	Ik	Eva's eetgedrag. Ze eet nauwelijks iets. Het lijkt wel of ze anorexie heeft.	10		
Eva	Moeder	Over mij.	10	Ze vertrouwt me niet en controleert me de hele tijd	7
Irma (zus)	Moeder	Ze is bezorgd over Eva.	8	We moeten over moeder praten, want sinds vader bij haar weggegaan is lijkt ze wel depressief. Ik denk dat ze te veel drinkt.	8

48

Focus op bezorgdheid = Focus op inzet

Door niet te focussen op symptomen, problemen,
... als objectief bestaande realiteiten...

maar wel op bezorgdheden...

*Legt de therapeut
de nadruk op inzet naar elkaar toe.*

49

Vertrouwen van therapeut

Focus op inzet veronderstelt vertrouwen.

Dit betekent ...

Loslaten van nood aan controle...

Aanvaarden van onzekerheid en niet-weten.

*Dit is in het bijzonder moeilijk bij
levensbedreigende situaties.*

*Dan is het inschakelen van een externe controle
instantie vaak nodig.*

50

Nog een casus ...

Vb. Gezin wordt verwezen door psychiater, omwille van
schizofrenie van zoon (19 jaar).

51

	Het meest bezorgde gezinslid?			Zelf	
	Wie?	Waarover?	Hoe bezorgd? (0-10)	Waarover?	Hoe bezorgd? (0-10)
Vader	Zoon	Trauma onze zoon door verblijf in psychiatrie en medicatie	10	Tom: ik wil alternatief zoeken voor psychiatrie	10
Moeder	Vader	Psychose Tom	8	Hoe kunnen we hem begrijpen en hoe helpen?	8
Tom	Ik	Mijn ouders: ze begrijpen mij niet	8		
Zus	Vader	Toekomst Tom	8	Papa die ongelukkig is en door Tom geobsedeerd is	8
Broer	Vader	Toekomst Tom	7	Obsessie van papa, en diens eigen (on)gezondheid. Deze therapie is enkel zinvol als we papa's problemen eerst aanpakken	3

52

Interventies

3.2. Focus op complexe therapeutische alliantie

53

Complexe alliantie

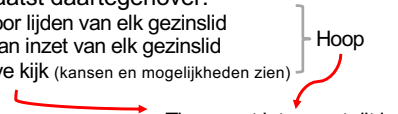
Vertrekpunt:

- Angst en wantrouwen bij de gezinsleden → rem
- Lijden bij de gezinsleden → motor

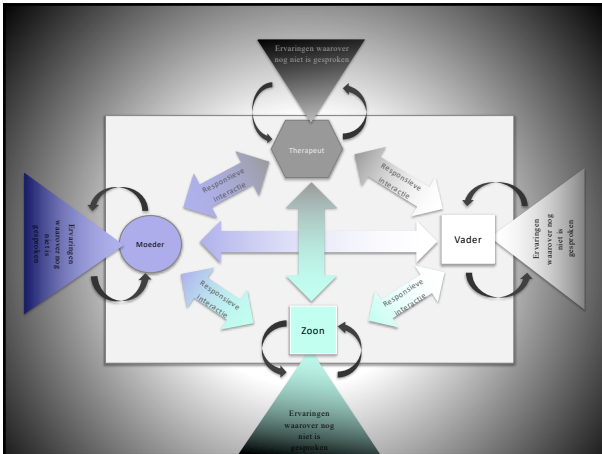
Therapeut plaatst daartegenover:

- Empathie voor lijden van elk gezinslid
- Erkenning van inzet van elk gezinslid
- Constructieve kijk (kansen en mogelijkheden zien)

} Hoop


 Therapeut integreert dit in een eenvoudig therapeutisch kader gericht op zinvolle gezinsgesprekken (geen probleemoplossing beloven!)

54



55

Dropbox met Feedback Instrumenten

<http://bit.ly/2IDZfNs>

56

Meer informatie



Boek:
Peter Rober (2017). *Samen in gezinstherapie*.
Kalmthout: Pelckmans Pro.

Website:
www.sameningezinstherapie.com
Via deze website kan je ook de feedback instrumenten gratis downloaden.

57
