



Niet over maar **met** kinderen praten

De ontmoeting tussen ouders en kinderen mogelijk maken

14^e Ammy van Heusdenlezing, 17 maart 2010

Leen Hermkens

Het thema voor de 14^e Ammy van Heusden lezing is: zorg voor de toekomst- met als specifieke vraag: In hoeverre geven wij de jongste generatie actief een stem? Welke plek geven wij kinderen in ons hulpverlenend handelen?

Mijn ondertitel luidt: Hoe maken we het mogelijk de stem van het kind te verstaan? Hoe praten wij met kinderen en misschien nog belangrijker: hoe staan wij hen toe met ons te praten? Wat is nodig om “het gesprek” tussen ouders en kinderen te bevorderen.

Praten omvat dan verbale, non-verbale, actiegerichte en bij de leeftijd passende communicatie met kinderen. (Wilson, 2007).

Bij het nadenken en schrijven hierover heb ik vooral het jonge kind voor ogen.

Edith Tilmans definieert het jonge kind als “kinderen die nog niet de fase hebben bereikt waarbij de taal de overhand heeft boven andere uitdrukkingsvormen. Dat kan duren tot aan de puberteit.”

(Tilmans- Ostyn, 2004, blz. 87)

IN HOEVERRE BETREKKEN GEZINSTHERAPEUTEN KINDEREN BIJ HUN GESPREKKEN

Hoewel de term anders doet vermoeden zijn gezinstherapeuten ambivalent over het betrekken van kinderen, speciaal jonge kinderen bij de therapie. Ondanks de wens van therapeuten om met hele families te werken worden kinderen, en zeker het jonge kind vaak uitgesloten van deelname.

In een uitgebreid onderzoek in de Verenigde Staten ontdekten Korn en Brown dat 40% van de gezinstherapeuten nooit kinderen uitnodigt voor therapeutische sessies, en dat 31% wel kinderen uitnodigt maar hen niet werkelijk betreft bij de therapie. (Rober,2008)

Kinderen doen dan “voor spek en bonen” mee.

Dat geeft te denken. Hoewel ook: heel voorstelbaar; werken met jonge kinderen is, hoe verrassend en zinvol, lang niet altijd gemakkelijk.

Jonge kinderen kunnen inbreken in het gesprekken en hele directe vragen stellen (heb jij ook kinderen?, heb jij ook een moeder?, waar is die, waarom heb jij daar een pleister? Ze kunnen druk doen en lawaai maken, of juist stil zijn en hardnekkig zwijgen. En soms tonen kinderen een intens lijden. Allemaal situaties waar de therapeut zich verlegen, ongemakkelijk en behoorlijk machteloos door kan gaan voelen. Wat te doen als je niet weet wat te doen?

Toch vinden kinderen het zelf heel belangrijk om op zinvolle wijze betrokken te worden bij de therapie. Een ander onderzoek vond uit dat kinderen niet alleen aanwezig willen zijn in sessies, zelfs wanneer ze zelf niet de focus zijn van therapie. Zij willen ook op hun eigen manier participeren, dat wil zeggen: niet alleen praten, maar ook iets doen.(Rober,2008)

Hierin herkennen we natuurlijke “het gevende kind” dat, al doende toegewijd is en van betekenis wil zijn.



REDENEN OM KINDEREN NIET TE BETREKKEN BIJ DE GESPREKKEN

Bij de hulpverleners

1. Een individuele kijk:

Eén van de mogelijke redenen die ten grondslag liggen aan het buitensluiten van kinderen bij hulpverlening ligt in de opdeling van de hulp aan kinderen en aan volwassenen. Kinderen worden vaak niet uitgenodigd door therapeuten die zich richten op de hulp aan volwassenen (o.a. amw, ggz, verslavingszorg, psychiatrie, relatietherapeuten). Zij zien de relevantie niet zo snel van het betrekken van kinderen in het proces van hulp.

Ook hulpverleners die werken met het aangemelde kind besluiten vaker om of alleen met het kind te werken of, nadat het probleem gediagnosticeerd en helder is, met ouders alleen verder te gaan. Onderliggende gedachte is dan vaak dat het probleem individueel van aard is of een partnerprobleem, en dat er heldere grenzen gehandhaafd moeten worden tussen de subsystemen van ouders en kinderen.

2. Geen zicht op het gevende kind:

Een gedachte die ik vaker tegenkom is dat kinderen niet belast moeten worden met problemen van ouders of, nog een stapje verder, kinderen moeten beschermd worden tegen zorgen en verdriet. Vanuit dat perspectief zijn kinderen weerloos en ze kunnen beter “niet weten”. Ze moeten alleen ontvangen en mogen en kunnen niet geven. In die “roze wolk wereld” moeten ze vooral spelen en als onschuldige blijde wezens opgroeien, zonder de ingewikkeldheden van de volwassen wereld. Alsof ook niet kinderen te maken krijgen met onrecht, lijden, ziekte of dood. De competenties en de potentiële veerkracht worden daarmee ontkend. Dat is op zich al een vorm van kleinhouden van het kind en het onderschatten van de mogelijkheden tot geven en ontvangen tussen ouders en kinderen

3. De angst voor het eigen (gekwetste) innerlijke kind van de hulpverlener:

We dragen allemaal kindbeelden en kindervaringen in ons die onze waarneming kleuren van wat er mogelijkwijs in kinderen omgaat. (Erkens, 2007). Als die kindervaringen verdrongen en dus onvoldoende verwerkt in de hulpverlener aanwezig zijn, kan het erg beangstigend zijn voor hulpverleners om kinderen in de behandeling te betrekken, en zeker om aanwezig te moeten zijn bij en interveniëren in het hier en nu in de ouder-kind dynamiek. Dat leidt dan vaak tot allerlei rationalisaties om dat dan maar niet te doen

Zilbach vond in zijn onderzoek dat de aanwezigheid van kinderen voor sommige therapeuten spoken uit het verleden oproept; herinneringen en gevoelens aan pijnlijke ervaringen uit de eigen kindertijd die blokkerend werkten in een speelse benadering van het kind.

(Rober 2008). Kinderen openen dus niet alleen de deur naar de kinderwereld van hun ouders, maar ook naar die van de hulpverlener.

4. De angst voor verlies van controle over de sessie:

Als je een overzichtelijk en redelijk voorspelbaar gesprek wilt hebben, zonder al teveel verrassingen, nodig dan vooral geen kinderen uit. Vooral therapeuten die graag de controle houden en vooral verbaal zijn ingesteld voelen zich niet op hun gemak bij kinderen en zullen gedrag van kinderen snel als storend ervaren.



Bij de ouders en andere familie

Niet alleen hulpverleners, ook ouders en andere familieleden kunnen weerbarstig zijn als het gaat om het jonge kind uit te nodigen. Kinderen hebben niets te maken met hun zorgen en problemen en ze zouden er alleen maar last van hebben. Zij willen liever pedagogische adviezen van “de deskundige hulpverlener” hoe met hun kinderen om te gaan. Met respect voor de goede intenties van ouders meen ik dat hier ook sprake is van een “bescherming “van het kind in de ouder, en dat deze houding eerder parentificatie oproept dan tegengaat.

Ouders kunnen ook bezorgd zijn dat kinderen in hun spontaniteit pijnlijke details, geheimen, aan de orde brengen die voor beschamende situaties zorgen. Zij kunnen zich aangetast voelen in hun ouderlijke autoriteit wanneer het hen niet lukt het kind “onder controle” te houden. En zij in de ogen van de therapeut, of in hun eigen ogen geen goede ouders zijn. Voor ouders kan het actief betrekken van hun kind een heel kwetsbaar proces zijn. Hoe de therapeut zich in dit krachtenveld positioneert is cruciaal, maar daarover later meer.

Bij de kinderen zelf

Kinderen zelf kunnen ook behoorlijk ambivalent zijn. Vaker hebben ze het gevoel te “moeten praten” over dingen die angst en onveiligheid oproepen, of ze hebben de boodschap gekregen dat de hulpverlener “wel raad weet met jou”. Onlangs had een meisje het idee dat ik “in haar” kon kijken en alles zou zien. Een jongen van 9 jaar, wiens vader zich van het leven had beroofd, zei: “ik wil hier niet praten want ik wil aan papa denken als de liefste pappa van de wereld”: zijn loyaliteit kwam in het gedrang en hij weigerde een volgende keer te komen. De risico’s om te spreken waren wellicht te groot voor hem.

GOEDE REDENEN OM KINDEREN WEL TE BETREKKEN BIJ GESPREKKEN

Een paar oneliners:

Als je stenen op je weg laat liggen dan struikelen je kinderen daar later over.

Kinderen openen de deur naar de kinderwereld van de ouders.

Spoken uit het verleden sluipen de kinderkamer binnen.

Het kind stoot tegen de versteende -niet verteerde- ervaringen in de buik van de ouder.

Kinderen “weten alles” en “begrijpen niets”.

Ouders zijn niet alleen ouders maar ook kind van hun ouders.

Loyaliteit van het kind en het kind in de volwassene zijn de vezel in de verbondenheid tussen de generaties.

Elke generatie moet zich het verleden opnieuw kunnen toe-eigenen om zich aan een andere toekomst over te kunnen geven.

Het kind heeft het recht om te geven. “Maybe the giver receives more than the receiver”.

Het kind is de beste gids in het labirint van de familie.

Het kind “doet” zijn vraag en die vraag verwijst naar de context.

Loyaliteit is het fundament voor het ontwikkelen van autonomie

Inzichten en wijsheden zoals hierboven kunnen we op een tegel zetten en in onze werkkamers hangen. Ze verwijzen naar de intergenerationele schakel die elk kind vormt in de keten van verleden –heden –toekomst. Ze herinneren ons eraan dat elke hulpvraag van een kind, en elke hulpvraag van een volwassene is ingebed in een relationele context van geven en ontvangen. Van “doorgeven” en



opnieuw creëren. Door het kind of ouders samen te zien en te spreken krijgt de hulpverlener een levensecht beeld van de onderlinge verbondenheid en relationele balansen tussen hen en tussen de generaties.

1. Meer generatie perspectief

Hoe geven en ontvangen doorgegeven en opnieuw gecreëerd wordt.

In een relationeel proces zal elke mens en ook mensenkind ieders individuele autonome Zelf definiëren. (Boszormenyi -Nagy & Krasner, 1994) Zelfdefiniëring of zelfafbakening draagt dus altijd sporen mee van eerdere wijzen van in -relatie staan. (relatiedefiniëring)

Het kind maakt binnen en buiten het gezin situaties mee waarin het in zijn "zijn" wordt ontkend, verworpen of verloochend. Liefde en vertrouwen worden beschadigd. (Hargrave, 2004). Het kind bouwt destructief gerechtigde aanspraken op.

Door gebruik te maken van hulpbronnen binnen de relatie of in andere relaties kan het opgroeiende kind corrigerende ervaringen opdoen waarin het zich als betekenisvol en "goed genoeg" kan gaan ervaren en meer vertrouwen opbouwt in zichzelf en de ander. Als dit te weinig gebeurt, groeit het kind op met " versteende stukken", (Tilmans-Ostyn, 1996) wat dus eigenlijk versteende relationele ervaringen zijn tot volwassene.

De mate waarin deze volwassene leunt op dit destructief recht, waarin de stemmen van eerdere relaties en generaties doorklinken, heeft invloed op de mate waarin de volgende generatie in contact komt met uitingen van dat destructieve recht. Of het nu om een huilende baby gaat of een recalcitrante puber, op het moment dat het kind een beroep doet op de ouder, herbeleeft deze soortgelijke situaties uit de eigen kindertijd. De deur naar de eigen kinderwereld gaat open. Het kan zijn dat het kind, als een spons, de angst rond de versteende stukken in de buik van de ouders intuïtief aanvoelt en opzuigt (Tilmans-Ostyn, 1996). Het loyale kind gaat zich daarop actief verhouden, met een eigen stem en antwoord en brengt dat tot uitdrukking. In die complexe dynamiek spelen allerlei factoren een rol waar ik nu niet op inga. Waar het mij om gaat is te verhelderen dat het **eigen** antwoord van het kind geactiveerd wordt door gebeurtenissen die lijken op of die verbonden zijn met de oorspronkelijk gebeurtenissen in eerdere generaties waarin liefde en vertrouwen beschadigd werden. Parentificatie, het proces van delegatie en het opnieuw opbouwen van destructief recht liggen voor de hand.

De stem, het gedrag, en de taal van het kind zijn daar een expressie van, zonder dat het kind weet heeft van de oorspronkelijke bronnen van beschadiging, noch de inhoud en de betekenissen daarvan kan ontcijferen. Het kind **doet** zijn vraag.

2. Het gevende kind

In de hierboven genoemd dynamiek ligt voor mij het belang om **met** kinderen te praten en hen te betrekken bij de behandeling. Hoe kan het kind de beschikking krijgen, liefs in verschillende versies daarvan, over wat er in ouders omgaat en hoe zij ooit kinderen waren, op een voor hun passende, leeftijdsadequate manier? Kan er een verbindende taal gesproken worden die benoemt wat het kind meemaakt en doet. Hoe kan de therapeut het kind dat "alles weet en niets begrijpt" en "de spoken in de kinderkamer" (Shapiro, 2006). gewaar is, helpen benoemen wat er mogelijkwijs gaande is tussen hem en mensen uit zijn familieleven? (Eliacheff, 1995) Hoe toegewijd, gevend het kind is en "wegwijzert" naar het kind in de volwassenen? Ouders willen vaak niet de beschadigende ervaringen uit hun



geschiedenis aan kinderen zichtbaar maken. Daarmee willen zij zowel hun kind als het beeld dat zij van zichzelf en van hun ouders hebben beschermen. Kan de therapeut door de vasthoudende attitude van meerzijdige partijdigheid heen en weer bewegen in dit loyaliteitslandschap tussen hier en nu en daar en toen? Tussen wat het kind inbrengt en de manier waarop ouders reageren. Kan hij de opwaartse spiraal van erkenning op gang brengen door deze dynamiek te zien en erkenning te geven aan het kind en het kind in de volwassene? Wanneer ervaringen worden geformuleerd in een taal die relationeel en verbindend is zijn die ervaringen niet langer meer onzichtbaar en verliezen ze hun dwingende destructieve werking.

Het kind en de ouders kunnen zich dan vrijer gaan verhouden en een meer passend antwoord ontwikkelen op elkaar. Voor ouders kan dit proces met zich meebrengen dat oude wonden kunnen helen en er een proces van ontschuldiging op gang komt.

“Het heel jonge kind moet beschouwd worden als volledig deelnemend lid van het therapieproces, als iemand die evenveel aandacht verdient als de volwassenen. Therapeuten moet alles op alles zetten om een kind zo spoedig mogelijk bij de therapeutische ontmoeting en uitwisseling te betrekken, om te proberen de aard van de bijdragen van het kind aan zijn familie en zijn wereld te begrijpen en hen er krediet voor te geven. De zorgende bijdragen van een kind kunnen die van de volwassenen om hem heen evenaren of overtreffen, zelfs wanneer zijn begrip en taalvermogen beperkt zijn. (Boszormenyi- Nagy & Krasner, 1994 blz. 321)

Duidelijke taal over de plaats van het kind in contextuele therapie.

Maar.....Hoe doen we het?

ALGEMENE UITGANGSPUNTEN BIJ HET BETREKKEN VAN KINDEREN BIJ THERAPEUTISCHE GESPREKKEN

Hoe betrekken we een kind zo spoedig mogelijk bij de therapeutische ontmoeting en uitwisseling? Waar positioneren we ons om dialogische ruimte te creëren voor het kind en zijn familie.

Hoe vallen we niet meteen in de pathologie en schuldbeladen verhalen? Kunnen we vermijden uit te gaan van diagnoses, snelle doelen en strategieën om die te bereiken? En daarmee de verleidelijke positie van “redder” en expert in oplossingen te weerstaan. Kunnen we echt vertrouwen op: “elk gezin stelt zich de problemen die het kan oplossen”? En “gezinnen weten, maar weten niet dat ze weten, en wat ze weten”. (Ausloos, 1999)

1. Presentie

We hebben niet de macht om te veranderen, wel om oprecht present te zijn, en uit te nodigen alle perspectieven en stemmen zichtbaar te maken, met behoud van de rijkheid van de verschillen. Botsingen en tegenstellingen zijn onvermijdelijk. We kunnen tijd nemen om te praten en te luisteren en ruimte maken voor iets nieuws, voor nieuwe verbindingen, betekenissen en hulpbronnen. Staan we onszelf en de familieleden toe niet enkel op gedrag te focussen maar ook op woorden die wel en ook woorden die niet gezegd worden? “Want woorden zijn altijd deel van een dialoog met anderen”. (John Shotter, 2009) Zwijgen, niet spreken, niet horen dus ook!



Kunnen we het geduld opbrengen om daarin het tempo van het kind en gezin te volgen, met veel respect voor hun aarzelingen, hun terughoudendheid." (Tilmans –Ostyn, 2007, Rober, 2002)

En zowel houvast en veiligheid bieden en tegelijkertijd ook verrassen, uitdagen tot iets nieuws. Nagy noemt in dit verband "van het bekende naar het onbekende gaan". (Boszormenyi- Nagy & Krasner, 1994, blz. 344)

2. Niet weten en Zone van discomfort

Een houding van "niet weten" is een authentieke nieuwsgierigheid naar het verhaal van de ander, die niet ingeperkt wordt door wat we vanuit onze kennis verwachten te horen. (Rober, 2002) Dus niet op voorhand invullen maar juist openstaan, ons laten verrassen door het andere, het nieuwe en er met onze relationele intuïtie een antwoord op kunnen geven, en soms ook niet. Dat laatste is nog altijd beter dan mensen in een "blauwdruk" te duwen die voor ons therapeuten past en ons een gevoel van comfort en controle geeft. Dat betekent ook soms het afstappen van, of heroverwegen van hypothesen en ingesleten overtuigingen die soms standaard lijken te worden. Bijvoorbeeld het idee dat het probleem altijd bij de ouders ligt of altijd intergenerationeel van aard is. (Wilson, 1998)

Jim Wilson (Wilson, 2007 en (Rober, 2008) hebben het in dit verband over het verlaten van "de zone van comfort", daar waar we ons zeker en op ons gemak voelen, en te werken in" de zone van discomfort". Het niet op je gemak zijn, risico's nemen, de onzekerheid dragen verrast te worden door onverwachte acties hoort volgens Wilson bij het proces van werken met kinderen in gezinstherapie. Wat te doen als je niet weet wat te doen? Soms zit er niet veel meer op dan diep ademhalen en een sprong in het diepe wagen en maar zien waar je uitkomt. Met kinderen erbij is het altijd weer anders en is improvisatie onontbeerlijk.

3. Creëren van een loyale context voor therapie

In elke therapeutische situatie waarbij kinderen zijn betrokken liggen tal van valkuilen op de loer. Alleen al een zorgzame houding naar het kind kan enige impliciete deloyaliteit bij het kind oproepen en de hulpeloosheid van ouders versterken.

Dat is onvermijdelijk maar hoe kunnen we voorkomen in de valkuil van "de betere ouder" en "redder van het kind" te stappen en daarmee de verantwoordelijkheid en competenties van ouders negeren.

"Wanneer het raamwerk van loyaliteit stevig is neergezet, kan men veilig de zoektocht naar grieven ondernemen." (Boszormenyi -Nagy, 2000).

Vanaf het eerste contact positioneert de therapeut zich als iemand die de familiale loyaliteiten zal respecteren door zijn meerzijdig partijdig gerichte houding. Als de therapeut met oprechte zorg in staat is ook rekening te houden met de perspectieven en de belangen van de ouders zal de veiligheid voor het kind toenemen. Dit creëert meer ruimte voor spontane reacties van het kind; zijn ouders zijn in veilige handen. Dat komt neer op het sluiten op een therapeutisch contract gebaseerd op de vraag: "hoe kunnen wij als een team werken om jouw familie te helpen"? (Boszormenyi -Nagy & Krasner, 1994)



CONCRETE AANBEVELINGEN

1. **De Ruimte, tekens van welkom**

Om werkelijk uitnodigend voor kinderen te zijn moet er in de wachtkamer en de therapie kamer eenvoudige speelgoed en speelmateriaal aanwezig zijn. Het kind krijgt de boodschap dat het wordt verwacht en mag spelen. Tekenmateriaal, kleurpotloden, papier in verschillende maten, handpoppen en ander kindvriendelijk materiaal ligt voor het grijpen en er is een kleinere tafel waar het kind aan kan zitten. Een bord op hoogte waar het kind, soms samen met ouders kan tekenen en waar kindertekeningen opgehangen kunnen worden, is prikkelend en uitnodigend.

2. **Geef jezelf tijd om door het kind opgemerkt te worden**

Te vaak proberen therapeuten om te gaan met hun onzekerheid om met kinderen te werken door al te enthousiast contact te willen maken en overdreven vriendelijk of nog erger “cool” te zijn: glimlachen, direct oogcontact te maken, met complimenten strooien enzovoorts. Het is raadzamer niet je best te doen om het contact tot stand te brengen, want kinderen zijn goede detectives en doorzien snel niet authentiek gedrag (Wilson, 1998). Ze zullen zich terug trekken en zich niet verbinden.

Indirecte en oprechte erkenning of complimenten werken beter om het contact te maken.

3. **Een goede start**

Hoe zeg je wie je bent en wat je doet, waar je wel en niet op uit bent? Het vergoot de veiligheid voor alle betrokkenen wanneer de bedoeling van therapie verduidelijkt wordt en wat er van het kind verwacht wordt. Ouders kunnen in samenwerking met de therapeut een simpele en begrijpelijke uitleg geven aan het kind. (Rober, 1998) Probeer bij de start een sfeer van contact, ontmoeting en kennismaking te creëren waarin er oprechte nieuwsgierigheid is naar wie er in de therapiekamer aanwezig zijn. Hoe het voor ouders en het kind is om naar de therapie komen, wat ze al allemaal gedaan hebben om te de lasten van het probleem te verminderen, wat hun ervaringen zijn met eerdere hulpverlening, wie er weet dat ze aankloppen voor hulp, door wie ze gesteund worden, enzovoort. En daar erkenning voor geven. Laat merken dat ouders nodig zijn om zinvol te kunnen werken met het kind. Edith Tilmans noemt dit het proces “therapeutisch ruimte creëren” (Tilmans- Ostyn, 1990, 2004) Dit voorkomt een sfeer van beschuldiging en mislukking. De therapeut staat niet toe dat het kind of ouders als probleemgeval naar voren geschoven worden en er enkel op de inhoud van de pathologie gefocust wordt. Nagy noemt “om de pathologie heen werken”. Ook het recht om te spreken /luisteren en ook niet te spreken/niet te luisteren wordt benoemd. Kinderen (en ook volwassenen) zijn eerder bereid zich te verbinden met de therapeut als ze ruimte ervaren. Het eerste “nee” van een van de betrokkenen moet gehoord worden. Het biedt de kans om die grens te respecteren en de aarzelingen te onderzoeken die gepaard gaan met het spreken over moeilijke thema’s en de risico’s van verandering te exploreren. Al doende krijgt men al heel veel informatie en is het proces van hypothesevorming voor de therapeut volop gaande. Het innerlijk gesprek van de therapeut (Rober, 2002) moet leiden tot constructieve hypothesen en interventies waardoor ouders en kind zich erkend weten, zonder de angst voor veroordeling en kritiek.



4. **Spel en spreken**

Wie kinderen uitnodigt moet verbinding maken met de wereld van het kind, aangepast aan diens leeftijd en ontwikkelingsfase in plaats van dat het kind zich aanpast aan de verbale wereld van de volwassenen. Dat betekent dat de therapeut helder en concrete taal moet gebruiken, met weinig woorden en korte zinnen. Lang niet altijd gemakkelijk voor de verbaal ingestelde therapeut.

Van het kind kan niet verwacht worden dat het over gevoelens spreekt; de therapeut moet wel openstaan voor de non-verbale en metaforische taal van het kind en het kind daartoe uit te nodigen. (Tilmans-Ostyn,2007) “Spel is de koninklijke weg naar het kind en kan een terrein worden waar het kind en volwassenen elkaar ontmoeten”. (Rober, 1998, blz.148)

Ik heb geëxperimenteerd met zijn idee om het kind en ouders te vragen iets mee te brengen om hen beter te leren kennen, en heb dat ook gebruikt in groepen. Het levert humorvolle, ontroerende, innemende verhaaltjes op die enkel het doel ontmoeten en verbinding dienen en waarop niet al te diep ingegaan moet worden. Dat dit tijd vraagt en soms vragen oproept benoem ik als “vertragen om later snel te kunnen gaan”. Naast ontmoeten is dit proces voeding voor het innerlijk gesprek van de therapeut over mogelijke thema’s die verwijzen naar de aangemelde klacht.

De aanwezigheid van de bekende duplopoppetjes om samen een visuele representatie van de context uit te beelden, het gebruik van kinderboeken, handpoppen, de toverstok en ander materiaal geven het kind de ervaring dat het een bijdrage levert en invloed heeft op zijn situatie. Het is mijn ervaring dat kinderen (en ook volwassenen) vrijer spreken en bewegen als zij niet rechtstreeks oogcontact hoeven te maken. Dat houdt ook in ook dat de therapeut niet op zijn veilige therapeutenstoel kan blijven zitten maar naar een manier moet zoeken om “mee te bewegen”.

5. **Kindertekeningen en hoe daarmee om te gaan**

Als er in je werkkamer papier en kleurpotloden klaar liggen en er kindertekeningen aan de muur hangen kan het kind zich uitgenodigd voelen om te tekenen. Tenminste, als het daartoe de tijd en de ruimte krijgt en aangemoedigd wordt om op die manier een bijdrage te leveren aan het proces van therapie. Het opmerken en erkennen van die bijdrage zal enthousiasmerend werken, zeker als de therapeut erin slaagt te laten blijken dat hij open staat voor tekeningen, erover wil praten, en benieuwd is wat het kind met de tekening wil uitdrukken.

In zijn artikel beschrijft Rober hoe hij de dialoog met kind over de tekening aangaat, waarbij het kind de positie van expert over zijn eigen tekening krijgt. Vervolgens betreft hij de andere gezinsleden bij het gesprek door te vragen naar hun associaties en mogelijke relevantie voor de therapie.(Rober,2004) En ook hier gaat het dan niet over mogelijke interpretaties of achterliggende betekenissen maar over contact en dialoog met het kind en de dialoog tussen andere gezinsleden.

Mijn ervaring is dat het verrassend gemakkelijk is om kinderen aan het tekenen te krijgen maar een hele uitdaging om de dialoog over de tekening aan te gaan. Oprechte nieuwsgierigheid en verwondering tonen, open vragen stellen, geen interpretaties geven en vooral niet te snel gaan, zijn daarbij een leidraad. De verbinding naar de volwassenen moet vasthoudend gemaakt worden, zonder in een lacherige sfeer terecht te komen. Wie doorzet, zijn tempo aanpast, oog heeft voor de aarzelingen die het gezin uitdrukt, creëert samen met



het gezin een ervaring van samenwerking die speels en toch van betekenis is. De verbinding met de thema's van therapie worden door gezinsleden soms spontaan begrepen, soms ook is het nodig dat de therapeut die verbinding legt.

Ten slotte

Praten **met** en niet over het kind vraagt moed van ons. Moed om onze kennis en ratio en behoefte aan controle even te laten voor wat het is. Ruimte voor kinderen maken vraagt ook moed om het kind in onszelf te ontmoeten en de relationele kennis en intuïtie die we met ons meedragen te vertrouwen en in te zetten.

De uitdaging is, om met Jim Wilson te spreken, het verlaten van het Klaslokaal van Concepten met daarin al onze ideeën, theorieën en noties waardoor we geïnspireerd worden. En de moed op vatten naar de "Speeltuin van de Praktijk" te gaan; de plaats waar bewuste gedachten, intuïtie en spontaniteit hand in hand kunnen gaan en improvisatie mogelijk maken. Waar de kunst van therapie zich kan verbinden met het expressieve spel van kinderen. (Wilson (2007)

En waar opnieuw "geleerd" kan worden.

Literatuur

- Ausloos, G.(1999). De competentie van families. Leuven: Garant.
- Boszormenyi- Nagy,I. & Krasner,B.(1994).Tussen geven en nemen. Haarlem: De Toorts.
- Boszormenyi- Nagy, I. (2000).Grondbeginselen van de contextuele benadering. Haarlem: De Toorts.
- Ducommun-Nagy, C. (2008).Van onzichtbare naar bevrijdende loyaliteit. Leuven/Voorburg: Acco.
- Eliacheff, C. (1995)Het kind dat een kat wilde zijn. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Erkens, J.(2007)Aandachtspunten bij het werken met kinderen. Niet gepubliceerde tekst.
- Hargrave, T.& Pfitzer, P.(2005)Ontwikkelingen in de contextuele therapie. Leuven/Voorburg: Acco.
- Tilmans-Ostyn, E & Van Caloen, B (1984).Gezinstherapie met jonge kinderen. Handboek voor Gezinstherapie. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Tilmans-Ostyn, E.(1990).Het creëren van therapeutische ruimte bij de analyse van een hulpvraag. Tijdschrift voor Kinder en Jeugdpsychotherapie. Jaargang 16, nr4, p 203-221.
- Tilmans-Ostyn, E.(1996).Gezinstherapie en de transgenerationele overdracht van trauma's. Tijdschrift voor Kinder en Jeugdpsychotherapie. Jaargang 3, nr 1,1996. p5-28.
- Tilmans-Ostyn, E & Meynckes-Fourez, M.(2004). De potentiële kracht van broer- zusrelaties. Wanneer de ouders op consultatie komen voor het kind. Leuven: Lannoo Campus, p.86-113.
- Tilmans-Ostyn, E.(2004). De potentiële kracht van broer- zusrelaties. Op consultatie bij de therapeut: van klacht naar de vraag achter de klacht. Leuven: Lannoo Campus, p.71-86.
- Tilmans-Ostyn, E. (2007). En de kleine prins zei...en de volwassenen luisteren naar hem. Gezinstherapie Wereldwijd. Jaargang 18, nr.3.p.298-319.
- Rober, P.(1998). Een veilig therapeutische cultuur voor kinderen in gezinstherapie. Systeemtherapie, Jaargang 10, nr. 3, p. 136- 153
- Rober, P. (2004).Kindertekeningen in de gezinstherapeutische sessie; een dialogische benadering. Systeemtherapie, Jaargang 16, nr.4, p.184-196.
- Rober, P. (2008). Families met kinderen in therapie. In Handboek Systeemtherapie. (2008) Utrecht: De Tijdstroom.
- Rober, P. (2002). Samen in Therapie. Leuven/Leusden: Acco.



Shapiro, V.(2006). De ouderbegeleidende positie bewaken wanneer een kind in gevaar verkeert.

Ouderschap & ouderbegeleiding, Jaargang 9-p.199-224.

Shotter, J, (2009) Aantekening tijdens European Summerschool in Family Therapy, Context, Leuven

Wilson, J. (1998). Child-focused practice. London: Karnac Books

Wilson, J. (2007).The Performance of Practice. London: Karnac Books