

Geweldloosheid en gezinnen in crisis

Cocreatie van positieve gezinsnarratieven tegen de achtergrond van trauma, deprivatie, middelenmisbruik en belastende sociale contexten

Peter Jakob^{1*}

Geweldloos verzet (Non Violent Resistance of NVR) is een therapeutische benadering, geïnspireerd door methoden en principes van geweldloos verzet in de socio-politieke atmosfeer. Deze benadering ondersteunt ouders, zorgverleners en de samenleving in het weerstaan van agressief, gewelddadig en zelfdestructief gedrag van jongeren. Multistress gezinnen met een geschiedenis van trauma en moeilijke sociale verhoudingen kennen dit soort probleemgedrag vaak in hoge mate.

De vele uitdagingen waar deze gezinnen voor staan, hangen samen met sociaal isolement, conflictueuze relaties met de

1 Vertaald uit het Engels door Dany Baert. Abonnees kunnen via hun inlogcode de originele versie downloaden.

familie en de samenleving, langdurige bemoeienis van instanties en ernstig verstoorde ouder-kind relaties. Om die reden hebben we voor deze cliëntengroep een specifieke variant van geweldloos verzet ontwikkeld. Dit model vertrekt van moeilijk lopende relaties met de familie en de samenleving en de transformatie van deze interactiepatronen met behulp van methoden van geweldloze directe actie. Het benut erkennende en veilige relaties in het bredere netwerk rond het gezin en moedigt het inschakelen aan van veilige derden ter ondersteuning van het proces van verzet. Coöperatieve relaties met professionals, als gevolg van gezamenlijke actie worden gecombineerd met traumatherapie gebaseerd op methodes van geweldloos verzet. Met kindgerichte methoden proberen we een zorgende dialoog tussen ouder en kind te herstellen.

Uitdagingen voor multistress gezinnen en hun therapeuten

Haim Omer introduceerde geweldloosheid in de systeemtherapie, met name voor het werken met gezinnen die worstelen met het agressieve, controlerende, zelfdestructieve en gewelddadige gedrag van hun kroost. De benadering is schatplichtig aan Gandhi, Martin Luther King en anderen. Geweldloos verzet als therapeutische benadering helpt ouders, verzorgers en leerkrachten om 'meer aanwezig te zijn' en zo de agressie van kinderen het hoofd te bieden, escalatie te vermijden en verzoening te faciliteren. Een sterk punt van de benadering is haar openheid voor aanpassingen; het leidde tot vele nieuwe toepassingen die verder gingen dan het oorspronkelijke doel van NVR. Het laat ook de ontwikkeling van cultuurgebonden varianten toe, waardoor de benadering gebruikt kan worden in verschillende gemeenschappen en professionele culturen. Zo toonden Newman en Nolas (2008) bijvoorbeeld met een focusgroepmethodologie dat gezinstherapeuten in Groot-Brittannië geweldloos verzet meer genegen zouden zijn als NVR zou focussen op het kind. Dit kan deels te maken hebben met

de hoge incidentie van misbruik, waarmee men in Engelse voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten te maken krijgt. Veel kinderen met een misbruikgeschiedenis, of ze nu thuis blijven wonen of in een vervangend milieu worden opgevangen, hebben vele onbeantwoorde psychologische noden. Ik heb een op het kind gecentreerde toepassing van geweldloos verzet ontwikkeld, die in dit artikel kort wordt voorgesteld; het is een voorbeeld van de flexibiliteit van deze benadering.

Psychosociale hulpverleners spreken vaak over ‘complexe casussen’ wanneer ze het hebben over cliënten met traumatische ervaringen (vaak over meerdere generaties), sociaal-economische achterstelling, middelenmisbruik en leven in een moeilijke sociale omgeving. Dit etiket is voor sommige gezinnen niet vruchtbaar; het bevordert denken in termen van pathologie en dat discrimineert hen, omdat het hen kenmerkt als sociaal onaangepast; het verduistert hun veerkracht en bemoeilijkt het zoeken naar de innerlijke en interpersoonlijke steunbronnen bij de gezinsleden. Het concept ‘multistressgezinnen’, voorgesteld door Madsen (2007), maakt meer collaboratieve manieren mogelijk om met deze cliënten op weg te gaan. Deze gezinnen krijgen namelijk niet de psychologische aanpak die ze nodig hebben en verdienen. Van Lawick en Bom (2008) illustreren dat een therapeutisch aanbod moet aansluiten bij de specifieke therapeutische noden van het gezin.

In dit artikel onderzoeken we de voornaamste uitdagingen waar multistressgezinnen en hun therapeuten voor staan, wanneer ze iets willen doen aan agressief en zelfdestructief gedrag van kinderen en jongeren. Ze vallen ruwweg uiteen in drie categorieën: moeilijke relatiepatronen tussen de gezinsleden en de bredere familie/de gemeenschap; langdurige bemoeienis van instanties; trauma en gebroken relaties in het kerngezin.

We zullen deze uitdagingen stuk voor stuk illustreren en daarbij de aanpassingen van de geweldloze benadering beschrijven.

Uitdaging één: moeilijke relatiepatronen tussen gezinsleden en de bredere familie/de samenleving

Multistressgezinnen met zich agressief gedragende kinderen worstelen vaak met twee specifieke moeilijkheden met de bredere familie en de samenle-

ving: sociaal isolement en blootstelling van de ouders aan dominantie en controle door andere volwassenen.

Sociaal isolement kan bij deze gezinnen een aantal oorzaken hebben. Vaak gaat het om alleenstaande moeders die niet-steunende relaties met mannen of in het slechtste geval gewelddadige relaties ervaren. Getraumatiseerde ouders kennen soms een algemeen gevoel van vervreemding tegenover andere mensen; een veel voorkomend posttraumatisch probleem. Een geschiedenis van huiselijk geweld leidt bij moeders vaak tot agorafobie. Gewelddadige criminaliteit en dreigementen in de woonbuurt kunnen posttraumatische episodes in gang zetten, wat deze ouders proberen te vermijden door binnen te blijven en zich te distantiëren van andere mensen. Veel ouders met een geschiedenis van misbruik hebben een diep gevoel van schaamte ontwikkeld; ze voelen zich letterlijk onwaardig om anderen in de ogen te kijken en daardoor vermijden ze interpersoonlijk contact. Zulke schaamtegevoelens, alsook de schrik voor agressieve confrontaties, raken verweven met de door ouders verwachte vijandigheid van burens, als reactie op het wangedrag van hun kind buitenshuis.

Bij geweldloos verzet is het bevorderen van 'ouderlijke aanwezigheid' de sleutel voor verandering. Om dat te bereiken moet een moeder beroep kunnen doen op een sociaal netwerk dat haar geweldloze actie bekrachtigt met de nodige fysieke en morele steun. Volwassen steunfiguren zijn ook noodzakelijke stressbuffers tussen ouder en kind. Bij ernstig sociaal isolement zijn ouders van deze vitale steun afgesneden.

Martha en haar vijftienjarige zoon John leven van een uitkering in een sociale woningbuurt met hoge sociaaleconomische achterstelling. John wordt door de rechtbank naar een kinder- en jeugdteam voor geestelijke gezondheidszorg verwezen vanwege een recent vergrijp. De psycholoog ondervindt dat contact maken met Martha erg moeilijk is; ze beantwoordt geen enkele boodschap – telefonisch of per brief – en doet de deur niet open.

Wanneer dan toch contact op gang komt, blijkt dat Martha bang is paniek-aanvallen te krijgen als ze buitenshuis komt. Bij de zeldzame keren dat ze dit doet, vermijdt ze mensen aan te kijken uit schrik voor verwijtende blikken vanwege het vandalisme van haar zoon en zijn vrienden in de buurt.

Ze vertelt ook dat ze de deur niet open doet omdat ze een bezoek vreest van de conciërge die haar na heel wat klachten van burens had bedreigd met uitzetting. Martha verklaart dat ze de buitenwereld als vijandig en gevaarlijk beschouwt. Ze is erg bang van het dreigende gedrag van haar zoon en ze wil zijn eisen en onredelijke verlangens in om het kalm te houden. John is haar enige link met de buitenwereld en dat geeft hem een bijna onbegrensde macht over haar. Martha heeft veel te weinig contact met volwassenen om te kunnen reflecteren over haar situatie met John, om zichzelf te beschermen en een gezagspositie in te nemen.

Ouders die zelf misbruikt werden, wenden zich vaak tot controlerende en zelfs misbruikende volwassenen, zeker wanneer ze zich erg hulpeloos voelen tegenover hun eigen agressieve kind. Ze hebben deze volwassenen vroeger ervaren als sterk en machtig. Onder invloed van de *illusie van controle* (Omer, 2004) stellen ze sterkte gelijk aan dominantie en dwang. Ze delegeren hun ouderlijk handelen naar anderen die hen bekritisieren en beoordelen, dwingende adviezen geven en het initiatief nemen om hun het kind uit handen te nemen en zich er zelf mee te bemoeien. Dit heeft een aantal ernstige gevolgen, zowel voor ouders als voor kinderen. Het zelfvertrouwen van de ouder wordt ondermijnd doordat ze zichzelf onbekwaam verklaard hebben om op te treden tegen hun kind en door de kritische, ondermijnende communicatie van de dominante volwassene. Een ouder die afziet van haar gezag geeft het kind de boodschap dat ze het compleet laat afweten en dus minder als ouder aanwezig is in het hele gebeuren. Psychologisch gesproken 'regresseert' de ouder vaak, of, zoals een moeder het verwoordde: 'Ik voel me als een twaalfjarige, ik denk en handel ook zo wanneer het gebeurt.' Wanneer de dominante ander deze ouder heeft misbruikt in het verleden, dan kan het feit dat hij opnieuw verschijnt in het gezin en het kind met geweld aanpakt posttraumatische reacties uitlokken. Het kind wordt vernederd en geïntimideerd wanneer zijn misschien gewelddadige biologische vader, grootouder of vriend van de familie dwingend tussenkomt om hem te bedwingen. De ouder-kind relatie wordt nog verder ondermijnd omdat het kind zich niet beschermd voelt en blootgesteld door zijn ouder. Het stelt de ouder ook bloot aan meer risico's: wanneer het familielid of familievriend verdwenen is, wordt de moeder vaak onderworpen aan vergelding door zoon of dochter.

De dertienjarige Jeff is sociaal angstig; hij verlaat zelden het huis en dus wordt moeder Tess niet gespaard van zijn controlerend gedrag, zijn fysieke agressie en ononderbroken verbaal geweld. Later in de therapieessessie verweet ze het zichzelf, maar iedere keer dat ze 'aan het eind van haar Latijn' was, vroeg ze haar vader om tussen te komen. In haar jeugd jaren was grootvader Mark fysiek en verbaal gewelddadig tegenover Tess, haar broers, zussen en moeder. Bij één gelegenheid, nadat het geweld van haar zoon gedurende dagen was geëscaleerd, was ze doodsbang, daarna voelde ze zich vernederd door haar angst en tot slot razend vanwege die vernedering; het enige wat ze kon bedenken was grootvader roepen om Jeff te 'tonen hoe dat voelt'. Mark, nog steeds een imposant figuur, kwam naar zijn dochters huis, schreeuwde naar Jeff en dreigde zijn arm te breken als hij zich bleef misdragen. In aanwezigheid van haar zoon schold hij zijn dochter uit om haar onbekwaamheid als moeder en haar onkunde in het controleren van haar zoon. Dit riep oude, met misbruik verbonden gevoelens op bij Tess; ze bleef achter met de angst dat haar zoon – eens hij zelf van de schrik zou bekomen zijn – het haar betaald zou zetten dat ze grootvader had ingeroepen. Ze voelde zich verschrikkelijk schuldig dat ze grootvaders agressie tegenover Jeff had uitgelokt.

Uitdaging twee: langdurige bemoeienis van instanties

Psychologische theorieën en gemeenschapsbeleid achten ouders vaak aansprakelijk voor het geweld van hun kinderen. Holt (2012) baseert zich op heel wat onderzoeksgegevens over de impact van deze attributies, om te waarschuwen voor de vernietigende effecten van het beschuldigende discours. Ouders raken erdoor geïsoleerd en verliezen effectiviteit in het reageren op misbruik. Holt laat ook zien hoe de inflatie van opvoedingsondersteunende initiatieven – ouderschaps cursussen, boeken en 'Super-nanny'-programma's op tv – bijdragen tot het beeld van ouders als oorzaak van de agressie van hun kind. Voor de publieke opinie wordt zo de idee ongeloofwaardig dat ouders ook slachtoffers kunnen zijn van het geweld van hun kind. Ouders vrezen publiekelijk beschuldigd te worden voor het misbruik dat ze ondervinden. Men vindt deze psychologische verklaringen

terug in een waaier van theorieën, gaande van hechtingstheorie tot gezinstheorieën. Therapeuten, leerkrachten of jeugdbeschermers baseren zich op theorieën die geweld door kinderen verklaren binnen een conceptueel kader dat gekenmerkt is door die dominante oudersbeschuldigende cultuur. Daar blijft geen enkele ouder ongevoelig voor. En dat geldt nog meer voor ouders met een lage sociale status, voor mensen van een culturele en etnische minderheid, mensen die gedurende lange tijd ernstige trauma's hebben beleefd. Meer dan andere gezinnen zijn multistressgezinnen voor jaren of zelfs voor generaties afhankelijk van instanties. Zich beschuldigd, beschaamd en machteloos voelen in de aanwezigheid van professionals die ze aanvoelen als almachtige beoefenaars van sociale controle. Dit weerspiegelt de interactiepatronen waarbinnen ouders zich verdrukt voelen door familieleden of buitenstaanders. Imber-Black (1992) heeft deze parallelprocessen en hun averechtse effecten op gezinnen uitgebreid onderzocht; zij noemde ze 'structureel isomorfisme'.

Jimmy, een twaalfjarige autistische jongen, treedt zeer dominant op tegenover zijn moeder Sharon en zijn grootmoeder. Naast fysiek geweld vertoont hij ook seksueel grensoverschrijdend gedrag tegenover beide vrouwen en tegenover andere kinderen op school. Sharon, die een lichte leerstoornis heeft, voelt zich vaak door haar moeder beschuldigd dat ze een ineffektieve ouder is. Na de eerste twee NVR sessies, waarin Sharon steeds meer betrokkenheid toont bij het therapeutisch proces, wordt het gezin door de lokale autoriteiten verwezen naar een centrum voor een taxatie van het ouderschap. Een neef van Sharon werd seksueel misbruikt door zijn biologische vader, die nu in de gevangenis verblijft. De maatschappelijk werkers van het ouderschapscentrum vertellen Sharon dat ze ervan overtuigd zijn dat zij Jimmy niet beschermd heeft tegen seksuele grensoverschrijding. Ze verwijzen naar het feit dat zij Jimmy wast, als voorbeeld van haar eigen onaangepaste seksuele grenzen. De voornaamste aanbeveling is dat Jimmy beter af zal zijn in een therapeutische gemeenschap. Sharon stopt daarop alle contact met professionele hulpverleners, ook met de maatschappelijk werker van Jimmy, die niet tot datzelfde centrum behoort. Ook de psycholoog van de dienst geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren raakt niet meer binnen en krijgt telefonisch geen gehoor. In het onderzoek naar haar ouderschap wordt Sharons reactie geïnterpreteerd als een bijkomend

bewijs van het risico dat zij vertegenwoordigt voor de ontwikkeling van haar zoon. Het vraagt van de maatschappelijk werker en de psycholoog zes weken van intensieve inspanningen om moeder en grootmoeder opnieuw te zien te krijgen.

Multistressgezinnen krijgen nogal eens te maken met vele instanties, in plaats van één instantie die alle diensten centraliseert. *Gefragmenteerde dienstverlening* is vaak het gevolg van een medische kijk op gedragsproblemen, waardoor verschillende geïdentificeerde ‘problemen’ in een gezin resulteren in een scala van verwijzingen. Dit belet een eenduidige aanpak van instanties. Zoals het voorbeeld van Sharon en Jimmy toont, opereren de verschillende instanties zonder onderlinge coördinatie; splitsingen tussen hulpverleners kunnen splitsingen tussen gezinsleden weerspiegelen. Het werkt vooral averechts wanneer reacties van verschillende instanties maken dat ouders worstelen om tegenstrijdige eisen en uiteenlopende interpretaties van hun gezinssituatie te integreren.

Uitdaging drie: trauma en versplinterde relaties in het kerngezin

De veelvuldig traumagerelateerde geestelijke gezondheidsproblemen bij deze ouders bemoeilijken het ontwikkelen van ouderlijk gezag. Die problemen gaan van posttraumatische stressstoornissen tot depressieve hulpeloosheid en andere problemen. Erg getraumatiseerde ouders ervaren dat agressief gedrag, zelfs van heel jonge kinderen, hen zeer angstig maakt; dit kan resulteren in rampzalige terreur. Er treedt een variëteit van posttraumatische stressreacties op; vanuit een relationeel standpunt is de constatering van belang dat ouders onder invloed van die angst hun kind vermijden, zowel fysiek – ze nemen letterlijk afstand – als mentaal. Sommigen ontwikkelen dissociatieve reacties: ze stellen zich mentaal buiten de huiselijke kring, zodat ze niet langer onderhevig zijn aan wat voor hen aanvoelt als bijvoorbeeld het geweld van de vader van hun zoon. Dit verzwakt hun ouderlijke aanwezigheid, verhoogt het risico bij het kind op geweld en agressie, waardoor het voor de ouder moeilijker wordt om zichzelf, broers en zussen tegen het geweld van het betreffende kind te beschermen. Dit

bemoelijk ook het attent zijn op signalen van angst en nood bij het kind en hierop met zorg reageren.

Verwerpend gedrag van kinderen kan inderdaad zorgreacties bij volwassenen belemmeren. Dozier, Higley, Albus en Nutter (2002) toonden aan dat pleegouders die voordien vol zorg waren, minder zorgend en meer bestraffend optraden wanneer kinderen zich gedroegen alsof ze hun zorg niet nodig hadden. Hughes en Baylin (2012) ontwikkelden het concept 'geblokkeerde zorg'. Ze toonden dat specifieke neurale paden, die gewoonlijk geactiveerd worden wanneer volwassenen een nood bij het kind opmerken, gedeactiveerd worden bij verwerping door het kind. Kinderen uit multistressgezinnen handelen vaak verwerpend en weigeren zorg van ouders, pleegouders en andere belangrijke volwassenen.

Voor het kind is het dikwijls zinvol om stresssignalen niet te tonen. Net zoals angstige kinderen leven agressieve jongeren gemakkelijk in een subjectief bedreigende wereld; ze percipiëren anderen als fundamenteel vijandig (Barrett, Rapee, Dadds, & Ryan, 1996). Ouder en kind opereren met negatieve internalisaties van elkaar. Grace, Kelley en McCain (1993) toonden aan dat moeders en adolescenten bij onderlinge conflicten allebei negatieve interne representaties van elkaar ontwikkelen en dat hun empathie voor elkaar vermindert. Een adolescent is niet geneigd om bij significante anderen emotionele steun te zoeken, wanneer hij die als bedreigend ervaart en van wie hij negatieve interne representaties heeft.

Bij veel kinderen die van kindsbeen af veel agressie en geweld in hun directe sociale omgeving hebben meegemaakt, en die zelf het slachtoffer waren van fysiek of seksueel geweld of verwaarlozing, leidt stress tot overlevingsreacties. Bij adolescenten met gedragsproblemen is er een hogere amygdala-activiteit in de hersenen (Oman, 2005) en dit is verder verbonden met meer perceptie van risico's in de sociale omgeving (Vasterling & Brewin, 2005). In de klinische praktijk zien we hoe getraumatiseerde jongeren met hun overlevingsreacties minder mentaliseren, namelijk minder in staat zijn om te reflecteren over hun eigen en andermans emoties, gedachten en lichaamsreacties. Ze vervallen in een mentale staat van aanval en hun innerlijke onrust wordt binnen de kortste keren omgezet in woede. Jongeren detecteren die onrust onvoldoende om hun nood te kunnen signaleren.

Met het *afbreken van de zorgdialoog* (Jakob, 2013) heb ik beschreven hoe deze processen tussen ouders en kinderen een drempel vormen voor zorgreacties. In de zorgdialoog kunnen kinderen onrust signaleren, ouders beantwoorden dat en komen tegemoet aan de noden van hun kind, het kind toont aan de ouder het effect van hun zorggedrag. De afwezigheid van deze door wederkerigheid gekenmerkte dialoog tussen ouders en kind laat de psychologische noden van het kind onbeantwoord (Jakob, 2011). De noden die we kunnen onderscheiden bij kinderen in multistressgezinnen of bij kinderen die opgenomen zijn in residentiële of pleegzorg, zijn: de nood aan veiligheid en bescherming, de nood aan steun in het oppakken van ontwikkelingstaken, de nood om erbij te horen en de nood aan een coherent en voldoende constructief narratief over het gezin en het zelf. Deze laatste nood wordt vaak noch door professionals noch door gezinsleden onderkend.

Uit narratief onderzoek waarin gevraagd wordt het begin van een verhaal te vervolledigen² blijkt dat kinderen met de diagnose ‘gedesorganiseerde hechting’ meer gefragmenteerde verhalen ontwikkelen. De narratieve inhoud van verhalen van misbruikte kinderen is vaak gruwelijk, de protagonisten lijken wreed en ongevoelig. Voor jonge mensen die voor hen significante volwassenen niet ervaren als zorgend, vriendelijk en stevig is het heel moeilijk om een zelfconcept te ontwikkelen dat hen toelaat zichzelf te zien als iemand die zorg waard is.

Soms ontwikkelt een ouder, die zelf misbruikt werd en wiens dochter of zoon in het verleden werd misbruikt, een correctief script, waarin ze haar kind wil beschermen tegen al het onheil dat haar kan overkomen. Ook al kan zulk script heel goed helpen, het leidt vaak tot een overreactie, waarbij de volwassene het kind en haar noden toch niet echt aanvoelt.

Shelagh ondervindt heel wat moeilijkheden met haar dertienjarige zoon Duane en haar veertienjarige dochter Chelsea. Toen ze Chelsea's leeftijd had, struinde ze dag en nacht over straat. Op haar vijftiende werd ze verkracht en ernstig geslagen. Shelagh begint haar dochter sterk in haar bewegingsvrijheid te beperken, maar vindt dat ze dit niet kan doen met een

2 'Story Stem technique'

jongen zoals Duane. Ze vreest namelijk de agressie van haar zoon; ze stelt vast dat ze hem mijdt wanneer hij thuis komt, soms zelfs in zoverre dat ze gaat dissociëren, ‘mentaal ergens anders heen gaat’, wanneer ze zich door hem bedreigd voelt. Tegelijk besteedt ze veel aandacht en energie aan het binnenhouden van Chelsea. Shelagh en Chelsea raken in pittige discussies, die zover gaan dat Chelsea haar moeder fysiek aanvalt. Shelagh slingert heen en weer tussen het opleggen van een uitgaansverbod aan Chelsea en vermijding net zoals ze met Duane doet. Chelsea blijft hele nachten van huis weg; soms ruziën moeder en dochter hierover, op andere momenten houdt ze zich van beide kinderen afzijdig.

Een antwoord op uitdaging één: gezinnen helpen om hun relaties met de buitenwereld te verbeteren

Verandering teweegbrengen in multistressgezinnen kan voor ouders en therapeuten een verpletterende taak lijken. Nochtans biedt geweldloze weerbaarheid – als een op actie gerichte benadering – veel mogelijkheden om gezinsrelaties te transformeren. De therapeut ‘repareert’ geen gezinsinteractie, hij wordt eerder een facilitator van verandering die intrinsiek is aan het gezin, die hen namelijk helpt om hun eigen krachtbronnen aan te boren.

Om een steunnetwerk met veilige relaties te ontwikkelen is het nuttig om uitzonderingen te verkennen op de kritische en dominante relaties tussen de bredere familie of gemeenschap en de ouders. De sleutel voor deze verkenning ligt in de vraag aan ouders om mensen aan te duiden bij wie ze zich nu of vroeger veilig voelden. Bruikbare vragen zijn: *‘Wat bij die persoon maakt dat je je veilig voelt? Wat doet ze anders dan de gezinsleden door wie je je getiraniseerd voelt? In welk opzicht vind je jezelf iemand anders, wanneer je in het gezelschap bent van die persoon?’* Onder invloed van de controle-illusie staat een ouder vaak niet stil bij het feit dat zo’n *veilige* persoon een mogelijke steun kan zijn. Het vraagt therapeutische vaardigheid, zorg en inspanning om een ouder te helpen overwegen om zo’n veilige persoon bij het proces te betrekken. Maar de therapeut creëert – via het aanmoedigen van de ouder om dat

te doen – de mogelijkheid de weerstand tegen agressie te ‘her-vertellen’. De *eigen ervaring* van de ouder van het kalme, niet-dwingende optreden van de steunfiguur tijdens een geweldloze actie, bijvoorbeeld als getuige tijdens een ‘mededeling’ of een ‘sit-in’ (zie Omer, 2004), maakt dat de betekenis van interpersoonlijke kracht heroverwogen kan worden. Dit is geen louter cognitieve aangelegenheid, als een soort verschuiving in de overtuigingen van de ouder. Het wordt een belichaamde ervaring, het ‘her-vertellen’ is gesitueerd in een actie, in de fysieke nabijheid van een niet-dwingende supporter. Toekomstgerichte vragen, die ouders helpen om zich scenario’s voor te stellen waarin ze samen met een veilige supporter weerstand bieden, motiveren hen te experimenteren met ‘vredelievende’ steun, eerder dan beroep te doen op een dwingend optreden:

‘Ben je bereid om me te volgen op een reis – in onze verbeelding – naar de nabije toekomst? Beeld je in dat je jouw zoon de aankondiging voorleest in aanwezigheid van je vriendin. Wat zie je haar doen? Waarin zit haar steun? Oké, dit voelt anders dan vroeger, toen je meestal je vader inriep om Brian te corrigeren. Wat is er nieuw? Hoe komt het dat dit goed voelt? Hoe zul je je realiseren dat Diana het niet overneemt? Hoe zal dat wat je voelt veranderen? Hoe lang zou het duren voor je het gewoon bent dat Diana gewoon aanwezig is, maar dat het aan jou is om op te treden?’

Wanneer leden uit de ruimere familie of mensen uit het sociaal netwerk zich kritisch opstelden en interageerden op een voorschreven manier, maar eigenlijk de positieve bedoeling hadden om te helpen, dan is er energie voorhanden die gekanaliseerd kan worden in meer constructieve inspanningen.

In die gevallen is het mogelijk het gebruiksprincipe te volgen en deze energie te gebruiken terwijl men de relatie omvormt. Niet alle relaties met anderen die kritisch of directief waren tegenover de ouder zijn onomkeerbaar vastgeklonken in zulke interactionele patronen, en de ouder toonde zich ook niet bij elke gelegenheid inschikkelijk tegenover de dominante ander. Zoeken naar alternatieve patronen – dat betekent momenten identificeren waarop de ouder zich niet liet doen in deze anders wel dominante relaties – kan de grond vruchtbaar maken voor transformatie van deze relaties. Wade (1997) heeft een benadering uitgewerkt binnen een narratief/oplossingsgericht kader, gebaseerd op de aanname dat weerstand bieden

aan slechte behandeling eigen is aan de menselijke natuur. Maar, de wijze waarop de machtelozen weerstand bieden wordt binnen het dominante vertoog niet herkend, men noemt het geen weerstand. In het therapeutisch proces creëren cliënt en therapeut gezamenlijk nieuwe uitzichten op het leven van de cliënt. Cliënten kunnen hun eigen weerbaarheid tegen onderdrukking herkennen. In geweldloos verzet zal het identificeren en *benoemen* van ouderlijke weerbaarheid tegen controle door anderen hen aanmoedigen om een actieve gerichtheid, ouderlijke autonomie en het recht om te ondersteunen te ontwikkelen: *Ik kan instaan voor mezelf en ik heb haar op mijn eigen manier weerstaan... Ik moet haar nu weerstaan en haar vertellen waarmee ze moet ophouden. Ik heb het recht om van haar de steun te vragen die ik nodig heb. Het is juist dat ik mijn plaats opeis als moeder; ik wil niet dat ze me ondermijnt terwijl er andere kinderen bij zijn, en wanneer ik de dingen op mijn manier doe.*

De volgende stap sluit aan bij Grabbes (2007) 'retorica van alliantievorming', waarbij sommige manieren van communiceren beschouwd worden als bevorderlijk voor het creëren van constructieve reacties en het bevorderen van steunende allianties. De voordien dominante persoon wordt samen met de ouder voor de therapiesessie uitgenodigd. De therapeut waakt erover om de positieve intenties van die persoon te identificeren en te waarderen en te beklemtonen dat hij of zij de ouder echt wil helpen. *Actie voorbereiden* is nuttiger dan spreken over onaangepaste en vruchteloze handelwijzen in het verleden.

Shelagh neemt zich voor om sit-ins te organiseren uit protest tegen de gewelddadige aanvallen van Chelsea. Ze wil haar buurvrouw Jean daarbij als getuige én als mogelijke bemiddelaar tussen haar en haar dochter. Ze brengt Jean mee naar de therapie. Soms voelde Shelagh zich door Jean ondermijnd; ze trok zich terug van Jean wanneer ze zich erg gekwetst voelde door Jeans kritische en verwijtende houding. De therapeut bespreekt met hen de stevigheid van hun relatie en merkt op dat het de stormen van hun ruzies heeft doorstaan. Hij staat ook stil bij het feit dat Jean bereid is voor Shelagh en haar kinderen op te komen door bij de therapie aanwezig te zijn en nieuwe dingen uit te proberen. Daarna legt hij Jean uit wat een sit-in is en vraagt hij welke bedoelingen Shelagh heeft met de geplande sit-

ins. Shelagh wil zich wapenen tegen haar eigen angst voor de agressie van Chelsea en wil niet zoals vroeger ineenkrimpen wanneer Chelsea of Duane boos worden (ze slaat dan namelijk haar armen om haar heen, wiegt heen en weer en neuriet regressief in zichzelf). Tijdens de rest van de zitting vertelt Shelagh Jean wat ze van haar als getuige bij de sit-ins wenst: zwijgen, zichtbaar zijn, maar niet op de voorgrond, haar lichtjes bij de arm nemen wanneer ze door angst overspoeld dreigt te worden. De therapeut vraagt Jean of ze denkt dat ze haar eigen impulsen kan weerstaan om Shelagh te bekritisieren, haar te zeggen wat ze kan doen of de actieve rol bij de sit-in over te nemen. Jean vermoedt dat terugdenken aan de therapieessie en aan Shelaghs behoefte om haar eigen kracht te ontwikkelen haar zal helpen om de situatie niet te willen controleren. De psycholoog vraagt Jean ook om een observatieopdracht uit te voeren: alle constructieve reacties van Shelagh tijdens de sit-ins noteren.

Jean beperkt zich tot de rol die Shelagh haar heeft toebedeeld. Shelagh merkt tijdens haar gesprekken met Jean op dat Jean meer naar haar luistert en dat ze het zelf meer heeft over wat ze anders zou doen met sommige gedragingen van haar kinderen dan erover te klagen en haar hulpeloosheid te ventileren. Ze vindt ook dat Jean en zij samen meer plezier hebben en ze raakt ook sterker geïnteresseerd in het leven van Jean. Op een bepaald moment maken ze een uitstap naar een naburige stad om thee te drinken – Shelagh had zoiets in heel haar volwassen leven nog nooit gedaan!

Een antwoord op uitdaging twee: de relaties tussen professionals en tussen professionals en gezin helpen verbeteren

Via het principe van gezamenlijk deelnemen aan vooraf geplande actie kan ook de verdeeldheid tussen professionals en tussen professionals en gezin verholpen worden. Gezamenlijke actie van professionals en gezin wordt opgezet in bijeenkomsten met meerdere instanties.

De geweldlozeweerbaarheidtherapeut moet de verantwoordelijkheid nemen om mensen uit te nodigen en de leiding te nemen van deze bijeenkomsten. Een aantal conversatiestrategieën helpt het proces vooruit.

De eerste is *Spreekruimte creëren voor de stem van de cliënt, zodat de professionals zich in de cliënt kunnen inleven en meevoelen ontwikkelen*. Professionals worden vaak op sleeptouw genomen door hun – pathologiserende – theoretische uitgangspunten over ouders en over gezinsdynamieken. In plaats daarvan kunnen ze zich engageren in een dialoog, waarin ze uit de eerste hand ervaring opdoen met de moeilijkheden van de ouders en met hun worsteling om daar verandering in te krijgen. Het is de verantwoordelijkheid van de therapeut om hiervoor ruimte te creëren en de ervaring van de ouders centraal te stellen in de bijeenkomst. Hun eigen ervaring ‘taal geven’ werkt versterkend, de ouders voelen zich (letterlijk) gehoord in wat ze te zeggen hebben, eerder dan dat ze moeten aansluiten bij het discours van de professionals rond hen.

Daarnaast schept *het ontmoedigen van probleemgesatureerde conversaties* ruimte voor communicatie over actie, zoals bijvoorbeeld het plannen van onmiddellijke geweldloze actie. Het houdt een verschuiving in van spreken over wat de ouders niet kunnen naar wat ze *kunnen* doen met de hulp van de professionals.

De professionals meenemen als actieve supporters bij de geweldloze actie van ouders helpt om tot echt werkzame allianties te komen. Wanneer een maatschappelijk werker bijvoorbeeld actief deelneemt als getuige in een *sit-in*, dan ervaart hij lijfelijk en emotioneel de uitdagingen waar de ouders voor staan. In plaats van een expertpositie in te nemen, ondersteunt hij hen met zijn eigen aanwezigheid en solidariteit. In zo'n situatie zijn ouders vaak verrast door de menselijkheid en de zorg waarmee de professionals reageren; voordien ervoeren ze hen als afstandelijk en kritisch. Professionals blijken hun visie op het gezin te herzien, zeker wanneer ze deelnamen aan de directe actie. Om een professional voor actieve betrokkenheid te motiveren is het van groot belang om te vertrekken van de aanname dat ze vol goede intenties zijn en het gezin willen helpen, ongeacht hoe onproductief hun vorige communicatie met het gezin mag geweest zijn. Deze directe actie moet binnen de bijeenkomst zelf worden uitgedokterd.

De vierde conversatiestrategie is *het aanmoedigen van professionals van verschillende instanties om letterlijk samen te werken*. Meestal voeren professionals van verschillende instanties hun coördinerend werk uit via gezamenlijke bijeenkomsten en professioneel overleg, waarbij ‘spreken over’ gezinnen de pasmunt is voor de professionele uitwisseling. Meningsverschil

zorgt vaak voor een impasse in de samenwerking en hypothekeert de resultaten door ouders in een positie te plaatsen waarbij ze moeten omgaan met tegenstrijdige verwachtingen van verschillende instanties. Om dit te vermijden vind ik het bijzonder vruchtbaar om professionals van andere instanties als cotherapeut te betrekken bij geweldloosverzetinterventies. Het feit dat uiteenlopende gezichtspunten samenkomen in een actiegeoriënteerde interventie bevordert het gezamenlijk werken aan een gemeenschappelijk doel.

Na heel wat strubbelingen om contact te krijgen met Martha slaat de psycholoog van de kinder- en jeugddienst voor geestelijke gezondheidszorg de handen in elkaar met de maatschappelijk werker van de ambulante volwassenendienst die Martha ondersteunt vanwege haar ernstige depressie. De psycholoog kwam namelijk te weten dat de maatschappelijk werker verscheidene keren toegang kreeg tot Martha's huis. Ze bespreken de idee dat geweldloos verzet Martha's depressie kan milderen. Het helpt haar misschien meer controle te krijgen over haar leven. Ook al is dit voor beide diensten een ongewone procedure, de twee professionals besluiten er samen voor te gaan. Martha komt zo terecht in sessies die door beide professionals worden geleid.

Door Martha's fenomenale angst voor de conciërge besluiten ze haar uit te nodigen voor een bijeenkomst voor betrokken organisaties. Aanvankelijk is de sfeer in de kamer weinig comfortabel; Martha toont heel wat angstige lichaamstaal en vermijdt met iedereen oogcontact; de conciërge ziet er erg gespannen uit. Ze heeft een dossier over het gezin meegebracht en heeft het over de vele klachten die ze krijgt over het antisociaal gedrag van het gezin (!). De therapeut erkent hoe moeilijk het moet zijn voor de conciërge om met zoveel boze klagers om te gaan. Daarna vraagt hij Martha om een situatie te beschrijven waarover ze hem in de vorige sessie heeft verteld. Amper opkijkend van de grond en zichtbaar aangedaan vertelt ze over de manier waarop John de deur van haar slaapkamer onder handen had genomen, zodat hij die van buitenaf op slot kon doen. Terwijl ze naar dit relaas luistert, verandert de houding van de conciërge dramatisch. Ze laat haar dossier letterlijk op de grond vallen, buigt zich naar Martha en biedt haar aan om voor haar een veilige kamer in het gebouw te installeren met een directe verbinding tot het politiekantoor. De conciërge heeft overduidelijk een ander zicht gekregen op de gezinssituatie; ze ziet Martha

nu als een slachtoffer van huiselijk geweld in plaats van als het hoofd van een antisociaal gezin.

Vervolgens ondersteunen de conciërge en de maatschappelijk werker Martha en haar moeder om contact te nemen met burens die zich hebben beklaagd over het vandalisme van John in en rond het gebouw. Een heel aantal burens gaat in op de uitnodiging van Martha om samen te komen bij haar thuis waar ze meer begrip krijgen voor haar situatie. Ze spreken af dat de burens Martha en haar moeder zullen bellen wanneer John hun eigendommen beschadigt, zodat grootmoeder de schade kan herstellen. Verdere geweldloze actie wordt opgezet. Terwijl Martha zich geweldloos weert tegen Johns probleemgedrag wordt ze minder en minder depressief en onderneemt ze stappen om van haar agorafobie af te komen.

Een antwoord op uitdaging drie: een visie op het kind ontwikkelen vanuit een krachtige ouderpositie

Veel ouders van agressieve adolescenten voelen zich schuldig over hun gevoelens van haat en afkeer tegenover hun kind (Holt, 2011); ze willen de positieve gevoelens die ze ooit hadden opnieuw beleven. Om de verbrokkelde relaties met hun kind te herstellen moeten ouders van multistressgezinnen kunnen ervaren dat ze hun zoon of dochter benaderen vanuit een sterke positie. Zo kunnen ze de overlevingsreacties van hun kind milderer en de belemmering van ‘geblokkeerd zorg’ ombuigen. Ze moeten kunnen ontspannen aan de extreme hulpeloosheid die gepaard gaat met het bewustzijn van hun trauma's, door weer voeling te krijgen met hun weerstandsvermogen. Wanneer ouders opnieuw voeling krijgen met hun handelingsopties, vermindert hun vijandigheid meestal heel snel en komt er ruimte voor een focus op de noden van het kind. Dat is bij ouders die vroeger zelf getraumatiseerd zijn zelfs nog meer het geval. Ze moeten door de therapeut gesteund worden om uit hun getraumatiseerde positie te komen en pas dan wordt het voor hen emotioneel doenbaar om te focussen op de noden van hun kind. Natuurlijk heeft de therapeut de ethische verantwoordelijkheid om ouders hun posttraumatische reacties te helpen overwinnen, of dat nu resulteert in grotere sensitiviteit voor hun kind of niet.

Directe actie als desensitisatie voor ouders. In alle vormen van directe actie stellen getraumatiseerde ouders zichzelf bloot aan triggers (die ze voordien vermeden) die in het algemeen posttraumatische reacties losmaken. In de geweldloosverzetbenadering van getraumatiseerde ouders helpt het dat men elke vorm van directe actie beschouwt als een situatie van desensitisatie. Elke stap wordt best gepland als onderdeel van een desensitatieproces, door therapeut en ouder samen zorgvuldig opgezet. Getraumatiseerde ouders zijn bijzonder gevoelig voor het heen en weer geslingerd worden tussen te snelle blootstelling aan angstwekkende situaties en complete vermijding en terugtocht. Dit kan tot ernstige posttraumatische reacties leiden, maar die kunnen door zorgvuldige planning van het exposureproces gemilderd worden. In de therapieessie kan de therapeut de ouder helpen om lichaamsde aanwezigheid te ontwikkelen. Bij het voorbereiden van directe actie kan de ouder steun vinden door zich te ankeren in de reacties van de steunfiguur, die uiteraard aanwezig moet zijn. De ouder wordt begeleid om de lichamelijke reacties van die steunfiguur tijdens de voorbereiding van het rollenspel goed in zich op te nemen en zich te vergewissen van de effecten van de steunfiguur op haar eigen lichamelijke beleving. Daarna wordt ze aangemoedigd om dit te herhalen, nu alleen door te kijken naar het 'kind' in het rollenspel en daarbij één oog gericht te houden op de lichamelijke reacties van de steunfiguur. Therapeuten zouden dan best met ouders op hun eigen lichaamstaal werken, op hun houding en op de lichamelijke traumareacties die kunnen optreden bij het voorbereiden van directe actie. Het kan zeer nuttig zijn om andere traumagerelateerde methoden te integreren in geweldloze weerbaarheid, bijvoorbeeld methoden uit de sensori-motorische therapie, hypnotherapie, traumagefocuste cognitieve gedragstherapie en EMDR. Dit geldt vooral bij heftige traumatische reacties zoals intense angst en woede, schrikken en bevriezen, een hoge graad van dissociatie of extreme opwinding door parasymphatische activiteit.

Bij mensen die trauma's te boven proberen te komen, maakt terugval deel uit van het normale veranderingsproces. Eerder dan vol te houden dat er 'niets veranderd is' of dat elke verandering 'oppervlakkig' is, zouden therapeuten terugval moeten normaliseren. Oplossingsgerichte methodes, ontworpen om herval te overwinnen, kunnen hierbij helpen (zie Dolan, 1991).

Wanneer ouders hun eigen kracht hebben teruggevonden kunnen ze een focus op hun kind ontwikkelen en weer sensitief worden voor de noden van hun kind. Een uitstekend middel om het herstel van de zorgdialoog te bevorderen is het gebruik van verzoeningsgebaren. Hier is het geweldloze-vertzetprincipe van unilaterale actie heel bruikbaar. Men kan ouders aanmoedigen om deze verzoeningsgebaren vol te houden, ongeacht de reacties van het kind. Volgens een subtiele relationele logica zal het kind dat niet in staat was te *ontvangen*, omdat het voortdurend *eiste* en *nam*, nu wél *ontvangen*. Het feit namelijk dat de ouder volhoudt, zelfs al verwerpt het kind die gebaren, maakt de zorgrespons van de ouder echt onvoorwaardelijk. Daarom moedig ik ouders aan om – tegen hun intuïtie in – de verwerking door hun kind te verwelkomen omwille van de mogelijkheden die ze biedt. Vervolgens zal de therapeut de ouders meenemen in de planning en uitvoering van verzoeningsgebaren. Deze tonen het kind dat ouders oog hebben voor zijn of haar ongemak en dat ze zich veel meer de onvoldane behoeften van hun kind realiseren. Door sensitief te zijn voor de onrust van hun kind, zonder een positieve respons te verwachten, nodigen de ouders hun kind op een open wijze uit om met hen in een zorgdialoog te treden. Bij dit proces zijn drie methoden bijzonder behulpzaam: op behoeften gerichte vraagrondes, het interview met het door de ouder geïnternaliseerde kind en therapeutische netwerkbijeenkomsten.

Bij op *behoeften gerichte vraagrondes* nodigt de therapeut de ouders uit om een scenario te verbeelden waarin ze in staat zijn om productief met hun kind te communiceren over haar ongemak. Wat zou het kind zeggen? Hoe zou het zich gedragen? Hoe zouden de ouders daarop reageren? Eens die verbeelde verhaallijn gevestigd is, kan de therapeut vragen stellen die de empathische capaciteiten van de ouders consolideren: hoe kwam je erachter dat dit jouw dochter zoveel pijn en leed berokkende? Aan welke tekens gaf je het eerst aandacht? Wat liet je toe om verder te kijken dan haar boosheid en een glimp op te vangen van haar onrust? De op behoeften gerichte vragenronde wordt afgerond met vragen die de ouder helpen om verzoeningsgebaren te ontwerpen die verband houden met hoe de ouder de onvervulde noden van het kind ziet. Deze vragen moeten de ouder ook helpen om haar eigen emotionele reactie te voorzien, zodanig dat ze zichzelf in staat acht om die gebaren te maken zonder aan te dringen op een

engagement van het kind in communicatie erover: Wat kun je doen om er zeker van te zijn dat je van je dochter geen waardering verwacht voor je gebaren? Wat kan je helpen om die houding vast te houden als ze je gebaren verwerpt? Wat in haar gedrag zou jou kunnen helpen om te zwijgen over je gekwetst zijn of je rancune? Op die manier worden de verzoeningsgebaren van ouders een actieve, open *uitnodiging* tot dialoog.

Het *interview met het geïnternaliseerde kind in nood* is een aanpassing van het interview met de geïnternaliseerde ander, een systemische techniek die bedoeld is om empathie in intieme persoonlijke relaties te bevorderen (Tomm, 1998). Aan de ouder wordt gevraagd hun kind te spelen zonder het boze of destructieve gedrag te herhalen, maar in de plaats daarvan zich een uitzondering voor te stellen waarbij ‘het kind’ de vragen van de therapeut beantwoordt, voeling hebbend met zijn of haar ongemak. Dit interview wordt besloten met vragen over het soort ouderlijke verzoeningsgebaren waaruit het kind zou kunnen opmaken dat vader zich in toeneemende mate bewust is van zijn behoeftes en van zijn bekwaamheid om voor hem te zorgen.

Therapeutische netwerkbijeenkomsten zijn nuttig en in mijn opinie ook noodzakelijk, wanneer men een jongere in individuele therapie heeft voor gedragsproblemen. De geweldloosverzettherapeut schakelt de individuele therapeut in om op te treden als stem van het kind in nood. Na onderhandelingen met het kind over wat gedeeld kan worden en wat vertrouwelijk blijft, neemt de individuele therapeut informatie over de behoeftes van het kind mee naar de netwerkbijeenkomst. Individuele therapeuten houden er vaak vooroordelen op na over de ouder; ze gaan ervan uit dat de ouder op een of andere manier schadelijk is voor het kind, of dat het probleem ontstaan is door beperkt ouderschap. Deze opvattingen sluipen het denken van de individuele therapeut binnen als gevolg van de negatieve internalisaties van de ouder die het kind in de therapie uitdrukt. Wanneer deze individuele therapeuten de kans krijgen om getuige te zijn van de strijd van ouders en van hun inspanningen om wegen te vinden om tegemoet te komen aan de noden van hun kind, dan zijn ze geneigd hun mening over de ouders te herzien. Elke therapeutische netwerkbijeenkomst eindigt met de gezamenlijke planning van verzoeningsgebaren.

Duane komt kwaad van zijn school voor adolescenten met gedragsproblemen. Hij is van streek over iets wat zich heeft voorgedaan op school of op de weg naar huis; hij valt zijn zus aan en verwondt haar. Shelagh is in de war en boos, maar wat Duane van streek heeft gemaakt blijft voor haar een raadsel.

Na de bespreking van voorbije sit-ins en de planning van een sit-in als antwoord op dit gewelddadig incident, nodigt de therapeut Shelagh uit om zich een moment voor te stellen waarop Duane van school komt zonder zo kwaad te zijn. Hij moedigt haar aan om te visualiseren dat ze met een kop thee naar zijn kamer gaat en rustig naast hem gaat zitten, hem de kans geeft zijn onbehagen te delen. Shelagh vermoedt dat Duane gepest wordt. In het verleden heeft Shelagh zich niet in staat gevoeld om de kinderen te beschermen tegen hun gewelddadige vader, die nu overleden is. Er waren ook therapeutische netwerkbijeenkomsten waarin Duane's therapeut zijn verhaal over het gezin deelde. Shelagh krijgt de indruk dat Duane aanvoelt dat zij niet om zijn veiligheid en welzijn geeft; misschien denkt hij wel dat ze hem niet voldoende graag ziet om te willen dat hij zich veilig voelt. Een van de verzoeningsgebaren die Shelagh bedenkt is snoepjes inpakken in een klein briefje, dat ze in zijn pennenzak 'smokkelt' en waarin ze hem eraan herinnert dat ze aan hem denkt. Bijvoorbeeld: 'Ik denk aan jou' of 'Hoop dat het vandaag een goede dag is'. Ze praat zelfs met het schoolhoofd en samen slagen ze erin om het pesten te doorgronden en gepaste maatregelen te nemen. Shelagh vertelt Duane meer over de geschiedenis van het gezin, over hoe ze de kinderen beschermde, bijvoorbeeld door hun vader nog meer drank te geven, zodat hij in slaap viel zodat zij de kinderen kon verlossen uit de kamer waarin hij hen had opgesloten. Uiteindelijk begint Duane zijn moeder te vertellen over hoe moeilijk hij het heeft met andere leerlingen op school en hij herziet zijn visie op de geschiedenis van het gezin. Bij gelegenheid vertelt hij moeder: 'Het was jouw fout niet dat je niet tegen vader op kon, je was veel te bang van hem.'

Ten slotte

De narratieven van multistressgezinnen in professionele gemeenschappen en de narratieven die de gezinnen over zichzelf erop na houden, neigen naar probleemverzadiging en bevatten massa's negatieve repre-

sentaties over de gezinsleden. Brede professionele systemen scharen zich soms rond een gezin; professionals voelen zich vaak verpletterd door hun taak en in onmin met elkaar en met hun cliënten. Dit artikel probeerde te illustreren dat met name de actiegerichtheid van geweldloos verzet ingezet kan worden om samen gezinsnarratieven te creëren waarin veilige ondersteunende relaties voorop staan naast ouderlijk handelen en sterkte en naast een zorgende interactie waarbij aan de behoeften van een kind tegemoet wordt gekomen. Om zo'n nieuwe en meer constructieve narratieven te kunnen scheppen moet geweldloos verzet als benadering aangepast worden. De aanpassing gebeurt in methode en intensiteit van het contact en is bedoeld om aan de specifieke noden van gezinnen te beantwoorden. Door het risico op terugval is het van belang dat een dergelijke grote hoeveelheid werk voor het gezin, voor de gemeenschap en voor het professioneel netwerk beschikbaar wordt gemaakt over een langere tijd, zodat aan deze gezinnen recht kan geschieden. Positieve resultaten van geweldloos verzet vloeien eerder voort uit de aanpassing van de dienstverlening aan de therapeutische noden van de gezinnen dan uit de verwachting dat gezinnen zich aanpassen aan vastgelegde dienstverlenende structuren.

Referenties

- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. M., & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.
- Dolan, Y. (1991). *Resolving sexual abuse. Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for survivors*. New York, London: W.W. Norton.
- Grace, N. C., Kelley, M. L., & McCain, A. P. (1993). Attribution processes in mother-adolescent conflict. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 199-211.
- Grabbe, M. (2007). Bündniserhetik und Resilienz im gewaltlosen Widerstand [Rhetoric of alliance forming and resiliency in nonviolent resistance]. In A. von Schlippe & M. Grabbe (Eds.), *Werkstattbuch Elterncoaching. Elterliche Präsenz und gewaltloser Widerstand in der Praxis* [The parent-coaching workbook. Parental presence and nonviolent resistance

- in practice] (pp. 25-43). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hansen, R. F., & Spratt, E. G. (2000). Reactive attachment disorder: What we know about the disorder and implications for treatment. *Child Maltreatment*, 5, 137-145.
- Holt, A. (2011). The terrorist in my home: Teenagers violence towards parents – constructions of parent experiences in public online message boards. *Child and Family Social Work*, 16, 454-463.
- Holt, A. (2012). *Adolescent-to-parent abuse. Current understandings in research, policy and practice*. Bristol: The Policy Press.
- Hughes, D. A., & Baylin, J. (2012). *Brain-based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York, London: W.W. Norton.
- Imber-Black, E. (1992). *Families and larger systems: A family therapist's guide through the labyrinth*. New York: Guildford Publications.
- Jakob, P. (2011). Re-connecting parents and young people with serious behaviour problems. Child-focused practice and reconciliation work in non violent resistance therapy. *New Authority Network International*. Gevonden op http://www.newauthority.net/data/cntfiles/146_.pdf.
- Jakob, P. (in press). Die notvolle Stimme des aggressiven Kindes – von der Beziehungsgeste zur Wiederherstellung Elterlicher Sensibilität. [The voice of need in the aggressive child – from relational gestures to restoring parental sensitivity.]
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2nd ed.). New York: Guildford Publications.
- Omer, H. (2004). *Nonviolent resistance. A new approach to violent and self-destructive children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Omer, H. (2001). Helping parents deal with children's acute disciplinary problems without escalation: The principle of non-violent resistance. *Family Process*, 40, 53-66.
- Tomm, K., Hoyt, M., & Madigan, S. (1998). Honoring our internalized others and the ethics of caring: A conversation with Karl Tomm. In M. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies*. Jossey-Bass.
- Van Lawick, J., & Bom, H. (2008). Building bridges: Home visits to multi-stressed families where professional help reached a deadlock. *Journal of Family Therapy*, 30, 504-516.
- Wade, A. (1997). Small acts of living: Everyday resistance to violence and other forms of oppression. *Contemporary Family Therapy*, 19, 23-39.

BAERT DANY

Klinisch psycholoog-psychotherapeut en opleider; algemeen directeur van de Interactie-Academie.

E-mail: dany.baert@iaac.eu

CARETTE SYLVIE

Psycholoog en oplossingsgericht therapeut.

E-mail: sylvie.carette@telenet.be

COUDEVILLE MAGALI

Zelfstandig gevestigd kinderpsychiater, Oostkamp.

E-mail: magali.coudeville@telenet.be

DE COCK MIES

Klinisch psycholoog, werkzaam als procesbegeleider bij Wingerdbloei VZW.

E-mail: mies.decock@wingerdbloei.be

DECRAEMER KRIS

Klinisch psycholoog-psychotherapeut en opleider, stafid van de Interactie-Academie.

E-mail: kris.decraemer@iaac.eu

HUYBRECHTS ANNELIES

Klinisch psycholoog, werkzaam als begeleider bij Minor-Ndako VZW (opvang- en begeleidingscentrum voor buitenlandse niet-begeleide minderjarigen) te Anderlecht.

E-mail: Huybrechts_annelies@hotmail.com

JAKOB PETER

Klinisch psycholoog en gezinstherapeut. Hij introduceerde non violent resistance in Groot-Brittannië en is directeur van het NVR-opleidingcentrum, PartnershipProject.

E-mail: info@partnershipprojectsuk.com

MARKOVÁ IVANA

Emeritus professor aan de Universiteit van Stirling in Schotland (vakgroep Psychologie).

E-mail: ivana.markova@stir.ac.uk

MARRES PHILIP

Systeemtherapeut gezinstrainingsprogramma bij Stek Jeugdhulp te Gouda.

E-mail: p.marres@stekjeugdhulp.nl

SAVENIJE ANKE

Psycholoog en psychotherapeut en een van de oprichters van het Amsterdams Instituut voor Gezins- en Relatietherapie. Daarnaast heeft zij een vrijgevestigde psychotherapiepraktijk. Zij is opleider, supervisor en leertherapeut van de NVRG en de VKJP.

E-mail: asavenije@zonnet.nl

THYS KERSTIN

Psycholoog bij Minor-Ndako VZW (opvang en begeleiding voor minderjarigen en hun context) te Anderlecht.

E-mail: Kerstin.Thys@Minor-Ndako.be