

Meer gezinnen, meer mogelijkheden, meer oplossingen

Over gezinsdeeltijdbehandeling^{1,2}

'Change is happening all the time. Our role is to identify useful change and amplify it.'

Gregory Bateson

'Van nature hebben we geen zwakte die niet kan omgezet worden in een sterkte'

J.W. Goethe

Samenvatting Dit artikel beschrijft de ontwikkeling van een gezinsdeeltijdbehandeling voor families met adolescenten. De methodiek van het programma combineert drie verschillende modellen, Multi Family Therapy, de oplossingsgerichte benadering en een reflecting team. De algemene doelstelling van de gezinsbehandeling is het doorbreken van vastgelopen gezinsinteracties. Drie tot vier gezinnen samen kunnen elkaar helpen bij het existentiële thema voor gezinnen met adolescenten: afstand kunnen nemen van de ouders en toch terug thuis kunnen komen. Groepsgezinstherapie wordt afgewisseld met sessies waarin gewerkt wordt met gezinnen afzonderlijk en sessies waarin adolescenten en ouders apart aan de slag gaan. We ontwikkelden verscheidene oplossingsgerichte technieken, zoals oplossingsgerichte genogrammen en een familiewoordenboek. Het reflecting team ten slotte wil vooral de reflectieve processen bij de gezinnen zelf stimuleren. Het artikel wisselt theoretische beschouwingen af met voorbeelden uit de praktijk. De voorgestelde methodiek biedt geen mirakel, maar wel concrete hulp bij de door de gezinnen zelf gekozen doelen.

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
EEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER

Bruno Hillewaere³ is psycholoog-systeemtherapeut en lid van het reflecting team. Jan van Gerwen is klinisch psycholoog-psychotherapeut en coördinator van het project. Carine van Eekeren is systeemtherapeut en lid van het reflecting team. Iris Deuss, Liesbeth Sluijter en Hans Bakker zijn gezinstrainers. Allen zijn verbonden aan de gezinsdeeltijdbehandeling van De Viersprong.

- 1 Onze dank gaat uit naar Ines van Wauwe voor haar helpende commentaar bij het tot stand komen van dit artikel.
- 2 De namen van alle cliënten in dit artikel zijn veranderd uit respect voor de privacy van de gezinsleden en het gezin. Herkenbare details zijn geschrapt, maar de gegevens zijn waarheidsgetrouw.
- 3 Correspondentieadres: bruno.hillewaere@deviersprong.nl

INLEIDING

In *De Tovenaar van Oz (The Wizard of Oz)* wordt een jong meisje, Dorothy, samen met haar hondje Toto door een wervelwind weggeslingerd. Ze belandt in een wonderlijke wereld, waarin ze kennis maakt met een vogelverschrikker zonder verstand, een bliken hout-hakker zonder hart en een leeuw zonder moed. Samen gaan ze op zoek naar de Tovenaar van Oz, die haar moet helpen om terug naar huis te geraken. Echter niet zonder onderweg eerst spannende avonturen te beleven. Zoals elk sprookje is ook dit verhaal rijk aan metaforen en elke hulpverlener die met jongeren werkt, zal er ongetwijfeld veel elementen van het therapeutisch proces in herkennen. De adolescentie bezorgt immers heel wat jongeren en gezinnen een soort wervelwind. Het thema van het huis verlaten en toch terug thuis kunnen komen, vormt in deze fase zonder twijfel één van de grootste uitdagingen en ontwikkelingstaken voor de jongere en het gezin. Hoewel de drempel voor therapie voor jongeren in moeilijkheden nog steeds vrij hoog is, zullen de meesten toch het verlangen naar een magische hulp(verlener) herkennen. Eenmaal de stap naar therapie gezet, zorgt dit voor heel wat idealisering van de therapeut. Net als de Tovenaar van Oz is het belangrijk dat de therapeut dan geen al te centrale, maar eerder een verbindende rol inneemt. Elke systeemgeoriënteerde therapeut zal rekening houden met de dubbele wens van de jongere en het gezin: los geraken van huis en toch ook terug thuis kunnen komen. Maar wat doen we met de schijnbaar minder gewenste en minder competente vogelverschrikkers, houthakkers en leeuwen?

In ons verhaal staan deze sprookjesfiguren voor andere systemen en gezinnen en zijn het erg bruikbare helpers in het therapeutisch proces. De idee om meerdere gezinnen samen te brengen in therapie stamt uit de jaren zestig van de vorige eeuw en is afkomstig van de Nederlander Peter Laqueur (Laqueur, 1976). Inmiddels kent deze manier van werken vele vormen en varianten (zie Asen, 2002; Lemmens e.a., 2001; McDonell & Dyck, 2004; Naeyaert e.a., 1998) en wordt het meestal vermeld als Multi Family Therapy, kortweg MFT, in het Nederlands als groepsgezintherapie, meervoudige gezinstherapie of familiediscussiegroepen. Deze manier van werken inspireerde inmiddels veel organisaties in Nederland en Vlaanderen en leidde er toe dat ook wij in 2005 startten met een therapiegroep waarin telkens drie tot vier gezinnen met adolescenten samen aan de slag gaan. In dit artikel willen we een overzicht geven van de visie, de gehanteerde methodiek en de concrete praktijk van de gezinsdeeltijdbehandeling voor gezinnen met adolescenten, zoals door ons is

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

uitgewerkt binnen het jeugd­circuit van het Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong in Halsteren. Het programma rust op drie pijlers. Naast principes uit Multi Family Therapy, toegepast op gezinnen met adolescenten, kozen we voor de oplossingsgerichte en de 'reflecting team' benadering als leidende methodiek. Ook elementen uit de narratieve therapie horen thuis in ons programma. Dit berekent onder meer dat we veel belang hechten aan taal en dialoog, en aan meervoudige, gelijkwaardige perspectieven.

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
ECKEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER

ONTSTAAN VAN DE IDEE VOOR GEZINSDEELTIJD IN DE VIERSPRONG

Sinds haar ontstaan in 1957, precies vijftig jaar geleden, is De Viersprong als psychotherapeutisch centrum gericht geweest op het aanbieden van een corrigerend milieu voor de persoon in moeilijkheden. Vanuit de ideeën omtrent de therapeutische gemeenschap wilde het domein een kans tot verandering en correctie bieden, weg van het stresserende en mogelijk negatieve relationele netwerk, de ziekmakende maatschappelijke context. Maar deze afscherming had ook een keerzijde, zeker voor jongeren die werden opgenomen op de afdeling Klinische Psychotherapie voor Adolescenten (kortweg KPA). Er ontstond gevaar tot vervreemding van het gezin en de omgeving, want die evolueerden meestal anders dan de jongere, waardoor er zich na de opname dikwijls grote afstemmingsmoeilijkheden voordeden. Alhoewel er in de ontwikkeling van de KPA steeds uitdrukkelijk aandacht is geweest voor het betrekken van het gezin bij de behandeling, en er behalve gezinsintakes en gezinssprekken ook bezoekenavonden en contactdagen werden georganiseerd, waren steeds meer collega's op de KPA zich bewust van de noodzaak tot nog meer afstemming met het gezin en de omgeving. Het aantal uren systeemtherapie werd uitgebreid, de gezinsintakes kwamen nog meer centraal te staan, er ontstonden ouderavonden en zo was de stap naar groepsgezinstherapie, in plaats van adolescenten of ouders apart in groepstherapie te brengen, niet meer ver weg (Boonstra & Hillewaere, 2005).

De groepsgezinstherapie in De Viersprong voegde zich goed in de verruiming van het aanbod voor adolescenten en gezinnen door deeltijdprogramma's en ambulante therapie, en veranderingen binnen het behandelmodel van de KPA (Van Gerwen & Sebregts, 2005). Bij die veranderingen denken we onder meer aan het gaan werken met concrete doelen en een grotere aandacht voor de gezonde en sterke kanten van de in persoonlijkheidsontwikkeling gestoorde adolescenten (Hillewaere, 2007b). Ook in de gezinstherapie bin-

nen de KPA nemen elementen uit de oplossingsgerichte benadering en narratieve therapievormen, zoals het reflecting team, inmiddels een vooraanstaande plaats in (Hillewaere, 2006, 2007b; Hillewaere & Le Fevere de Ten Hove, 2006).

In onze oriëntatieperiode was het vooral de gezinsdagbehandeling in Beilen (Harink, 2003) die onze interesse en ons enthousiasme wist te wekken, en ons de uitdaging bezorgde om een vergelijkbaar programma te ontwikkelen voor gezinnen met pubers en adolescenten die in hun (persoonlijkheids)ontwikkeling bedreigd zijn. Wij kozen bij deze gezinsbehandeling, net als de Oude Pastorij in Beilen (Harink, 2003) en het RMPI te Rotterdam (de Hoon & Oppenoorth, 1998), voor de oplossingsgerichte methodiek als basis, en startten in het voorjaar van 2005 met het deeltijdprogramma voor gezinnen met pubers en adolescenten. Net zoals Laqueur moeten we hier eerlijkheidshalve toegeven dat ook in ons programma de keuzes en ontwikkelingen dikwijls ingegeven werden door pragmatische meer dan theoretische overwegingen. Dit neemt niet weg dat theorie en praktijk in de ontwikkeling van het programma verder hand in hand hun weg zoeken.

VISIE EN METHODIEK

Multi Family Therapy met adolescenten: samen en toch ook apart

Her is zoals gezegd een Nederlander, Peter Laqueur, geboren en getogen in Amsterdam, die aan de basis ligt van groepsgezinstherapie (Asen, 2002; Laqueur, 1976). Sinds 1951 was hij als psychiater verbonden aan het Creedmore State Mental Hospital, waar hij werkte met chronisch psychiatrische patiënten, voornamelijk met een schizofrene stoornis. Het idee voor MFT ontstond toen hij bij herhaling merkte dat een aantal gezinnen na het bezoek nog een hele tijd stond na te praten op het grasveld voor het ziekenhuis. Een ervaring die voor de therapeuten van de ouderavonden op de KPA van De Viersprong erg herkenbaar was en is. Peter Laqueur startte met de mogelijkheid voor de gezinnen om vragen te stellen na het bezoek en ontwikkelde vervolgens een uitgebreide gezinsgroeps-therapie. Het werken met heterogene gezinnen in een groep, het aanwenden van het therapeutisch team, het gebruik van video-opnamen en de techniek van de 'vissenkom', zijn enkele van de belangrijkste kenmerken van de door hem ontwikkelde methodiek die ook in ons programma aan bod komen. Inmiddels is MFT al lang de kinderschoenen ontgroeid en kent het toepassingen voor verscheidene

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

doelgroepen, in verschillende settingen en vanuit verscheidene therapeutische modellen (Asen, 2002; Lemmens, 2007a; McFarlane, 2002). Ook in Nederland en België ontwikkelden zich verscheidene varianten van MFT, waaronder de eerder vermelde gezinsbehandelingen in Beilen en het RMPI te Rotterdam en de familiediscussiegroepen in Leuven (Lemmens e.a., 2001; Lemmens, 2007a).

Verskillende auteurs (Asen, 2002; McDonell & Dijck, 2004; Leichter & Schulman, 1974; Lemmens e.a., 2003, 2005, 2006, 2007b) beschrijven de werkzame factoren en meerwaarde van MFT in het therapeutisch proces. Het zijn deze factoren die wij in rekening hebben gebracht en herkennen in de ontwikkeling van ons programma, naast enkele specifieke factoren die gelden voor gezinnen met adolescenten. In een programma waarin gezinnen met adolescenten samenkomen, ontstaat een bijzondere dynamiek die bij de leeftijdsfase van de jongeren en deze gezinnen hoort. Net als in het verhaal van de Tovenaar van Oz is één van de centrale conflicten voor een adolescent de zoektocht naar een fragiel evenwicht tussen een sterke behoefte aan contact enerzijds en een intense angst voor afhankelijkheid anderzijds. Hierbij gaat de adolescent op zoek naar identificatiefiguren in de peergroep en bij volwassenen (vogelverschrikkers, houthakkers en leeuwen). Anderzijds is het handhaven van een gevoel van identiteit ook voor een belangrijk deel gelegen in het vermogen separatie te verdragen van deze significante anderen. Voor het gezin betekent dit vaak een stormachtige periode. Denken we maar aan de kwetsbare processen rond loskomen en loslaten, de moeilijke zoektocht naar een constructieve vorm van agressie of confrontatie, nodig voor de separatie en meer autonomie, en uiteraard de dynamiek van de ontluikende seksualiteit (Bertolino, 1999, 2003; Preto, 1989; Selekman, 2002, 2005; Steinberg, 2005; Vliegen & Meurs, 1998). Precies voor deze processen biedt een deeltijdprogramma met gezinnen volgens ons een passend antwoord.

Doordat met meerdere gezinnen tegelijk wordt gewerkt, ervaren de gezinnen steun aan elkaar, treedt er gemakkelijk herkenning op en ontstaan er ervaringen van overeenkomst. Bovendien kan men leren door analogie en is er mogelijkheid tot identificatie.

Tijdens een MFT-sessie ontstaat er heel wat herkenning tussen twee moeders omtrent het moeilijke, grensverleggende gedrag van hun zonen, respectievelijk veertien en zestien. Deze zijn moeilijk in toom te houden en tonen ook tijdens het programma druk en storend gedrag. De partner van één van de moeders stelt voor met de jongens een partijtje basketbal te gaan spelen en biedt op die manier aan de jongens de gelegenheid

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
ECKEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER

om zich fysiek wat uit te leven, maar ook aan beide moeders om in alle rust te overleggen hoe ze het beste grenzen kunnen stellen.

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

Bij voldoende veiligheid in de groep ontstaat er een positieve sfeer, worden er alternatieve oplossingen aangereikt en ervaren de gezinnen opnieuw hoop. Veiligheid en een positieve, constructieve sfeer zijn bijzondere aandachtspunten voor het eerste weekend en blijven belangrijk gedurende het hele programma. Bijzonder positief en passend bij de levensfase is ook dat gezinnen in het deeltijdprogramma kunnen experimenteren met nieuw gedrag.

Tijdens de middagpauze gaat een meisje van zestien op schoot zitten bij een jongen van zeventien uit een ander gezin. De gezinswerkers merken dit gedrag op en vragen nadien in de grote groep of dit voor de andere gezinsleden en gezinnen oké is. De thema's seksualiteit en afgrenzen speelden immers een belangrijke rol in meerdere gezinnen, waaronder het gezin van het meisje. Zowel de jongeren als de ouders geven aan dat dit voor hen best kan en dat ze het goed vinden, daar het zowel voor de wat timide jongen als voor het meisje dat eerder minder prettige en minder veilige ervaringen had best aangenaam en leerzaam is.

Een van de belangrijkste ontwikkelingstaken voor een gezin met adolescenten is loslaten en loskomen. Zoals het verhaal van de Tovenaar van Oz treffend illustreert, is er wellicht geen levensfase waarin men zo sterk heen en weer geslingerd wordt tussen samen en alleen zijn. Daarom wordt er in het programma naar een gezond evenwicht gezocht tussen sessies met de hele groep, sessies met de gezinnen afzonderlijk en sessies met de jongeren en ouderen afzonderlijk, de zogenaamde 'jongerengroep' en 'oudergroep'. Enkele voorbeelden van deze onderdelen kunnen dit verder verduidelijken. De gezinsactiviteit is een activiteit waarin elk gezin de tijd krijgt om aan eigen doelen te werken. Dit kan gaan van een gezellige activiteit, zoals samen een gezelschapsspel spelen of de tijd nemen om wat na te tafelen, tot communicatieoefeningen of beeldende oefeningen in het gezin. In de jongerengroep en oudergroep afzonderlijk kunnen verscheidene thema's en oefeningen aan bod komen, zoals het vaardighedenspel, oefeningen rond kwaliteiten of kernkwadranten (Hillewaere, 2006), communicatieoefeningen en inlevingsoefeningen (Metcalf, 2007). Er wordt in het programma ook veel aandacht besteed aan taal en het gebruik van metaforen, naast non-verbale

oefeningen, zoals tekenen en sculpting, oefeningen die andere zintuigen en ervaringsmogelijkheden aanspreken (Berg & Steiner, 2004; Selekman, 1997; Smith & Nyland, 1997).

Bijzonder boeiend is de zogenaamde 'vissenkom', waarin in twee cirkels wordt gewerkt, een binnen- en een buitencirkel. In de binnen-cirkel kunnen bijvoorbeeld de jongeren plaatsnemen en een discussie starten rond een bepaald thema (zoals grenzen bij het uitgaan). In de buitencirkel nemen dan de ouders plaats en zij mogen enkel reflecteren, niet interveniëren of deelnemen aan de discussie. Een vorm van een reflectief proces en zeer bevorderlijk voor het wederzijds begrip tussen de generaties.

Jongere kinderen kunnen goed aanwezig zijn in de grote groep. Zij zijn dikwijls bijzonder helpend en hebben een frisse kijk en inbreng in het proces, gezien hun jonge leeftijd en speels taalgebruik en gezien het feit dat ze (nog) net buiten het generatieconflict en het 'probleemgesatureerd verhaal' vallen (Berg & Steiner, 2004; Hillewaere, 2006; Hillewaere & Lefevere de Ten Hove, 2006). Toch is het niet vanzelfsprekend om hen de hele tijd in een dergelijk therapeutisch proces te betrekken. Daarom is het raadzaam hen wel te betrekken bij de gezinsintake, maar samen met het gezin verder af te stemmen met welke frequentie en intensiteit ze het beste bij het gehele proces betrokken kunnen worden. Hetzelfde geldt overigens voor gescheiden en nieuw samengestelde gezinnen.

De oplossingsgerichte benadering

Zoals in de inleiding gesteld, kozen we voor onze gezinsbehandeling voor de oplossingsgerichte methodiek als basis en kern van onze aanpak, omdat deze het beste aansluit bij onze doelstelling, gezinnen bijstaan om vanuit hun eigen kracht en eigen hulpbronnen kleine, haalbare en zelf gekozen veranderingen te realiseren. De oplossingsgerichte benadering of Solution-Focused (Brief) Therapy (SF(B)T) is vooral ontwikkeld door Steve de Shazer en Insoo Kim Berg (De Shazer, 1985, 1988, 1991, 1994) en heeft een groot geloof en vertrouwen in de zelfhelende krachten van de mens, respect voor en een creatief gebruik van de symptomen en de taal van de cliënten. Veel van hun bevindingen en ideeën kwamen overigens voort uit het concrete werk met cliënten, zo onder meer de vaststelling dat het niet nodig was de oorzaken van het probleem te kennen om tot mogelijke oplossingen te komen.

Tot de meest gekende technieken uit het oplossingsgerichte model behoren de uitzonderingsvragen, de coping- of behoudsvragen, de wondervraag, het gebruik van doelstellingen en schaalvragen

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
EKKEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLOIJTER
EN HANS BAKKER

(voor een overzicht en beschrijving zie Berg & De Jong, 1998; Berg & Dolan, 2002; Berg & Steiner, 2003; de Shazer, 1991, 1994; Hillewaere, 2007a; Miller, Hubble & Duncan, 1996). Dit zijn technieken waarvan ook wij in de gezinsdeeltijdbehandeling dankbaar gebruikmaken. Vanuit ons eigen werk ontwikkelden wij eveneens enkele technieken, zoals het oplossingsgerichte genogram (Hillewaere & Lefevre de Ten Hove, 2006) en het woordenboek. Tijdens een gezinsgesprek waarin we samen met het gezin op zoek gingen naar passende doelstellingen zei een vader plots: 'Wat we nodig zouden hebben om elkaar beter te begrijpen, is een woordenboek'. Het (gezins)woordenboek werd een rode draad door hun behandeling heen en zo ontstond deze techniek of oefening die we soms tijdens de behandeling aan de gezinnen voorleggen. De instructie luidt hierbij als volgt: 'Elk gezin kent wel een verzameling aan misverstanden, verkeerd begrepen woorden en bedoelingen en ongelukkige communicatievormen. Stel dat we jullie als gezin zouden vragen een woordenboek samen te stellen om deze misverstanden te verhelpen, hoe zou dat woordenboek er dan uitzien? Het woordenboek mag ook hele zinnen of gezegdes omvatten, maar het moet wel als doel hebben elkaar beter te begrijpen.'

De toepassing van de oplossingsgerichte methodiek betekent voor het programma onder meer dat de volgende uitgangspunten bovenaan staan: 1) De verantwoordelijkheid voor het veranderingsproces blijft bij het gezin; zo zijn en blijven de ouders tijdens het hele proces verantwoordelijk voor hun eigen kinderen; 2) We gaan uit van het positieve, de krachten en mogelijkheden van de gezinnen en gaan niet op zoek naar de oorzaak van problemen, maar proberen het perspectief en de keuzemogelijkheid te verruimen zodat gezinnen zelf tot oplossingen kunnen komen; 3) We werken zo veel als mogelijk met de taal van de cliënten en met de eigen doelstellingen van het gezin en de gezinsleden. Hierbij gaat het om kleine, haalbare en concrete veranderingen.

De houding van de therapeuten en het reflecting team

Naast de methodiek en de technieken bracht het oplossingsgerichte model, net als het narratieve denkkader, ook in de houding van de therapeut een forse omwenteling met zich mee. De postmoderne therapeut neemt een bescheiden en gelijkwaardige houding en positie in ten aanzien van de cliënt en het gezin, waarbij de cliënt expert is van en verantwoordelijk blijft voor zijn eigen veranderingsproces. De therapeut gaat hierbij niet op zoek naar oorzaken of dé waarheid, maar wel naar mogelijkheden en helpende factoren of verruimende

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

perspectieven.

De postmoderne houding staat ook centraal in het werk van Tom Andersen (Andersen, 1987, 1991, 1995; Friedman, 1995; Jensen, 2007) rondom *reflecting teams* en *reflecting processes*, dat zoals gezegd een derde pijler vormt van ons programma. In hun zoektocht naar een minder strategische, meer open en gelijkwaardige con-versatie en dia-loog stelden Tom Andersen en zijn medewerkers aan de therapeut en het gezin voor om de reflecties en gesprekken van het team achter de spiegel mee te volgen. Deze letterlijke ommekeer in manier van werken, op een transparante wijze delen van de reflecties en dialogen van de teamleden achter de spiegel, bleek erg bevrijdend en zinvol. Het blijft ook tot op heden wereldwijd van grote invloed in het werken met teams en gezinnen. De therapeutische relatie werd gelijkwaardiger, vrijer, en meer op samenwerking gericht.

Een van de helpende factoren in het delen van reflecties en dialogen van het team met het gezin en de therapeut ligt in het feit dat deze laatsten een adempauze kunnen nemen en nieuwe, net iets andere informatie ter beschikking krijgen. De input van nieuwe informatie bezorgt een gezin en de therapeut die vast komen te zitten (*standstill* of *stuck system*) de mogelijkheid om opnieuw in beweging te komen. Voorwaarde voor een helpende verandering is dat de reflecties van het team respectvol en uitnodigend geformuleerd worden, aansluiten bij het proces van de therapeuten en de cliënt(en) en net genoeg verschil inbrengen.

Het reflecting team van de gezinsbehandeling heeft geen spiegel maar werkt met video-opnames, waarbij we op een respectvolle manier telkens een klein verschil in perspectief proberen aan te brengen. Een voorbeeld kan deze manier van werken verder verduidelijken.

Tijdens een MFT-sessie merken de therapeuten op de video-beelden hoe moeizaam een sessie loopt. Vooral de ouders zijn aan het woord en de jongeren schijnen ongeïnteresseerd een andere richting uit te kijken. Eén van de doelstellingen van een gezin was om meer gezamenlijke activiteiten te ontwikkelen en opener te communiceren. Op het einde van de sessie vertellen de jongeren dat ze het gesprek maar niets vonden. De reflecties van de therapeuten, met name dat ze merken hoe moeilijk het gesprek liep maar dat het toch ook een opmerkelijke poging is van het gezin om aan de doelstellingen te werken, worden de tweede dag aan het gezin meegedeeld. Er ontstaat vervolgens een gesprek met de andere gezinnen waarin

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
EEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER

*de moeilijkheid om met adolescenten samen een groepsge-
sprek te houden aan bod komt, maar toch ook bevestiging
wordt gegeven voor het feit dat dit een mogelijk grote stap in
de goede richting is.*

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

Het eerste weekend betreffen de video-opnames vooral fragmenten die de krachten en mogelijkheden van het gezin in beeld brengen. De volgende weekends worden dan gaandeweg meer de veranderingen in de richting van hun zelf gekozen doelen uitvergroot. Deze beelden worden telkens de tweede dag aan de gezinnen teruggegeven, begeleid van een motto, een boodschap van het team. Enkele voorbeelden van zulke motto's zijn 'Goed dat jullie de kleine veranderingen zo zorgvuldig proberen te koesteren', 'Knap dat jullie ondanks de moeilijkheden toch doorzetten in de richting van jullie doelen' en 'Probeer te kijken welke vragen uitnodigen en welke afspraken helder overkomen'. Gezinnen mogen ook zelf een beroep doen op de videobeelden en zowel jongeren als ouders worden uitgenodigd om al dan niet via metaforen hun reflecties voor hun ouders of jongeren via het medium video mee te delen.

Een meisje van zestien dat wegens psychosomatische klachten slechts moeizaam loopt, kiest voor haar reflecties op video voor de metafoor van een schildpad. Met een handpop van een schildpad in haar handen vraagt ze via de videobeelden om geduld en vertrouwen te hebben; net als een schildpad kruipt ze soms terug in haar schulp maar ze is overtuigd dat ze langzaam maar zeker vooruit kan geraken.

Het laatste weekend worden de gezinnen uitgenodigd om naar elkaar toe te reflecteren en een (respectvolle, uitnodigende) boodschap te bezorgen. Zo ontstaat er in de loop van het programma een haast natuurlijke groei, startend met een veilige en ondersteunende verkenning van het medium video en het reflecting team. Om vervolgens over te gaan tot een meer autonoom gebruik van de videobeelden, reflecties en mogelijkheden tot constructieve feedback. Zo zijn ook wij geëvolueerd van een meer activerend reflecting team naar een team dat reflecterende processen stimuleert.

DE GEZINSDEELTIJD: EEN EIGEN(TIJD)S CONCEPT,
DE CONCRETE PRAKTIJK

Doelstellingen, samenstelling van de gezinsgroep en het team

In het voorjaar van 2005 zijn we met de gezinsdeeltijdbehandeling van start gegaan, waarbij we ons vooral richtten op gezinnen met adolescenten. Inmiddels is het een gespecialiseerd programma voor gezinnen met meervoudige problemen geworden. Hierbij kan het gaan om ernstige (psychiatrische) problematiek bij (een van de) gezinsleden, gecombineerd met pedagogische problemen bij de ouders en individuatie-separatieproblemen bij de adolescent(en). Zo komen we tot de drie doelgroepen: 1) gezinnen met adolescenten waarbij een combinatie met een andere therapievorm binnen het jeugdcircuit van De Viersprong aangewezen lijkt; 2) gezinnen met adolescenten waarbij de problematische gezinsinteracties meer centraal staan dan de persoonlijkheidsproblemen van de adolescent en 3) gezinnen met meerdere moeilijkheden, zogenaamde multi-probleem gezinnen waarbij de gezinsdeeltijd mogelijke versterking en integratie biedt binnen een ruimer therapeutische proces. Contra-indicaties zijn onder meer gezinnen met leden die antisociale trekken vertonen of waar gevaar bestaat voor decompensatie, zoals ernstige crisissituaties of psychotische doorbraken. Verwijzingen gebeuren vanuit een ruim veld, van jeugdhulpverlening over hulp aan huisprogramma's tot derdelijns GGZ-instellingen. De algemene doelstelling is het opheffen van stagnaties in de gezinsontwikkeling of minstens een kentering mogelijk maken. De behandeldoelen worden steeds samen met de gezinnen en bij voorkeur ook samen met de verwijzer opgesteld. Immers, vanuit onze systeemvisie is ook de verwijzer een belangrijke partner én een mogelijk belangrijke hulpbron. Bij meervoudige problematiek is deze verwijzer trouwens onontbeerlijk, want dan is de gezinsdeeltijdbehandeling slechts een schakel in een groter geheel, waarbij bij de afronding het gezin opnieuw aan de verwijzer kan worden overgedragen.

Drie of vier gezinnen vormen een gezinsgroep, en doorlopen samen het behandeltraject. De behandeling bestaat uit negen dagen, vier keer twee aaneengesloten dagen (vrijdag en zaterdag) en een terugkomdag, steeds gespreid over een twaalf-tal weken. Het team is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit drie gezinswerkers/trainers (van wie er telkens twee het programma draaien), twee systeem(psycho)therapeuten, een psychiater en een coördinator/psychotherapeut. Het gehele programma wordt vanaf het huisbezoek

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
EKKEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER

gedragen en verzorgd door de twee gezinswerkers, die op die manier een veelzijdige functie invullen. Er wordt ook steeds de mogelijkheid geboden tot een tussentijds huisbezoek. De twee systeemtherapeuten staan in voor de intakes, de contractbesprekingen, de tussentijdse evaluaties en de eindevaluatie met eventueel een overdrachtsgesprek. Zij bewaken aldus de rode draad van het proces. Zij vormen ook het reflecting team, niet alleen voor de gezinnen, maar ook voor de gezinswerkers/trainers die hierop steeds een beroep kunnen doen. Het teamwork tussen de gezinswerkers/trainers onderling enerzijds en de systeemtherapeuten anderzijds verloopt op die manier intens en is ook een cruciale factor in het welslagen van het programma.

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

Indicatie, intake en contractlegging

Na een voorlopige, op basis van verwijsgegevens afgegeven indicatie door het Diagnostiek Indicatiestelling en Advies (kortweg Dia) Team van het Circuit Jeugd van De Viersprong, volgt een intakegesprek, waarbij iedereen die voor het gezin van nut kan zijn welkom is. Het intakegesprek, gevoerd door twee systeemtherapeuten, duurt in totaal ongeveer twee uur, met inbegrip van een korte, meestal welkome pauze. We starten met een korte uitleg over het doel van het gesprek. Dit doel is meervoudig. Enerzijds is er de informatie van ons naar de gezinnen en de verwijzer over het programma. Deze uitleg wordt meestal gegeven net voor de pauze. Anderzijds is er de kennismaking en afstemming van wederzijdse verwachtingen. Hierbij is onze doelstelling na te gaan of het gezin voldoende gemotiveerd is en de mogelijkheden heeft om met concrete doelen aan de slag te gaan. Op deze manier kunnen we nagaan of we tot een goed, concreet samenwerkingscontract kunnen komen.

We vragen voor de kennismaking meestal het mandaat van de ouders om met de jongste kinderen en de jongeren te mogen beginnen. Dat heeft een dubbele functie: de ouders worden in hun ouderlijk gezag erkend, maar ook laat het toe aan te vangen met andere en ruimere verhalen dan enkel het probleem. Dan gaan we via de kinderen een gezamenlijk oplossingsgericht genogram opstellen, waarbij we de krachten en mogelijkheden, de hobby's en kwaliteiten in kaart proberen te brengen. We laten hierbij het gezin zelf het genogram optekenen, in de eigen taal en bewoordingen, waarbij we er zorg voor dragen dat zo veel als mogelijk de verscheidene gezinsleden aan bod komen (zie Hillewaere, 2006; Hillewaere & Lefevre de Ten Hove, 2006).

Dat de krachten en mogelijkheden van een gezin en jongere kinderen soms verbazingwekkend zijn, illustreert de volgende anekdote. Bij een gezinsintake was een moeder, de nieuwe partner van moeder, de vader (het paar was drie jaar geleden gescheiden) en hun drie kinderen aanwezig; drie jongens van respectievelijk veertien, dertien en zeven. We startten zoals gebruikelijk met het jongste kind en vroegen hem naar zijn hobby's en interesses. We vermoedden dat het tekenen van een genogram mogelijk wat te hoog gegrepen was en vroegen hem of het goed is dat we aan zijn broers vragen of zij ons willen helpen met het optekenen van enkele gegevens. 'Wat zouden jullie dan wel willen optekenen?', vroeg hij nieuwsgierig. 'Wel, we zouden aan je broers willen vragen ons te helpen om wat we een stamboom noemen op te tekenen', luidde ons antwoord. 'Een genogram? Oh wat leuk, ik doe mee!', riep hij enthousiast. Wellicht had hij dit net ergens op tv of school gehoord of gezien, maar deze manier van werken mobiliseert wel de krachten in een gezin en had tot gevolg dat de ouders, die in een pijnlijke echtscheiding verstrikt zaten, allebei vol trots en meer ontspannen het gesprek konden aanvangen.

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
ECKEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER

Na deze vorm van kennismaking en het in kaart brengen van mogelijkheden in de ruimere context van het gezin gaan we vervolgens over tot het formuleren van doelstellingen. De vraag die we hierbij aan het gezin voorleggen, is meestal een variant van de volgende zin: 'Stel dat deze manier van doen jullie gezin goed zou kunnen vooruit helpen, hoe zou het er voor jullie dan na de negen dagen kunnen uit zien?' Of: 'Wat zouden jullie graag veranderd zien in deze periode? Met welke verandering zouden jullie al tevreden kunnen zijn, wel wetende dat het om negen dagen gaat?' Deze vraag volgt net na het genogram, wat als grote voordeel heeft dat de toekomstprojecties en wensen nauw aansluiten bij de eigen geschiedenis, waardoor men verleden, heden én toekomst met elkaar in verbinding brengt. Waar het genogram meer gaat om wat de mensen als goed beschouwen en dus behouden willen zien, gaan de doelstellingen meer om wat mensen graag veranderd zouden willen zien. Deze doelstellingen zijn door het gezin zelf gekozen en met eigen bewoordingen op papier gebracht. In deze fase van het proces is het voor ons van minder belang of deze doelstellingen methodisch of technisch correct geformuleerd zijn, maar veeleer of deze een duidelijke wens of motivatie tot verandering weergeven. Het grote voordeel om in de eerste fase de taal van het gezin te respecteren en te hanteren, is dat het de (intrinsieke) motivatie van het gezin en de gezinsleden verhoogt; het

zijn immers hun eigen woorden en eigen voornemens. Bovendien worden doelen op deze wijze ook voorwerp van onderhandeling, woorden of kleine bruggen in de dialoog tussen jongeren en ouders.

Op deze manier kunnen we nagaan of we tot een samenwerkingscontract kunnen komen en hoe ver de cliënten of het gezin staan in hun mogelijkheid tot een echte wederzijdse samenwerking, waarbij cliënt en gezin als co-expert van het therapeutisch proces kunnen fungeren. We gebruiken hiervoor het interventieschema of 'flow-chart' van het oplossingsgericht model, zoals uitgewerkt door het Korzybski-instituut te Brugge (zie Lefevere de Ten Hove, 2000). Deze doelen kunnen het hele gezin aangaan, maar kunnen ook afzonderlijke gezinsleden of interacties betreffen. Hier volgen enkele voorbeelden van doelstellingen zoals ze werden opgetekend in gezinsintakes.

- Praten met elkaar, meer open zijn naar elkaar toe
- Rustiger met elkaar omgaan, minder heftig zijn
- Meer zelfbeheersing, zonder de dingen op te kroppen
- Me niet op stang laten jagen door mijn broer
- Mijn dochter helpen om te gaan met haar verlegenheid en angsten
- Beter communiceren met elkaar
- Vrolijker zijn
- Meer sfeer in huis
- Meer zelfstandigheid, minder afhankelijkheid

Aardig was ook één van de doelstellingen van de jongen van zeven uit de eerder aangehaalde gezinsintake (in zijn eigen woorden): 'Meer gevoelens voor elkaar, vragen of het wel goed gaat'.

Na de kennismaking, het genogram, de doelstellingen, de uitleg en de mogelijke vragen over het programma volgt dan een korte pauze. Na de pauze geven we het gezin complimenten over wat wij als hun krachten en mogelijkheden zien (De Schazer, 1991, 1994; De Jong & Berg, 2004). Indien wij het gezin als een positieve indicatie zien, vragen we hen wat ze verder nodig hebben om tot een beslissing te komen. Meestal gunnen we hen enkele dagen bedenktijd en indien nodig kan er ook een tweede intakegesprek volgen. Wanneer beide partijen tot een akkoord komen, start het programma. Voorafgaand aan het eigenlijke programma volgt er ook nog een huisbezoek door de twee gezinswerkers. Doel van dit huisbezoek is wederzijdse kennismaking, het doornemen van praktische zaken en het gezin verder vertrouwd maken met de oplossingsgerichte manier van werken.

Complementair aan het oplossingsgerichte genogram is de cirkelopdracht (de Hoon, Oppenoorth & Paling, 2000; Harink, 2003).

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

Hierin wordt alle gezinsleden gevraagd even stil te staan bij wie en wat er in hun leven belangrijk is en dit op te tekenen in een cirkel die hun leven voorstelt. Een prettige en uitdagende variant hierop is de uitnodiging om in de binnenste cirkel te tekenen wat er goed is gegaan het afgelopen jaar, wat ze wensen te behouden of waar ze trots op zijn, en, in de buitencirkel, wat ze de komende periode nog zouden willen veranderen of verbeteren. Daarnaast wordt ook verder ingegaan op de wens tot verandering en de doelstellingen voor de behandeling.

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
EEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER

Het eigenlijke negendaagse programma

Het eerste weekend

Het eerste weekend staat vooral in het teken van het tot stand brengen van een veilig en betrouwbaar therapeutisch klimaat, een verder vertrouwd maken met de oplossingsgerichte methodiek en het bevorderen van de groepscohesie (Metcalf, 2007). De ochtend start met een rondleiding en een verfijning en vastlegging (*commitment*) van het contract. Dit gebeurt door een systeemtherapeut en een van de gezinswerkers die verder het programma zullen dragen. Hier worden de doelstellingen concreet gemaakt en wordt het gezin ook uitgenodigd om zich in hun veranderingsproces te situeren aan de hand van schaalvragen. Voor elk weekend en elke periode worden aparte subdoelen gesteld en geschaald. Vervolgens zijn er enkele kennismakingsoefeningen in de grote groep, afgestemd op de leeftijdsfase van de groep. Het gezin krijgt ook een opdracht een tekening te maken van zichzelf als gezin, in een voertuig, waarin ze moeten uitbeelden waar ze vandaan komen, waar ze nu staan en waar ze naartoe willen. Een tekening die ze nadien in de grote groep mogen presenteren. In het eerste weekend worden ook op een speelse manier de kwaliteiten van de gezinsleden in kaart gebracht. Dit gebeurt door post-its die men bij elkaar mag opkleven terwijl men zich vrij door de groepsruimte heen begeeft, wat resulteert in een vaak grappig en dynamisch gebeuren. Hierbij zullen de groepsleden meestal eerst naar veilige complimenten en personen zoeken, maar door het groepsproces zullen ze steeds meer de comfortzone verlaten en ook moeilijker interacties aangaan. Deze kwaliteiten worden bij de gezinsdoelen gevoegd en zullen later dienen als invalshoek voor het uitwerken van de kernkwadranten (Hillewaere, 2006). Op deze manier raken de gezinnen en de gezinsleden vertrouwd met de methodiek en het werken in verschillende lagen en vormen, zoals in deel twee beschreven.

Telkens in de voormiddag van de tweede dag is er ruimte voor de

beelden en reflecties van het reflecting team, waarbij de andere gezinnen uitgenodigd worden mee te reflecteren. Elke tweedaagse wordt afgesloten met een korte evaluatie van de vooropgestelde doelen en een vooruitblik op de komende periode.

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

De middenfase

Vanaf het tweede weekend staat de ochtend van de eerste dag vooral in het teken van een terugblik op de vorige periode, in welke mate de gezinnen en de gezinsleden erin geslaagd zijn hun doelen te bereiken en hoe ze dat voor elkaar gespeeld hebben. Coping- en uitzonderingsvragen (De Jong & Berg, 2004), vragen wanneer het net wel goed ging, zijn hierbij een vast instrumentarium. De tweede dag staat vervolgens in het teken van de periode die volgt. Vaak stellen wij in deze fase een lichte terugval vast. Wellicht gaat dit om een zekere terugslag na de euforische hoop in het eerste weekend. Het gaat hierbij dan meestal om de voortzetting van de geblokkeerde gezinsinteractie, of, in de taal van het narratieve paradigma, om het heropduiken van het probleemgesatureerde verhaal. Ondanks wat wij weten uit de literatuur blijft dit voor de meeste gezinsleden en de staf een moeilijke fase, waarin gezinnen en staf op elkaar aangewezen zijn om het therapeutische proces verder op te nemen en gezamenlijk te werken naar een succesvolle uitkomst. Vooral in deze fase vinden wij de dubbele kring van gezinswerkers en het reflecting team een bijzonder werkzame factor.

Elk weekend verloopt vervolgens volgens een min of meer gelijksoortig stramien, met dien verstande dat voor elk weekend ook een apart thema wordt gesteld. Zoals gezegd staat hierbij het eerste weekend in het teken van veiligheid en kennismaking, het tweede weekend in dat van kwaliteiten en positieve feedback. Het derde weekend gaat over opvoeding, communicatie en onderhandelen. Het vierde en laatste weekend, ten slotte, staat in het teken van omgaan met emoties en loslaten. Conform de methodiek wordt wel telkens gekeken wat er nuttig en wenselijk is voor de gezinnen. Met andere woorden, er is een vooropgestelde inhoud en structuur, maar deze kan op verzoek van de gezinnen of omwille van het therapeutisch proces ook verlaten worden. Zoals bij elke groepstherapie wordt de nodige zorg besteed aan een gelijkmatige verdeling van aandacht over de verschillende groepsleden. Het interessante bij deze manier van werken is dat de jongeren ook horen hoe ouders elkaar corrigeren en helpen in het veranderingsproces. Dat kan uiteraard ook omgekeerd; jongeren die elkaar corrigeren, of meer gemengde interacties. Naast de co-therapeuten in de MFT-sessies zijn er ook steeds de systeemtherapeuten als reflecterende therapeu-

ten op de achtergrond aanwezig. Tijdens de middenfase worden de doelen steeds verder uitgewerkt en verfijnd. De groep en het groepsproces worden hierbij gehanteerd als helpende factoren voor het nastreven en realiseren van de vooropgestelde veranderingen. Daarnaast ontstaat er een verdere verruiming van het perspectief en een ombuigen van het blokkerend interactiepatroon in een meer constructieve en gewenste interactie.

Laatste weekend, afronding en evaluatie

Het laatste weekend en de terugkomdag, ten slotte, staan in het teken van integratie, afronding, loslaten en autonomie. Symbolisch voor deze fase is het laatste reflecting team: dit wordt niet meer door de systeemtherapeuten gedaan, maar door de gezinnen zelf. Daarbij verrast het ons telkens aangenaam hoe sterk ze de manier van werken hebben geïntegreerd. Dat uit zich vooral in meer positieve feedback en constructievere, ook meer oplossingsgerichte communicatie. In het laatste weekend is een van de gezinsopdrachten het samenstellen van een survivaalkit, waarin onder meer de kwaliteiten waarover ze beschikken en hetgeen ze geleerd hebben worden verwerkt; te gebruiken bij terugval of ter ondersteuning. Tijdens de terugkomdag worden het programma en het team geëvalueerd en is er ook een afrondend ritueel. Enkele weken na de behandeling is er ten slotte door de systeemtherapeuten een evaluatiegesprek, samen met het gezin en de verwijzer. Dat heeft als groot voordeel dat er ook van een zekere afstand gekeken en vergeleken kan worden met de begindoelstellingen. Ook is er de mogelijkheid het gezin opnieuw over te dragen aan de verwijzer voor vervolgbehandeling. Want zoals eerder vermeld, zijn de doelstellingen van de gezinsdeeltijdbehandeling het opheffen van stagnerende gezinsprocessen en gaat het in deze behandelvorm om kleine, haalbare veranderingen. Tot hiertoe zijn deze evaluaties steeds bevredigend te noemen en is de mogelijke kritiek tegelijk een uitnodiging tot verbetering.

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
ECKEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER

CONCLUSIE EN SLOTBESCHOUWINGEN: DE GEZINSDEELTIJD, EEN EIGEN(TIJD)S CONCEPT

We hebben een overzicht gegeven van de visie en de gehanteerde methodiek van de gezinsdeeltijdbehandeling voor gezinnen met adolescenten, zoals plaatsvindt in het jeugdcircuit van het Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong. Deze methodiek rust op drie pijlers: Multi Family Therapy, de oplossingsgerichte benadering en de ideeën van Tom Andersen omtrent 'reflecting teams' en 'reflecting processes', telkens toegepast en uitgewerkt voor gezinnen

met adolescenten. De gekozen methodiek maakt dat het vooral om haalbare, kleine, maar wel daadwerkelijke veranderingen gaat, nauw aansluitend bij de vraag, de mogelijkheden en de zelf gekozen doelstellingen van de cliënten. Gezinnen die zich aanmelden zijn meestal verstrikt geraakt in een bepaald gedragspatroon en hebben een vernauwd perspectief op het probleem. De aangeboden methodiek en de steunende en corrigerende invloed van de andere gezinnen maakt dat er bij gezinnen een verruiming van perspectief ontstaat en een verandering van een problematische machteloosheid naar meer oplossingsgerichte vaardigheden en interacties. De stelling dat hierbij non-specifieke factoren zoals de therapeutische relatie en het faciliteren van het therapeutisch proces van groter belang zijn dan de therapeutische technieken, wordt zowel door literatuur (Davis & Lax, 1991) als door onderzoek (Lemmens e.a., 2003) ondersteund.

Het programma is bijgevolg vooral geschikt om stagnerende processen op te heffen en gezinnen te helpen vanuit eigen kracht en mogelijkheden opnieuw hun leven in eigen handen te nemen en het zelfgewenste veranderingsproces vorm te geven. De kracht van de methodiek en het programma geeft meteen ook wel haar beperking weer. Voor gezinnen die in min of meer enkelvoudige blokkades terecht zijn gekomen, blijkt het programma ruimschoots voldoende, maar voor meer complexe gezinsproblemen is het eerder een wenselijke en nuttige schakel in een groter geheel. Mede daarom is voor deze gezinnen een goede samenwerking met een breder systeem, zoals andere hulpverleners, essentieel voor het welslagen. Ook daar is het project, het team en de gekozen methodiek in wezen op gericht. Al bij al zijn de resultaten van het programma, net als andere vergelijkbare programma's in Nederland, tot nu toe erg hoopgevend te noemen. In de evaluaties op het einde van het programma worden merkbare veranderingen zowel door de gezinnen als door het team weergegeven. Of deze veranderingen ook leiden tot een volgende stap en duurzaam beter functioneren, is evenwel nog niet aangetoond. Verder onderzoek is dan ook duidelijk aangewezen. De planning is om dit in de nabije toekomst te realiseren.

Elke therapie en elk verhaal roept naast antwoorden ook heel wat vragen op. Een van de vragen die zich opdringt is of negen dagen wel optimaal is om de beoogde doelen te bereiken en de gevonden oplossingen ook vast te kunnen houden. Is kortdurend in dit geval ook werkelijk niet langer dan nodig? Een andere vraag, rekening houdend met de literatuur over Multi Family Therapy, is of een open groep niet werkzamer zou zijn dan een gesloten groep. Gezinnen die in verschillende fasen verkeren, zouden elkaar op die manier moge-

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

lijk nog beter kunnen helpen. Men kan zich ook vragen stellen bij de grootte van de groep (drie of vier in plaats van vijf of zes), de thema's en de gehanteerde methodiek (is meer gespecialiseerde psycho-educatie omtrent gezinnen met moeilijke adolescenten niet meer aangevoelen?) en de vorm van een deeltijdbehandeling (is een keuze voor een behandelvorm tussen klinische en ambulante behandeling in wel een optimale keuze?). Deze lijst van vragen kan uiteraard nog worden uitgebreid. Verder onderzoek kan hier zoals gezegd meer duidelijkheid in brengen. Net als in het verhaal van de Tovenaar van Oz en het echte leven zijn vogelverschrikkers, houthakkers en leeuwen soms de best mogelijke antwoorden op moeilijke levensvragen. Geen enkele therapievorm kan wat dat betreft alle mogelijke vragen beantwoorden. Maar ze kan wel helpen de best mogelijke antwoorden in kaart te brengen. Vandaar onze titel: meer gezinnen geven meer mogelijkheden om tot mogelijke oplossingen te komen.

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
EKKEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER

Literatuur

- Andersen, T. (1987). The Reflecting Team: Dialogue and metadialogue in clinical work. *Family Process*, 26: 415-428.
- Andersen, T. (Ed.). (1991). *The Reflecting Team. Dialogues and Dialogues about the Dialogues*. New York: Norton.
- Andersen, T. (1995). Reflecting Processes; Acts of Informing and Forming. You can borrow my eyes, but you must not take them away from me! In: S. Friedman (Ed.), *The Reflecting Team in Action. Collaborative practice in Family Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Asen, E. (2002). Multiple Family Therapy: an overview. *Journal of Family Therapy*, 24:3-16.
- Asen, E., Dawson, N. & McHugh, B. (2001). *Multiple family therapy: The Marlborough model and its wider applications*. London: Karnac.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine.
- Berg, I.K. & Dolan, Y. (2002). *De praktijk van oplossingen. Gevalsbeschrijvingen uit de oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Lisse, Swets & Zeitlinger. Vertaling van: *Tales of solutions* (2001) New York: Norton.
- Berg, I.K. & Steiner, Th. (2004). *Het spel van oplossingen. Oplossingsgerichte therapie voor kinderen*. Lisse: Harcourt. Vertaling van: *Children's solution work*. New York: Norton.
- Bertolino, B. (1999). *Therapy with troubled teenagers. Rewriting Young Lives in Progress*. New York: John Wiley & Sons.
- Bertolino, B. (2003). *Change-Oriented Therapy with adolescents and young adults*. New York: Norton.
- Boonstra, C. & Hillewaere, B. (2005). Van stille smart naar gedeelde kracht. Over de oudergroep in De Viersprong. *Groepstherapie*, 39: 32-39.
- Davis, J. & Lax, W. (1991). Introduction to special section: Expanding the reflecting position in family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 10: 1-3.
- De Jong, P. & Berg, I.K. (2004). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Lisse: Harcourt. Vertaling van: *Interviewing for solutions* (1998). New York: Brooks/Cole.

- de Shazer, S. (1985). *Keys to solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating to solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.
- de Shazer, S. & Dolan, Y. (Eds) (2007). *More than Miracles. The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. New York: Haworth Press.
- Freedman, J. & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred reality*. New York: Norton.
- Harink, M. (2003). *De methodiek van de gezinsdagbehandeling*. De oude Pastorie, Beilen (interne notitie). Beilen, de oude Pastorie.
- Hillewaere, B. (2006). Werken met de mogelijkheden van cliënten en families door middel van kernkwadranten en genogrammen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 32: 161-177.
- Hillewaere, B. & Lefevere de Ten Hove, M. (2006). Narratieve en oplossingsgerichte toepassingen bij genogrammen: samen hoopvolle perspectieven creëren. *Systeemtherapie*, 18: 69-87.
- Hillewaere, B. (2007a). In memoriam Insoo Kim Berg. *Familietherapie*, 12: 211-222.
- Hillewaere, B. (2007b). Bouwstenen voor een integratieve psychotherapie voor gezinnen met adolescenten. *Psychoanalytische cahiers*, 7. In druk.
- Hoon, A. de & Oppenoorth, W. H. (1998). *Gezinsbehandeling RMPI. Een korte en krachtige gezinsinterventie vanuit een kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis* (interne notitie). Rotterdam: Gezinsdagbehandeling RMPI.
- Hoon, A. de, Oppenoorth, W.H. & Paling, M. (2000). *Oplossingsgericht werken met gezinnen die moeten* (interne notitie). Barendrecht: Gezinsdagbehandeling RMPI.
- Igodt, P. & Vanmarcke, D. (1984). Groepsgezinstherapie of Multi Family Therapy (MFT) volgens Peter Laqueur. In J. Hendrickx, F. Broekhorst, T. Compernelle & A. van der Pas (Eds.), *Handboek gezinstherapie, deel 2* (pp. 153-171). Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Jensen, P. (2007). Crossroads, Tom Andersen in conversation with Per Jensen. In: H. Anderson & P. Jensen (eds.), *Innovations in the Reflecting Process*. London: Karnac.
- Laqueur, H.P. (1976). Multiple Family Therapy (pp. 405-416). In: P.J. Guerin (ed.), *Family Therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press.
- Le Fevere de Ten Hove, M. (2000). *Korte therapie*. Leuven, Garant.
- Leichter, E. & Schulman, G. (1974). Multi-Family Group Therapy: A Multidimensional Approach. *Family Process*, 13: 95-110.
- Lemmens, G. (2007a). *Multi-Family Group Therapy in the treatment of major depression*. Doctoraatsverhandeling. Leuven, KUL.
- Lemmens, G., Heireman, M. & Sabbe, B. (2001). Familiediscussiegroepen: methodiek en processen. *Systeemtherapie*, 13: 72-85.
- Lemmens, G., Migerode, L., Eisler, I., Heireman, M. & Demyttenaere, K. (2006). Therapeutische processen in familiediscussiegroepen bij depressie. In: L. Migerode & J. van Busse (Eds.), *Als liefde alleen niet volstaat. Over hulp aan koppels*. Leuven: Lannoo.
- Lemmens, G., Eisler, I., Migerode, L., Heireman, M. & Demyttenaere, K. (2007b). Family discussion group therapy for major depression: a brief systemic multi-family Group intervention for hospitalized patients and their family members. *Journal of Family Therapy*, 29: 49-68.

MEER GEZINNEN,
MEER MOGELIJK-
HEDEN, MEER
OPLOSSINGEN

- Lemmens, G., Eisler, I., Heireman, M., Van Houdenhove, B. & Sabbe, B. (2005). Family discussion groups for patients with chronic pain: A pilot study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 26: 21-32.
- Lemmens, G., Wauters, S., Heireman, M., Eisler, I., Lietaer, G. & Sabbe, B. (2003). Beneficial factors in family discussion groups of a psychiatric day clinic: perceptions by the therapeutic team and the families of the therapeutic process. *Journal of Family Therapy*, 25: 41-63.
- Metcalf, L. (2007). *Oplossingsgerichte groepstherapie. Werken met groepen in privé-praktijken, scholen, bedrijven en behandelprogramma's*. Amsterdam, Harcourt. Vertaling van: *Solution Focused Group Therapy, Ideas for Groups in Private Practice, Schools, Agencies, and Treatment Programs* (1998). New York: Free Press.
- McDonell, M. & Dijk, D. (2004). Multiple-family group treatment as an effective intervention for children with psychological disorders. *Clinical Psychology Review*, 24: 685-706.
- McFarlane, W. (Ed.) (2002). *Multi Family Groups in the treatment of severe psychiatric disorders*. New York: The Guilford Press.
- Miller, S.D., Hubble, M.A. & Duncan, B.L. (Eds.) (1996). *Handbook of solution-focused brief therapy*. San Francisco: Jossey-Bass publishers.
- Naeyaert, E., Sabbe, B., Heireman, M. & Lemmens, G. (1998). Multiple Family Therapy en familiediscussiegroep: ontwikkeling en voorbeeld van toepassing in dagbehandeling. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 24, 4: 231-252.
- Preto, N.G. (1989). Transformation of the Family System in Adolescence. In: B. Carter & M. McGoldrick, *The Changing Family Life Cycle*. Boston: Allyn and Bacon.
- Selekman, M.D. (1997). *Solution-focused therapy with children: Harnessing Family strengths for systemic change*. New York: The Guilford Press.
- Selekman, M.D. (2002). *Living on the razor's edge: Solution-focused brief therapy with self-harming adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Selekman, M.D. (2005) (2nd ed.). *Pathways to change: Brief Therapy with difficult adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Smith, C. & Nylund, D. (Eds.) (1997). *Narrative therapies with children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Steinberg, L. (2005, 7de editie). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Van Gerwen, J. & Sebregts, P. (2005). Een eigentijds klinisch behandelmodel voor adolescenten. *Groepstherapie*, 39: 6-19.
- Vliegen, N. & Meurs, P. (1998). *Het voorjaarsontwaken. De adolescentie in psychodynamische theorie en therapie*. Leuven: Garant.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

BRUNO
HILLEWAERE
JAN VAN GERWEN
CARINE VAN
ECKEREN
IRIS DEUSS,
LIESBETH SLUIJTER
EN HANS BAKKER