

Examenvragen relatie- en gezinstherapie

Deel 1: inleiding

1. Wat is parentificatie?

Functionele en/of emotionele rolomwisseling waarin het kind eigen behoeften aan aandacht, zorg en begeleiding opoffert om zich in te zetten voor logistieke of emotionele behoeften van ouder(s). Dit is onvermijdelijk, want komt voort uit de loyaliteit van kinderen naar hun ouders, maar dit is normaal en niet problematisch op zich. Het wordt pas problematisch als de ouders erg zware, rigide of eenzijdige verwachtingen hebben, als ze geen erkenning hebben voor de inzet voor het kind of als het evenwicht tussen geven en nemen verloren gaat.

2. Wat is het zondebokfenomeen en in welke context hebben we dit gezien in de cursus?

Spanningen tussen ouders worden op het kind geprojecteerd en het kind zal deze spanning kanaliseren door middel van bepaalde rollen, zoals de held, de idioot, de clown...

Dit hebben we gezien in de context van gezinstherapie (inleiding).

3. Etiologie staat los van effectiviteit van therapie: leg uit.

Review Eisler

Gezinstherapie is erg effectief, maar het theoretische verklaringsmodel van structurele gezinstherapie klopt niet. Er wordt namelijk teveel nadruk gelegd op de gezinsstructuur, maar eigenlijk zijn er geen typische gezinskenmerken bij anorexia nervosa patiënten, maar is er net een grote variëteit aan gezinscontexten. De gemeenschappelijke kenmerken in deze gezinnen, zijn niet de oorzaak, maar het gevolg van het gezin dat zich organiseert rond het probleem en dat zich probeert aan te passen aan eisen en onzekerheden. Hierdoor vertonen ze bepaalde patronen, dit zijn manieren waarop ze zich organiseren rond chronische gezinsproblemen:

- 1) Het symptoom speelt centrale rol in het gezinsleven
- 2) Vernauwing van tijdsfocus tot hier-en-nu
- 3) Beperkte flexibiliteit in gezinsfunctioneren
- 4) Versterking van bepaalde manieren van functioneren
- 5) Gezin is minder flexibel om zich aan te passen aan nieuwe gezinscyclusfasen
- 6) Hulpeloosheid en geen gevoel van invloed meer

Wat relevanter is voor de behandeling is datgene dat het probleem onderhoudt.

4. Wat is de effectiviteit van relatie- en gezinstherapie?

Uit meta-analyses is gebleken dat RGT even effectief en soms zelf effectiever is dan individuele therapie. Gezinsgerichte psycho-educatie is bijvoorbeeld effectief bij schizofrenie en gezinstherapie is bijvoorbeeld effectief bij gedragsproblemen van kinderen. Best is om gezinstherapie te combineren met andere behandelmethoden.

Gedragsgerichte modellen blijken beter dan belevingsgerichte modellen, maar dit komt omdat de laatste minder gemakkelijk te protocolliseren zijn of moeilijk in te passen zijn in een onderzoeksmodel.

Door gezinstherapie maken de leden van het gezin minder gebruik van medische diensten, omdat het de stress en spanning (zowel fysisch als psychisch) vermindert.

Deel 2: gezinstherapie

1. Structurele stroming: leg uit.

Er wordt rekening gehouden met de interacties tussen gezinsleden in het hier en nu (proces) en bepaalde (rigide of flexibele) interactiepatronen die terugkomen. Een gezin heeft een complexe structuur met bepaalde grenzen op een continuüm van autonomie en verbondenheid. Zo heb je een kluwen gezin, met extreem veel verbondenheid, een los zand gezin, met extreem veel autonomie of een gezond gezin, met voldoende verbondenheid en voldoende autonomie. In het gezin is ook een bepaalde hiërarchie aanwezig met degenen die vanboven staan die beslissingen nemen. Meestal zijn dit de ouders. Het meest positieve resultaat is als deze beslissingen consequent, consistent en leeftijdsadequaat uitgevoerd worden. In therapie kan de therapeut gebruik maken van een gezinskaart die hij/zij kan gebruiken om doelgericht en efficiënt in te grijpen.

In therapie is de interventie een verdere verfijning van de diagnose, waardoor er teruggekoppeld kan worden naar de fase van informatieverzameling. Een basishandeling is om te joinen, wat betekent dat je aansluit bij het gezin om zo een vertrouwensrelatie te creëren. Ook is het belangrijk om in het hier-en-nu te observeren (cf. proces) waarna je alternatieven kan voorstellen en effecten hiervan kan evalueren. Je kan ook gebruik maken van ensceneringen, waarbij je expliciet ruimte maakt voor bepaalde interacties.

De therapeut moet handelen als een betrokken regisseur, die observeert en directief is. Het is vooral belangrijk om een goede samenwerkingsrelatie te verkrijgen waarbij je leiding kan nemen, strategisch kan denken en de spanning op kan drijven. Hierdoor kan je het gezin duwen naar het exploreren van nieuwe manieren om te interageren. Tenslotte is het belangrijk om aandacht te hebben voor wat misloopt én voor wat goed gaat.

2. Wat bedoelen strategisten met problematische gedragssequenties?

Dit zijn gedragingen die zichzelf in stand houden en voor evenwicht in het gezin zorgen.

3. Strategische stroming: leg uit.

Men gaat op zoek naar problematische gedragssequenties in gezinsinteracties. Dit zijn gedragingen die zichzelf in stand houden en voor evenwicht in het gezin zorgen. Men kijkt naar hoe het symptoom een mislukte poging is om het probleem op te lossen (symptomatic cycle). Een gezin doorloopt typische fasen, zoals een huwelijk, kinderen krijgen..., maar maakt ook specifieke levensgebeurtenissen mee, zoals een echtscheiding, overlijden... (family life cycle). Wanneer er zich een probleem voordoet in een gezin, gebeurt dit vaak tijdens een overgang van deze fasen.

In therapie is het basisidee dat een verandering in een deel van het systeem zal leiden tot verandering in het hele systeem. Hierdoor is het dus het best om te werken met individuen, gekaderd in een sociale context en dit in kortdurende therapie. Het uitgangspunt hierbij is het symptoom en men werkt in verschillende stappen:

- 1) Oplosbare problemen identificeren (+ reframing)
- 2) Duidelijke, haalbare doelen stellen (concreet + realistisch)
- 3) Interventies (opdrachten)
- 4) Respons van cliënt (als feedback)

De therapeut moet directief en strategisch werken waarbij hij de cliënt of het systeem rechtstreeks beïnvloedt. Hij moet alle middelen gebruiken die er beschikbaar zijn en verandering centraal stellen.

4. Experiëntele stroming: leg uit.

Een eerste belangrijk punt is het bewaken van de integriteit van de therapeut (battle for structure). Het is nodig dat je in het begin van de therapie de regels van de structuur opstelt, de bedoeling duidelijk maakt en rollen verduidelijkt. Dit is nodig om vrijheid, flexibiliteit en integriteit te behouden. Een tweede belangrijk punt is het bewaken van de integriteit van het gezin (battle for initiative). Het initiatief moet zoveel mogelijk bij de cliënten liggen zodat ze controle houden over hun leven en hun beslissingen. Het is het best om je als therapeut aan te sluiten bij gezonde groeikrachten, zodat het gezin niet geïnfantiliseerd wordt.

In therapie moet je een zorgvolle en empathische context creëren (caring quality) waar je als therapeut aanwezig bent met creativiteit en intuïtie. Verwarring en crisis zijn in therapie noodzakelijk voor groei en veranderend, want je gaat dit bekomen via provocerend werken. Wanneer je gezinnen gaat geruïststellen of ze een houvast geeft, gaat dit de groei tegenhouden. Dit is een moeilijk punt voor de therapeut, maar je moet vertrouwen hebben in gezonde groeikrachten en de spanning en intensiteit kunnen doseren.

Als therapeut is het nodig om flexibel te zijn omdat je continu heen en weer moet bewegen tussen manieren van spreken. Je mag hierbij niet vastzitten in je therapeutische rol, maar moet sprongen kunnen maken in de ontwikkeling. Niet enkel het gezin kan groeien, maar ook de therapeut kan groeien door voor zichzelf te zorgen en aansluiting te zoeken met zijn eigen waanzin. Co-therapie kan ook heel erg nuttig zijn, omdat je je hier voordoet als een symbolisch ouderpaar, met één gekke therapeut en één zorgzame therapeut.

5. Contextuele stroming: leg uit.

Volgens de contextuele stroming zijn er 4 dimensies:

- 1) Feiten: samengebracht in een genogram
- 2) Psychologie: beleving en betekenisgeving
- 3) Interactie: wederzijdse beïnvloeding
- 4) Relationele ethiek: balans tussen verdiensten (geven) en vertrouwen (nemen)

Een ander belangrijk begrip is het loyaliteit. Dit is een gevoel van verbondenheid met de andere waarbij je ethische verplichtingen hebt tegenover elkaar. Je neemt verantwoordelijkheid op, houdt rekening met verwachtingen van de andere en komt op voor de andere en diens belangen. Er zijn verschillende soorten loyaliteit:

- Existentieel: onverbreeklijke band door geboorte (zijnsgegeven)
- Verworven: band door verantwoordelijkheid en zorg van ouders (verdienste)
- Verticaal: onverbreekbare band tussen kind en ouders (assymmetrisch)
- Horizontaal: verbreekbare band tussen gekozen relaties (symmetrisch)

Er kunnen ook loyaliteitsconflicten ontstaan, maar dit is onvermijdelijk. Gespleten loyaliteit is dan weer dat de loyaliteit van het kind voor de ene ouder door de andere ouder als verraad beleefd wordt (bv. echtscheiding). Hierdoor gaat het kind symptomatisch gedrag vertonen om de ouders te verenigen, gebeurt er een splitsing bij de kinderen en kan het eventueel leiden tot een radicaal breken met één van de ouders. Loyaliteit wordt hierdoor onzichtbaar.

Destructieve gerechtigheid betekent dat het kind opgegroeid is in een onbetrouwbare wereld met onvoldoende zorg en aandacht. Het heeft geen betrouwbare relaties gehad en gaat anderen tot slachtoffer maken. Het kan ook zijn dat het kind opnieuw relationeel onrecht zal plegen in volgende generaties, dit noemt men dan roulerende rekening.

In therapie heeft men als doel om deze roulerende rekening te stoppen en om vertrouwen te mobiliseren. Dit doet men door te kijken door een intergenerationele bril waarbij men terugkijkt naar vroegere tekorten bij de ouders. Je geeft hen hierbij erkenning voor hun vroegere onrecht en probeert dit om te buigen naar recht op vertrouwen en rechtvaardigheid. De erkenning hierbij is een dubbele erkenning voor wat ze als kind hebben gegeven en voor wat ze als kind niet hebben gekregen. De cliënt moet zich hierdoor meer krediet kunnen geven en zelf ook meer kunnen geven, waardoor het zelfwaardegevoel versterkt wordt (crediting). Dit is geen mechanisch proces, maar gebeurt allemaal in menselijke ontmoeting.

De therapeut moet zich hier als een meerzijdige partijdigheid opstellen, waarbij hij zich niet veroordelend opstelt, maar ook niet neutraal is. Hij moet wel betrokken zijn en zich beurtelings kunnen inleven in elke positie en hierdoor verbindingen proberen te leggen in het gezin om vertrouwen op te bouwen. Dit is moeilijk want mensen hebben vaak de neiging om de wereld in te delen in categorieën.

6. Cybernetische stroming: leg uit.

Het gezin is een zelfregulerend cybernetisch systeem waarbij het symptoom en de interactiepatronen binnen het gezin een homeostatische functie hebben. Centrale begrippen binnen deze stroming zijn homeostase en circulariteit.

In therapie werkt men met een man-vrouw co-therapie team en een extra team van 2 personen dat via een doorkijkspiegel de therapie volgt. Elke sessie bestaat uit 5 delen:

- 1) Pre-sessie bespreking (hypothese ontwikkelen)
- 2) Sessie (hypothese toetsen)
- 3) Intersessie bespreking (eindboodschap overleggen)
- 4) Eindboodschap (positieve connotering en paradoxale interventie)
- 5) Nabespreking (eindevaluatie)

Een positieve evaluatie van het gedrag dat gewoonlijk als ziek/slecht aanzien zou worden is nodig voor het gezin om te overleven (= homeostatische functie). De paradoxale interventie houdt het therapeutisch voorschrijven van het probleemgedrag in om het gezin te beschermen tegen groter onheil. Er is in de cybernetische stroming meer nadruk op het gesprek en ook circulaire vragen zijn belangrijk. Hiermee wilt men verschillen opsporen in het systeem doordat één gezinslid commentaar moet geven op de relatie tussen 2 andere leden. Dit gebeurt in termen van:

- Specifiek gedrag
- Gedrag
- Rangschikking van gezinsleden
- Verandering in gedrag sinds specifieke gebeurtenis
- Verschillen tussen gezinsleden in functie van hypothetisch gebeuren

De therapeut moet hierbij aan circulaire hypothesevorming doen en werkt ook in een team. Hierbij krijgt men 2 perspectieven, co-therapeut team en observators, waardoor men een dubbele beschrijving krijgt van de werkelijkheid van het gezin. Ook moet men neutraliteit behouden zodat men niet in allianties of coalities getrokken wordt met een bepaald gezinsleden/gezinsleden. Het is hierbij belangrijk om morele oordelen over gezinsleden te vermijden.

7. De cybernetische stroming spreekt over zelfregulerende systemen: leg uit.

Zelfregulerende systemen zijn open systemen (biologisch mechanisme) of gesloten systemen (machine). Er zijn bepaalde feedbackmechanismen in zelfregulerende systemen die zorgen voor een homeostatisch evenwicht dat dynamisch is. Er is negatieve feedback, waardoor de afwijking verkleind wordt en wat zorgt voor circulaire causaliteit: elk element wordt beïnvloed en beïnvloedt zelf (bv. thermostaat). Er is positieve feedback, waardoor de afwijking vergroot wordt en wat zorg voor een vicieuze cirkel (runaway): meer onevenwicht ontstaat (bv. angstaanval).

Gesloten systemen leggen de nadruk op de wijze waarop onderdelen samen een functionerend geheel vormen. Ze zijn gericht op het bewaren van evenwicht en doen dit aan de hand van negatieve feedback om zo circulaire causaliteit te bekomen (cf. cybernetica). Positieve feedback zorgt bij hen voor vernietiging van het systeem. Open systemen leggen de nadruk op de wijze waarop onderdelen in interactie zijn met hun omgeving. Ze zijn gericht op het bewaren van stabiliteit of verandering en doen dit aan de hand negatieve feedback (groei voorkomen) en positieve feedback (groei mogelijk maken). Belangrijke principes hierbij zijn equifinaliteit en onvoorspelbaarheid (cf. systeemtheorie).

Het gezin is een zelfregulerend cybernetisch systeem waarbij het symptoom en de interactiepatronen binnen het gezin een homeostatische functie hebben. Centrale begrippen binnen deze stroming zijn homeostase en circulariteit.

8. Narratieve stroming: leg uit.

De narratieve stroming gaat ervan uit dat mensen de wereld slecht kennen door hun geleefde ervaring en niet door direct contact of objectieve kennis. Een verhaal is volgens hen een lineaire opeenvolging van ervaringen over zichzelf en de wereld, dat een context van nieuwe ervaringen vormt wat leidt tot betekenisgeving en reële effecten op het leven heeft. Zij spreken ook over een probleemgesatureerd verhaal, een verhaal dat volledig in het teken staat van het probleem en dus ook bijdraagt aan het voortbestaan van het probleem. Dit bepaalt hoe mensen zichzelf, anderen en relaties zien. Het probleem is volgens hen onoverwinnelijk en ze zien zichzelf als machteloos.

In therapie is de kernboodschap re-authoring. Hierbij gaat men het probleem losmaken van het levensverhaal en probeert men een nieuw verhaal te ontwikkelen dat meer bevrijdend en krachtiger is en waardoor de cliënt opnieuw auteur wordt van zijn eigen leven. Hierdoor worden er nieuwe betekenissen gevormd over zichzelf, het gezin en de wereld. Men gaat het probleem ook externaliseren, door het te objectiveren en dit gebeurt in twee fasen: het in kaart brengen van de invloed van het probleem (1) en het in kaart brengen van de invloed van de persoon/gezinsleden (2). Het unieke resultaat is dat men momenten van verzet tegen de dwingende eisen van het probleem heeft. Dit is in tegenspraak met het probleemgesatureerd verhaal. De therapeut probeert samen met de cliënt een nieuw verhaal te construeren waarin delen van de ervaring een plaats krijgen. Aan de hand van een definitional ceremony krijgen cliënten de kans om betekenisvolle,

nieuwe verhalen over zichzelf te vertellen waardoor ze zichzelf opnieuw kunnen definiëren naar hun preferred identity. De luisteraars, dat zijn de therapeut, andere gezinsleden en betekenisvolle anderen, moeten hierbij aandachtig luisteren naar de verhalen zodat ze de verhalen kunnen hervertellen (bevestigen en erkennen)(= outsider witnesses).

De therapeut moet de wijze waarop cliënten het probleem omschrijven aanvaarden en zich verzetten tegen hetgene dat de cliënt onderdrukt. Het is nodig om een warme en respectvolle benadering toe te passen waarbij de waardigheid van de mens centraal staat. Co-authoring kan hierbij ook te pas komen en men moet op zoek gaan naar krachten, persoonlijke mogelijkheden en machten die op de persoon wegen.

9. In de narratieve psychologie zien ze het zelf als een verhaal, leg uit.

De narratieve stroming gaat ervan uit dat mensen de wereld slecht kennen door hun geleefde ervaring en niet door direct contact of objectieve kennis. Een verhaal is volgens hen een lineaire opeenvolging van ervaringen over zichzelf en de wereld, dat een context van nieuwe ervaringen vormt wat leidt tot betekenisgeving en reële effecten op het leven heeft. Zij spreken ook over een probleemgesatureerd verhaal, een verhaal dat volledig in het teken staat van het probleem en dus ook bijdraagt aan het voortbestaan van het probleem. Dit bepaalt hoe mensen zichzelf, anderen en relaties zien. Het probleem is volgens hen onoverwinnelijk en ze zien zichzelf als machteloos.

In therapie is de kernboodschap re-authoring. Hierbij gaat men het probleem losmaken van het levensverhaal en probeert men een nieuw verhaal te ontwikkelen dat meer bevrijdend en krachtiger is en waardoor de cliënt opnieuw auteur wordt van zijn eigen leven. Hierdoor worden er nieuwe betekenissen gevormd over zichzelf, het gezin en de wereld.

- Bijvraag: casus (waarom narratieve stroming en wat zou je doen?)

- Bijvraag: wat is het probleemgesatureerd verhaal

Een verhaal dat volledig in het teken staat van het probleem en dus ook bijdraagt aan het voortbestaan van het probleem. Dit bepaalt hoe mensen zichzelf, anderen en relaties zien. Het probleem is volgens hen onoverwinnelijk en ze zien zichzelf als machteloos.

- Bijvraag: wat is het unieke element

Momenten van verzet tegen de dwingende eisen van het probleem. Dit is in tegenspraak met het probleemgesatureerd verhaal.

10. Oplossingsgerichte stroming (SFBT): leg uit.

In de oplossingsgerichte stroming staat verandering centraal en worden problemen gezien als mislukte pogingen om tot een oplossing te komen. Men wilt hierbij zoveel mogelijk aansluiten bij de competentie van de cliënten. Het is belangrijk om hierbij bescheiden, specifieke en concrete doelen op te stellen (goalings). Dit kan aan de hand van de miracle question: 'stel dat er een fee is en die tovert je probleem weg...' waardoor je kan aansluiten bij veranderingen die cliënten wensen en algemene en abstracte doelen kan vermijden. Ook schaalvragen ('op een schaal van 0 tot 10, hoe...') zijn handig om nuttige verschillen te zien in het verhaal van het cliënt en om de weg naar het doel in haalbare stappen te verdelen.

In therapie heeft men aandacht voor dingen die bijdragen tot een oplossing en voor de uitzonderingen. Dit zijn situaties waarin het probleem zich niet stelt en dit kan bewust of toevallig gebeuren. We willen hier de inzichten en competenties die bijgedragen hebben exploreren. Men heeft geen aandacht voor de beschrijving van het probleem of voor gevoelens van mislukken. Drie belangrijke regels zijn van toepassing:

- 1) If it ain't broke, don't fix it
- 2) Once you know what works, do more of it
- 3) If it doesn't work, do something different

De therapeut is hierbij actief betrokken en moet de cliënt begeleiden. De cliënt is zelf wel expert van zijn verandering, dus de therapeut moet met hem op een creatieve en flexibele manier samenwerken. De therapeut heeft ook een oplossingsgerichte kijk, waarbij hij ervan uit gaat dat verandering onvermijdelijk is en dat weerstand geen nuttig concept is.

- Bijvraag: ik ben je patiënt en ik kom voor de 2^{de} keer bij jou en ik zeg 'oh, ik ben toch zo content van u, ik heb mij de hele week beter gevoeld'. Hoe reageer je hier als oplossingsgerichte therapeut op?

Wat heb je gedaan om je de hele week beter te voelen? Heb je iets gedaan thuis en/of op het werk? Want ik was er toen niet, dus je hebt het zelf verwezenlijkt.

11. Postmoderne stroming: leg uit.

In de postmoderne stroming gaat men uit van taalsystemen, dit zijn menselijke systemen die voortdurend een creatief dynamisch proces ondergaan. Een verhaal is een actie, gesitueerd in een context, dus in therapie moet men rekening houden met de sociale en relationele context. De behandeling is hier een betekenissysteem dat een ecologie van ideeën vormt, waarbij men een conversatie voert rond het probleem.

Een verhaal is een selectie, dus in therapie wilt men rekening houden met hetgeen nog niet gezegd is in therapie zelf of in gezinscontext. De diagnose is een proces van probleemdefinitie, wat een gezamenlijke activiteit is van therapeut en cliënt. Het is geen opsomming van afwijkingen, maar eerder fenomenologische beschrijvingen door leden van het systeem. Er is bezorgdheid van alle gezinsleden, dus het nodig om een

context te creëren voor een respectvolle dialoog die openstaat voor visies. Dit is een linguïstische activiteit, want het systeem kan veranderen en wordt verrijkt.

De therapeut heeft een samenwerkingsrelatie met de cliënten en stelt zich op volgens het principe van not-knowing. Dit wil zeggen dat hij een authentieke nieuwsgierigheid en interesse heeft voor de verhalen waarbij hij zoveel mogelijk openstaat voor de uniciteit en de volle betekenis van het verhaal/ervaring. Ook moet hij aandacht hebben voor hetgeen nog niet gezegd is in therapie door zich respectvol en oprecht nieuwsgierig op te stellen zodat hij de cliënt beter kan verstaan. Als dit allemaal gedaan wordt, kan men nieuwe verhalen en nieuwe betekenissen genereren.

12. Wat is het reflecterende team? Tot welke stroming behoort dit?

Een therapeutisch team dat vanachter een doorkijkspiegel de therapie observeert en hierbij bedenkingen geeft. Het gaat hierbij niet om de diagnose of waarheid, maar wel om ruimte maken voor hetgeen nog niet gezegd is. Ze moeten hierbij respect hebben voor de cliënt, geen verwijten maken en in tentatieve taal spreken. Het doel is om visies en ideeën te overwegen om zo tot nieuwe ideeën te komen. Ze vragen aan de cliënten hun bemerkingen of commentaren en wat er op het moment van het gesprek door hun hoofd ging.

Dit behoort tot de dialogische stroming.

- Bijvraag: hoe verschilt deze van de cybernetische stroming?

In tegenstelling tot het team achter de doorkijkspiegel bij de cybernetische stroming, deelt het reflecterende team hun observaties rechtstreeks mee aan de cliënten zelf. In de cybernetische stroming wordt samen met het therapeutenteam overlegd en enkel de eindboodschap meegedeeld aan de cliënten.

13. Geef de 3 principes van Seikkula's open dialoog benadering.

1) Tolerantie van onzekerheid

Een veilige en betrouwbare therapeutische context waarin steun belangrijk is. Het is belangrijk om de beleving op te vangen en te beluisteren (containment). De stem van elke deelnemer krijgt hierbij plaats in het gesprek.

2) Dialogisme

De luisteraar is actief aanwezig. Elk spreken is een respons op wat voordien gezegd werd en is altijd gericht tot iemand.

3) Polyfonie

Elke deelnemer in het gesprek uit zich op zijn eigen manier (cf. kinderen). De therapeut moet hierbij beter luisteren en de gezinsleden aanmoedigen om te spreken.

14. Wat is het sociaal constructionisme en plaats dit in de cursus.

Er is heel wat technologische vooruitgang gekomen (cf. Verlichtingsdenken), maar we kennen de wereld nog altijd niet zoals ze is. Onze kennis is gesitueerd in tijd en ruimte (historische en culturele context) en is verbonden met de praxis (wijze waarop men kennis gebruikt). We construeren onze kennis door middel van een taal die we aangeleerd hebben gekregen om de wereld te beschrijven en te structureren.

Psychische ziektes worden ook sociaal geconstrueerd. In het verlichtingsdenken werd er vooral uitgegaan van een wetenschappelijke benadering en medische kadering, maar sociaal constructionisten zeggen dat de diagnostische classificatie van psychisch lijden gebaseerd is op een sociale constructie. Zo is de DSM gebaseerd op een onderhandelingsproces tussen mensen met verschillende meningen en zijn herwerkingen te wijten aan de veranderende tijdsgeest (bv. homoseksualiteit). Het is dus geen objectief systeem dat de wereld weergeeft zoals hij is, maar heeft een subjectieve kant omdat psychologen werken in de cultuur waarvan ze deel uitmaken. Het sociaal constructionisme wilt het psychisch lijden dus terug verbinden met de context waarin het is ontstaan, met aandacht voor de wijze waarop brede maatschappelijke waardesystemen betekenis geven aan het individuele lijden.

Niet enkel het psychisch lijden, maar de hele persoon wordt sociaal geconstrueerd. Zo is er pathologisering van het alledaagse leven en wordt onze identiteit geboetseerd door ethische en politieke waarden, betekenissen en stereotypes.

De disease framing theorie gaat ervan uit dat de wijze waarop men ziekte toestanden kadert een invloed heeft op het voorkomen van die ziekte toestanden (cf. preventiecampagnes). Er is eveneens ook misbruik van sensibiliseringscampagnes (disease mongering) wat voortvloeit uit de dynamics of consumption, wat betekent dat consumenten en producenten op elkaar inspelen op een complexe manier (cf. asexualiteit).

De sociaal constructionistische visie op gezinstherapie zegt dat de therapeut geen gepriviligeerde positie of neutraal perspectief heeft, maar dat hij luistert naar de verhalen zonder te zoeken naar echte kennis over oorzaak en behandeling. De kennis van de therapeut fungeert als grond waarop we keuzes maken (constitutieve kaders) en waarmee we ons oriënteren. De cliënt is in therapie de expert, want de therapeut handelt volgens het principe van not-knowing.

Situering in cursus: het narratieve paradigma.

15. Het sociaal constructionisme stelt dat psychische ziekten geconstrueerd zijn. Wilt dit zeggen dat psychisch lijden niet bestaat?

Nee. Psychisch lijden wordt diagnostisch geëvalueerd op basis van sociale constructies. Zo is de DSM gebaseerd op een onderhandelingsproces tussen mensen met verschillende meningen en zijn herwerkingen te wijten aan de veranderende tijdsgeest (bv. homoseksualiteit). Het is dus geen objectief systeem dat de wereld weergeeft zoals hij is, maar heeft een subjectieve kant omdat psychologen werken in de cultuur waarvan ze deel uitmaken. Het sociaal constructionisme wilt het psychisch lijden dus terug verbinden met de context waarin het is ontstaan, met aandacht voor de wijze waarop brede maatschappelijke waardesystemen betekenis geven aan het individuele lijden.

16. Gezinsgerichte psycho-educatie en multiple family therapy: leg uit.

Gezinsgerichte psycho-educatie

Aanvankelijk werd dit gebruikt bij schizofrene patiënten waarbij men ervan uitging dat een gezin dat voldoende geïnformeerd is, kan bijdragen tot herstel of stabilisatie van de patiënt. Het is een combinatie van informatie geven en ondersteuning bieden, dat eventueel gekaderd kan worden in therapeutische gesprekken. Het is effectief in het kader van terugvalpreventie.

Multiple family therapy

Dit is groepsgericht werken met verschillende gezinnen tegelijk met verschillende klinische groepen. Dit is helpend omdat men de ervaring heeft niet de enige te zijn, omdat men inzicht krijgt in de stoornis en het gezinsfunctioneren en omwille van het relationele klimaat. Het heeft tevens ook een gunstige kosten-baten verhouding.

17. Wat is het poststructuralisme van Foucault? Wat is de relevantie hiervan voor psychotherapie?

Foucault is geïnteresseerd in hoe onze identiteit bepaald wordt door onze sociale en culturele context zoals die vorm krijgt in schijnbaar onschuldige praktijken in het dagelijkse leven. Kennis is hierbij macht, want vanuit wetenschap wordt de kennis bepaald over wie we als mens moeten zijn. We evalueren onszelf en ons gedrag door ons aan die kennis af te meten.

Door demografische en economische veranderingen is het kapitalisme ontstaan, waarbij de mens getransformeerd is tot gewillig lichaam (cf. afschaffing lijfstraffen zorgt voor gevangenisstraffen). Het individu moet vrij zijn, maar tegelijkertijd ook gewillig zijn. Men gaat hierbij het lichaam zorgvuldig en gecontroleerd kneden, waardoor individuen de normen van de maatschappij gaan internaliseren.

In deze disciplinemaatschappij worden normen opgelegd via objectieve kennis. Het individu onderwerpt zich hier vrijwillig aan door internalisering en toezicht, er is dus geen dwang of verplichting. Aan de hand van confessie of biecht kan het individu zich bevrijden van zijn schuld door berouw te hebben. Vroeger werd dit

gedaan door priesters, maar tegenwoordig zijn er tal van disciplines (bv. seksuologie) die bepalen wat goed of slecht is. Dit wordt gekenmerkt door psychologisering, toezicht en normalisatie.

Relevantie voor psychotherapie: psychotherapie wordt gezien als politieke praktijk waar sociale controle en normalisering centraal staan. Er is hierin discussie over macht en de plaats van de therapeut. Het gaat om een sociaal of cultureel perspectief op de ontwikkeling van het individu en de relationele visie op macht. Psychotherapie wordt dan gezien als een praktijk met verzet tegen onderdrukking, maar dit heeft vage slaagkansen.

18. Is er een verschil tussen een gezinskaart en een genogram?

Gezinskaart: interacties in kaart brengen (bv. triangulatie)

Genogram: structuur van gezin in kaart brengen (leeftijd, geslacht, aantal kinderen...)

19. Wat is neopragmatisme? In welke stroming kom je dit tegen?

De basisveronderstelling is dat je keuzes en beslissingen gebaseerd zijn op vroegere ervaring en dat je vooral gebruik maakt van praktische kennis die al getest is (weten hoe). Therapeuten moeten dus ideeën toepassen die nuttig en bruikbaar zijn en nagaan of deze tot de gewenste effecten leiden (via trial and error). Hun kennisbasis zijn algemeen bruikbare regels, waarbij men extra aandacht heeft voor bijzonderheden en eigenheden van de cliënt. Het zijn generalisaties die succesvol waren in soortgelijke situaties, maar de toekomst is onvoorspelbaar (elke situatie is uniek) dus deze zijn onvolledig en moeten herzien worden.

Onderzoek met hoogopgeleide praktijkmensen vond dat ze minder terugvallen op systematische kennis en meer terugvallen op improvisatie uit praktijk. Ze hebben wel nood aan knowledge in action, dit is praktische kennis die niet gebaseerd is op regeltjes en plannen (know how), maar kunnen beslissen op een impliciete manier.

Stroming: postmoderne stroming

20. Welke zijn de vier kenmerken van verhalen in het narratieve paradigma?

1) Sequentialiteit

Verhaalt introduceert tijd in het weten en bestaat uit een opeenvolging van gebeurtenissen. Dit heeft een historische en toekomstgerichte gevoeligheid.

2) Selectiviteit

Sommige dingen worden verteld, andere niet. Vooral hetgeen dat verrast of afwijkt van de verwachting wordt verteld. Het is een soort van verklaring van de spanning tussen de norm en het verrassende. Het vertrekpunt hierbij is de sociale of culturele norm.

3) Subjectiviteit

De gevoelens, intenties, gedachten... van de protagonist. Hier heb je de landscape of action, de actie in het verhaal (wie heeft wat gedaan?) en de landscape of consciousness, de subjectieve betekenisgeving (wie dacht wat?)

4) Ambigüiteit over de waarheid

Verhalen kunnen waarheden of verzinsels bevatten, wat vaak samenhangt met bepaalde genres (bv. sprookjes). Dit kan je opmerken aan de hand van markers (bv. er was eens...).

21. Wat is de double bind hypothese? In welke context werd dit besproken?

Bateson onderzocht het verband tussen bepaalde communicatiepatronen in gezinnen en de ontwikkeling van schizofrenie. Hierbij onderscheidde hij 2 aspecten:

- 1) Inhoudsaspect: elke boodschap zegt iets over de wereld
- 2) Relatieaspect: elke boodschap zegt iets over de personen in interactie

Soms kan je tegenstrijdige aspecten hebben in double bind situaties (bv. vrouw die terugtrekt als zoon haar wilt omhelzen en de boodschap 'omhels me niet' geeft). Double bind verwijst hierbij naar een specifiek patroon:

- a) Twee personen staan in nauwe persoonlijke relatie met elkaar
- b) Er is een boodschap: doe X niet
- c) Er is op een ander, meer abstract niveau de boodschap: doe X
- d) Er is onmogelijkheid om niets te doen of om te ontsnappen uit de situatie

Verwarrende communicatie is dus niet de oorzaak, maar het gevolg van schizofrenie.

Context: het cybernetisch paradigma.

22. Leg de postmoderne filosofie uit. Wat is de relevantie voor hedendaagse relatie- en gezinstherapie?

23. Cybernetisch paradigma: bespreek.

Deel 3: relatietherapie

1. Vertel over EFT (Emotionally Focused Marital Therapy).

Het is een integratie van elementen uit de experiëntele en systeemtherapie. Emotie en hechting zijn hierbij belangrijke factoren. Het is een kortdurende therapie die gericht is op het delen van emoties, het erkennen van verlangen naar veilige hechting en het tonen en plaats geven van gemarginaliseerde en onderdrukte emoties. Kortom, het is een correctieve emotionele ervaring tussen partners met een veilige basis van gehechtheid.

De taak van de therapeut is om een alliantie aan te gaan met beide partners en te focussen op de negatieve interactiecycli als vijand van het koppel. Ook het faciliteren van identificatie, expressie en herstructurering van emoties is nuttig waarbij men zich best focust op kwetsbare emoties. Een laatste punt is het herstructureren van de problematische interacties in termen van circulariteit, hechtingsnoden en angsten.

Er moet een veilige therapeutische context gecreëerd worden met een sfeer van vertrouwen, een veilige werkrelatie waarbinnen cliënten risico nemen om hun intense emoties te uiten. Belangrijke punten zijn authenticiteit en transparantie en het benadrukken van de sterke kanten van het paar.

De therapie gebeurt in 3 fasen

1) De-escalatie van negatieve cycli: nieuw meta-perspectief

- o Conflicten in kaart brengen
- o Identificatie van interactiecycli
- o Niet erkende onderliggende emoties
- o Herkadering

2) Bevorderen van nieuwe cycli van emotionele bereidheid en bereikbaarheid: engagement

- o Identificatie en toe-eigenen van hechtingsnoden en niet erkende emoties
- o Aanvaarding van beleving van andere partner
- o Uitdrukken hechtingsnoden

3) Consolidatie

- o Faciliteren van nieuwe oplossingen voor oude problemen (constructief zoeken)
- o Consolidatie van nieuwe posities en interactiecycli (integratie zelfbeeld)

2. Vertel over BMT (Behavioral Marital Therapy).

Vier behandelingsmodellen

1) Onderhandelingstechnieken

Partners overleggen welke verandering ze van elkaar wensen en hoe ze tot relatieverbetering kunnen komen (quid pro quo)

2) Vaardigheidstraining

Communicatie en probleemoplossing

3) Acceptatie aanleren

Accepteren van verschillen en hebben van realistische verwachtingen samen met belang voor stabiliteit en leefbaarheid van de partnerrelatie.

4) Zelfregulatie vergroten

Je eigen storende gewoonten en gedrag veranderen met belang voor relatietevredenheid.

Het is belangrijk om bij onderhandeling eerst je gevoelens te ontladen en dan pas tot conflictoplossing te komen. Je moet ook vertrekken vanuit wat jezelf wilt en nadien pas water bij de wijn doet. Ook iets beloven wat je niet echt kan geven is niet goed. Tenslotte is er nood aan duidelijke en heldere communicatie.

3. Bespreek het psychodynamische relatietherapiemodel.

4. Wat zijn volgens Gottman de kenmerken van een goed huwelijk?

a) Geen mismatches in conflictstijlen

Geen van de oplossingsstijlen is negatief, maar er kunnen problemen ontstaan als de partners incompatibele stijlen hanteren.

b) Oplosbare problemen

Conflict en kwaadheid is normaal en er wordt een positief affect aan te geven door middel van verzachten van fysiologische arousal van de man (bv. humor). De four horsemen (kritiek, defensiviteit, minachting en stonewalling) treden niet op.

c) Onoplosbare problemen

Deze zijn aanwezig gedurende het hele huwelijk en het zijn vooral fundamentele verschillen in persoonlijkheid of relationele verwachtingen en behoeften. Het doel is om deze te accepteren door humor en actieve coping om de four horsemen en emotionele terugtrekking te vermijden.

- Bijvraag: als Gottman een koppel zou doorverwijzen naar één van de drie stromingen, naar welke zou hij dit dan doen?

5. Bespreek emotionele (dis)engagement van Gottman.

???

Deel 4: bijzondere vraagstukken

1. Wat wordt bedoeld met het concept neutraliteit? Is dit niet tegenstrijdig aan de empathische houding van de therapeut?

Dit zorgt voor bescherming van de therapeut door evenveel afstand te behouden ten opzichte van elk gezinslid en op meta-niveau te blijven. De therapeut mag niet ingezogen worden in coalities van het gezin. Het concept wordt vaak verkeerd begrepen, omdat men denkt dat de therapeut hierdoor niet actief betrokken is, maar werd later vervangen door het concept nieuwsgierigheid.

2. Welke redenen noemt men in de cursus voor waarom de persoon van de therapeut belangrijk is in een gezinstherapeutisch proces?

- a) Pre-verbale communicatie
- b) Bron van creativiteit
- c) Zorg voor therapeutische relatie
- d) Vermijden van kolonisering of onderdrukking door expert

- Bijvraag: hoe kan je dit linken aan het gelezen boekje

3. Leg de zone van discomfort uit en bespreek waar we dit gezien hebben in de cursus

Wilson: een ontmoeting is een theater van mogelijkheden waarin de gezinstherapeut als improvisator risico's moet nemen en moet werken in een zone van ongemak. Het zich niet comfortabel voelen, hoort bij het proces van therapie met kinderen. Therapeuten zouden moeten onderzoeken wat hen juist tegenhoudt en kritisch kijken naar bepaalde rationalisaties. Daarbij hoort een gevoel van systemische nederigheid, waarbij je risico's moet nemen en jezelf toe moet staan fouten te maken die cliënten kunnen corrigeren. Cliënten zoeken nu eenmaal iemand die zich emotioneel met hen verbindt, die expertise heeft en die competentie heeft.

Situeer: het kind betrekken in gezinstherapeutische sessie.

- Bijvraag: is dit enkel van toepassing bij therapie met kinderen?

Nee. Dit kan ook bij volwassen personen voorkomen als je je niet comfortabel voelt met hun manier van denken of met wat ze vertellen.

4. Bespreek therapeutische impasse. In welke context werd dit besproken in de cursus?

Wanneer een therapeut onvoldoende flexibiliteit vertoont en geen ruimte heeft om vrijuit te spreken doordat er geen vrijheid is, kan er therapeutische impasse ontstaan. De conversatie wordt arm, ongeanimeerd en repetitief en de therapeut zit vast, voelt zich leeg en machteloos. De therapie geeft dan een verlies van gevoel en hoop en vertoont repetitieve interacties.

Whitaker stelt dat het zorgt voor achteruitgang in de relatie en emotionele terugtrekking wat uiteindelijk leidt tot frustratie en irritatie. Het is natuurlijk een onvermijdelijk onderdeel van therapeutisch werk, want therapie is niet vloeiend en gestroomlijnd.

Wat doet impasse met de therapeut

- Vastzitten in bepaald verhaal of bepaalde kijk
- Verlies van nieuwsgierigheid of willen overtuigen
- Verlies van empathisch contact
- Irritatie, verwijten of pathologiseren als reactie tegen hopeloosheid en machteloosheid

Context: de persoon van de therapeut in RGT.

5. Bij monitoring wordt gebruik gemaakt van SRS en ORS. Wat betekent dit?

Het zijn feedback-instrumenten die gebruikt worden om de werkkalliantie en te klachten op te volgen. Het zijn visueel analoge schalen waarop telkens 4 items gescoord worden op een lijn van 10cm. Ze worden individueel ingevuld in het bijzijn van anderen en worden gebruikt als uitgangspunt voor een gesprek over de wijze waarop men de therapie ervaart. De schalen zijn inhoudelijk minder rijk, maar kan wel dynamieken in sessies aantonen en is gemakkelijk te hanteren bij complexe systemen. Uit onderzoek blijkt dat met een feedbackconditie betere resultaten bereikt worden zowel na de behandeling als tijdens de behandeling zelf.

SRS: Session Rating Scale

Dit wordt gebruikt om de werkkalliantie te beoordelen en wordt op het einde van elke sessie ingevuld. Thema's die hierbij te pas komen zijn de therapeutische relatie, de doelen en onderwerpen die in therapie behandeld worden, de benadering of methode en een algemene indruk.

ORS: Outcome Rating Scale

Dit wordt gebruikt om de klachten op te volgen en wordt in het begin van elke sessie ingevuld. Thema's die hierbij te pas komen zijn persoonlijk welzijn (individueel), familie en relaties (interpersoonlijk), werk, school en vriendschappen (sociaal) en een algemeen gevoel van welzijn (algemeen).

Samenvattend komen de hier-en-nu gezinsinteracties op de voorgrond door activatie van de processen tussen gezinsleden onderling (specifiek) en activatie van de processen met de therapeut (algemeen). Het biedt tevens ook een scène van enactment van gezinsdynamiek (specifiek).

6. Monitoring kan beschouwd worden als conversational tool. Wat betekent dit?

Algemeen: begrippen uitleggen

1. Allegiance effect

Er is een systematische evidentie bias afhankelijk van de stroming die de onderzoeker zelf verkiest. Zo zullen bijvoorbeeld alle effectstudies die goede effecten vinden voor psychodynamische therapie gedaan zijn door psychodynamici.

Vragen over boek

- **Wat vond je er verrassend aan?**

- **Wat kan je leren van gezinstherapie in het boek?**

- **Waarom heet het 'samen in therapie'?**

- **Wat vind je van de afbeelding op de cover?**

Het is een positieve foto wat samenhangt met het perspectief van het handboek. E wordt namelijk nadruk gelegd om de competentie en positieve krachten van het gezin. Het hele gezin is tevens aanwezig op de foto, wat gelinkt kan worden aan het horen van elke stem in therapie. De foto is ook wat vaag, wat me doet denken aan minder specifieke richtlijnen die het boek geeft, maar eerder een vage houvast/kader die je als basis kan gebruiken.

- **Verzin een andere titel.**

- **Wat heb je vooral onthouden uit het boek?**

- **Het boek is aan hernieuwing toe en heeft een nieuwe kaft nodig. Welke foto of schilderij zou jij aanraden als nieuwe voorflap?**

- **In welke stroming zou je het boek plaatsen?**

Dialogisme

Postmodernisme

Citaten

1. Pg25: Into this space, life will come (Joel Meyerowitz). Leg een relevant verband met het boek.

Het gezin is uniek. Waarheid is dynamisch want er is een voortdurende wisselwerking tussen gezinsleden, constructie van dialoog en gebaseerd op tijdelijke, plaatselijke en praktische kennis. In therapie (the space) wordt life (de plaatselijke, tijdelijke praktische waarheid) gecreëerd door middel van dialoog tussen gezinsleden met de hulp van de therapeut.

2. Pg25: Il existe au milieu du temps la possibilité d'une île (Houellebecq). Leg een relevant verband met het boek.

In het midden van alles kan therapie een soort van eilandje betekenen waar even stilgestaan kan worden, geëxploreerd kan worden...

3. Pg186: Indifferent to differences (Badiou). Leg dit uit in het kader van het boek/cursus.

In de context van culturele verschillen: als therapeut moet je de ander met een andere culturele achtergrond zien als een mens zoals jezelf, met zijn eigen unieke verhaal. Je ziet de andere dus als dezelfde zonder teveel in te zoomen op de culturele achtergrond. Er is een universele menselijkheid aanwezig.

4. Pg202: 'There must be some way out of here,' said the joker to the thief. 'There's too much confusion, I can't get no relief Businessmen, they drink my wine, plowmen dig my earth, none of them along the line know what any of it is worth' (Bob Dylan). Leg een relevant verband met het boek.

Het citaat gaat over iemand die klaagt dat alles overgenomen is door zakenmensen (economie), maar dat hierdoor niemand meer echt de waarde van dingen kent. Hetzelfde gebeurt nu ongeveer met de psychotherapie, want dit wordt tegenwoordig beheerst door het marktdenken. Alles moet efficiënt, kosteneffectief, meetbaar en te protocolliseren zijn. Hierdoor is er geen ruimte meer voor flexibiliteit, onzekerheid, aarzeling, creativiteit in therapie en therapeuten geraken overwerkt en gedemotiveerd. Wat psychotherapie eigenlijk is, is helemaal niet zo belangrijk. Het is een economische activiteit net zoals een andere.