

18

Structureel perspectief

Elleke Berkvens en Mariëtte Robbe

- 1 Inleiding
- 2 Ontwikkeling van het structurele perspectief
- 3 Belangrijkste begrippen
 - 3.1 Gezinsstructuur
 - 3.2 Subsystemen
 - 3.3 Grenzen tussen subsystemen
 - 3.4 Gezinslevenscyclus
 - 3.5 Gezinshiërarchie
- 4 Visie op symptomen en op verandering
- 5 Structurele technieken
 - 5.1 Invoegen
 - 5.2 Herstructureren
- 6 De therapeut
- 7 Huidige stand van zaken
- 8 Tot slot

1 Inleiding

De structurele gezinstherapie is ontwikkeld door Salvador Minuchin. Hij is een van de pioniers in het werken met gezinnen. Hij werd beïnvloed door de systeemtheorie en door het werk van Ackerman (1966), Bateson (1972) en Jackson (1968). Maar zijn structurele visie op hoe gezinnen functioneren, is vooral voortgekomen uit de praktijk. In intensieve samenwerking met Auerswald, Rosman, Montalvo en (later) Haley schiep Minuchin (1967) een theoretisch kader om te beschrijven wat hij in gezinnen observeerde. Het structurele perspectief focust op de gezinsorganisatie. In gezinnen worden de interactiepatronen tussen gezinsleden voorspelbaar. Minuchin noemde dat 'de gezinsstructuur'. Gezinspatronen veranderen in de loop der tijd of onder invloed van de gebeurtenissen die een gezin doormaakt, dus in het concept is inbegrepen dat een gezinsstructuur niet statisch is. Individuele problemen of symptomen worden beschouwd als signalen dat het gezin onder druk staat en de gezinsstructuur onvoldoende kan aanpassen aan de veranderde situatie. Het doel van de structurele benadering is het gezin te helpen zich verder te ontwikkelen, om zo de groei van de individuele gezinsleden en van het gezin als bron van onderlinge steun te bevorderen. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste structurele begrippen en methoden beschreven.

2 Ontwikkeling van het structurele perspectief

De basis voor het structurele perspectief werd gelegd in de jaren zestig, toen Minuchin werkte met kansarme, delinquente jongeren. Hij raakte hij ervan overtuigd dat hun problematiek niet los te zien was van de context waarin zij opgroeiden: armoede, discriminatie, ontworpen families. En dat de behandeling zich dus moest richten op het systeem rond de jongere (Minuchin e.a., 1967).

Hij raakte onder de indruk van de krachtbronnen die aangeboden konden worden in gezinnen, ook als men onder uiterst moeilijke omstandigheden leefde. Bij families die goed functioneerden, bleek dit samen te hangen met duidelijke taken, rollen en verantwoordelijkheden.

In deze periode ontwikkelde hij de begrippen die kenmerkend zijn voor het structurele perspectief: gezinsstructuur, subsystemen, (sub)systeemgrenzen, hiërarchische ordening, coalitievorming. Concepten die later ook goed bruikbaar bleken bij gezinnen met heel andere problematiek, zoals psychosomatische klachten (Minuchin e.a., 1978).

Hij ontwikkelde ook zijn karakteristieke werkwijze: een confronterende, maar altijd respectvolle manier om gezinnen tot verandering te brengen, waarbij het meer om actie dan om inzicht gaat. Technieken als *enactment*, focussen, uit balans brengen werden onderdeel van de structurele gezinstherapie.

Uit deze periode stammen ook begrippen als kluwen- en loszandgezin, de typische gezinsconstellatie van overbetrokken moeder en perifere vader en de directieve attitude van de therapeut die weet hoe het gezin moet veranderen. Bij deze begrippen wordt duidelijk dat Minuchin beïnvloed werd door de normen van zijn tijd. Het patriarchale gezinsmodel was dominant, ook al leefden er in de getto's waar hij werkte, vaak eenoudergezinnen die voornamelijk door moeders en grootmoeders werden gerund.

Door de samenwerking met Jay Haley (1976) werden elementen van diens vorm van strategische gezinstherapie verbonden met structurele concepten. Strategische technieken als *reframing* en het werken met (huiswerk)opdrachten bleken ook voor structurele therapeuten bruikbaar. Sommigen spraken zelfs van structureel-strategische gezinstherapie. Het structurele perspectief heeft grote invloed gehad op de ontwikkeling van de gezinstherapie. Het inspireerde ook onderzoekers. Voorbeelden van structurele therapiemodellen die getest zijn op hun effectiviteit zijn de *Brief Strategic Family Therapy* van Szapocznik en collega's (2000) en het werk van Stanton en Todd met drugsverslaafde adolescenten (Stanton & Shadish, 1997). Het structurele perspectief is door Minuchin en door anderen ook toegepast op grotere systemen, zoals starre kindbeschermingsinstellingen die het leven van arme gezinnen beïnvloedden (Elizur & Minuchin, 1989; Fishman e.a., 2001). Zij toonden aan hoe hulpverleningsinstellingen en de gezinnen die bij hen worden aangemeld, in circulaire processen terecht kunnen komen die de problemen verergeren. Zelf is Minuchin voor een groot deel zijn oorspronkelijke visie trouw gebleven. Hij schuwde daarbij de polemiek niet. Vooral als het theoretische discours zijns inziens te abstract werd, bracht hij de aandacht terug naar wat voor hem de kern was van systeemtherapie: het werken met gezinnen die hulp nodig hebben. Zo verweet hij de constructivistische en narratieve systeemtherapeuten dat zij te weinig oog hadden voor de sociopolitieke realiteit van (arme) gezinnen en de machtsongelijkheid bij misbruik en geweld (Minuchin, 1998).

3 Belangrijkste begrippen

3.1 Gezinsstructuur

Het concept 'gezinsstructuur' verwijst naar de wijze waarop de interacties in een gezin georganiseerd zijn en helpt de therapeut om zijn observaties over een familie te ordenen. In gesprek met een gezin komt er een veelheid van gegevens op de therapeut af, die hij moet inkaderen om zich een idee te kunnen vormen wat er mogelijk misloopt en waar hij zijn interventies op moet richten. Een structureel therapeut richt zich op de interacties tussen gezinsleden. Die interacties blijken een zekere mate van voorspelbaarheid te hebben, daar zijn patronen in te herkennen. Het geheel van die voorspelbare interacties is te vatten in het concept 'gezinsstructuur'.

3.2 Subsystemen

Als een therapeut een gezin vanuit structureel perspectief beschouwt, is zijn focus zowel het hele gezinssysteem als de subsystemen daarbinnen. Gezinsleden maken deel uit van verschillende subsystemen.

Frank (34) is vader van Tim en Annika, echtgenoot in het echtpaarsubstelsel dat hij met Annelies vormt, zoon in zijn gezin van oorsprong, oudste van drie broers in het substelsel van zijn *siblings* en lid van het team van leidinggevenden op zijn kantoor. In al die subsystemen heeft hij verschillende taken en rollen.

Het gezin als geheel is ook weer een substelsel van de familie of van de buurt. Subsystemen kunnen worden onderscheiden naar leeftijd, bijvoorbeeld 'de volwassenen' en 'de kinderen', naar geslacht: 'de mannen' en 'de vrouwen'. Maar ook op basis van andere kenmerken. Zo vormen in een samengesteld gezin de vader met zijn biologische kinderen een substelsel en de moeder met haar biologische kinderen ook.

3.3 Grenzen tussen subsystemen

Elk subsysteem wordt door een onzichtbare grens onderscheiden van andere subsystemen. Voor het goed functioneren van een gezinssysteem moet duidelijk zijn wie er tot welk subsysteem behoort.

Subsystemen kunnen meer en minder sterk afgegrensd zijn. Als in een gezin de grens tussen het ouder- en kindersubstelsysteem zeer doorlaatbaar is, betekent dit dat er veel bemoeienis is van de ouders met de manier waarop de kinderen met elkaar omgaan en/of veel inmenging van de kinderen met hun ouders.

In een gezin met jonge kinderen is het wenselijk dat ouders veel zicht hebben op wat er met hun kinderen gebeurt. In een pubergezin kan een grote bemoeienis met het leven van een 18-jarige dochter haar ontwikkeling naar zelfstandigheid juist remmen. De mate van afgrenzing geldt niet alleen binnen het gezin, maar ook tussen het gezinssysteem en de systemen eromheen. Zijn de grenzen te vaag, dan bestaat het gevaar van te grote inmenging door anderen, bijvoorbeeld de (schoon)familie, waardoor het gezin onvoldoende ruimte kan krijgen zijn ontwikkelingstaken uit te oefenen. Als de grenzen te rigide zijn, is er het risico dat er onvoldoende interactie is tussen de familie en de buitenwereld. In extreme vorm wordt dit soms zichtbaar in gezinnen waar lange tijd sprake is geweest van kindermishandeling, zonder dat de omgeving dit heeft gemerkt.

3.4 Gezinslevenscyclus

Hoe in een gezin de taken en rollen van subsystemen en de subsysteemgrenzen gedefinieerd zijn, is afhankelijk van de levenscyclus van een gezin en de tijd en de cultuur waarin een gezin leeft en is dus geen vaststaand gegeven. Gezinsstructuren moeten passen bij de fase waarin een gezin verkeert en aangepast worden wanneer een gezin veranderingen doormaakt. Carter en McGoldrick (1989) onderscheiden daarbij zes fasen. Bij elke fase horen specifieke taken en rollen (zie hoofdstuk 19).

Er is een grote variatie in de manier waarop de levenscyclus van een gezin zich ontvouwt. Bijvoorbeeld na scheiding kan de cyclus van een eenoudergezin of een opnieuw samengesteld gezin worden onderscheiden (zie hoofdstuk 40). Ook worden rollen en taken van gezinsleden in de fasen verschillend ingevuld afhankelijk van de culturele achtergrond van de familie. Belangrijk is dat het concept van de gezinslevenscyclus aanknopingspunten biedt om te begrijpen wat er in een gezin aan de hand is. Bij de overgang naar een volgende fase is het normaal dat het gezin enigszins uit evenwicht is. Maar het kan ook zijn dat een gezin vastloopt doordat taken uit een vorige fase onvoldoende zijn uitgevoerd. Als een jongvolwassene zich bijvoorbeeld nog niet voldoende heeft losgemaakt van zijn of haar ouders kan dit de vorming van het partnersubstelsysteem hinderen en mogelijk problemen geven als het stel zelf kinderen krijgt en geen goede afgrenzing naar de grootouders weet te vinden.

3.5 Gezinshiërarchie

Er is een zekere hiërarchische ordening nodig om een gezin goed te laten functioneren. Gezinshiërarchie wordt daarbij vaak te simpel vertaald als: 'ouders moeten de baas zijn'. Maar het structurele perspectief schrijft niet voor hoe de gezinshiërarchie moet zijn georganiseerd. Het uitgangspunt is dat het in een goed functionerend gezin duidelijk is wie op welk niveau de beslissingen neemt. In een gezin met jonge kinderen zal het oudersubstelsysteem vaak de beslissingen nemen. Dit verandert naarmate de kinderen ouder worden. Wie waarover beslist, heeft ook

te maken met maatschappelijke normen. Die verschillen naargelang de (sub)cultuur. In sommige culturen worden belangrijke beslissingen niet door de ouders, maar door de familieoudste of door de familie van een van de ouders genomen. Maatschappelijke normen zijn ook aan verandering onderhevig. Zo lijkt er op dit moment, na een periode waarin het belang van een democratisch gezinsklimaat benadrukt werd met veel onderhandeling, een tendens om de rol van ouders bij het nemen van beslissingen voor hun kinderen weer te versterken (Omer, 2011). Een structureel werkende therapeut gebruikt deze begrippen om een gezin in kaart te brengen en zich een beeld te vormen van de wijze waarop het gezin functioneert.

Gezinsleden ontwikkelen circulaire patronen die het individuele gedrag over en weer versterken: de toegeeflijkheid van de ene ouder staat in relatie tot de strengheid van de andere; onzelfstandig gedrag van een adolescent roept (over)bescherming of irritatie bij de ouders op; de kwetsbare en de sterke partner houden elkaar in evenwicht. In goed functionerende gezinnen leidt deze complementariteit tot teamwork (Colapinto, 1991). Maar die interactiepatronen kunnen ook rigide worden.

Soms vormt de therapeut zich een beeld door letterlijk een 'gezinskaart' te maken: hij tekent dan op schematische wijze de onderlinge gezinsrelaties met behulp van symbolen waarmee hij grenzen, hiërarchie, coalities en conflicten kan aangeven. Het voordeel hiervan is dat hij zonder woorden op een simpele manier de circulaire patronen kan beschrijven. Zijn kennis van de gezinslevenscyclus en van verschillende gezinsconstellaties (zoals een tweeoudergezin, een samengesteld gezin, een gezin met lesbische ouders, een pleeggezin) geven hem een kader om na te gaan of de gezinsstructuur (nog) past bij de omstandigheden van het gezin. De structureel gezinstherapeut is zich ervan bewust dat deze normen gebonden zijn aan de (culturele) context, waarin hij zich bevindt en niet universeel geldig zijn.

4 Visie op symptomen en op verandering

Volgens het structurele perspectief ontstaan problemen als gezinnen zich niet kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden. Ze raken dan vast in zich herhalende patronen die niet (meer) passen bij de ontwikkeling van de gezinsleden of die niet zijn afgestemd op veranderingen en levensgebeurtenissen, bijvoorbeeld scheiding of ziekte. Dit kan leiden tot symptomen bij gezinsleden.

Dennis (15) heeft al op jonge leeftijd de diagnose ADHD gekregen. Zijn ouders hebben geleerd dat zij hem moeten helpen met huiswerk, contacten met andere kinderen begeleiden, zijn medicatie op tijd geven. Het is altijd een bewerkelijk, maar vrolijk joch geweest. Nu hij volop in de puberteit is, roept deze aanpak veel verzet op. Hij komt te laat thuis, doet niets aan zijn schoolwerk (er staat meestal niets in zijn schoolagenda) en zijn moeder vindt regelmatig pillen die hij niet heeft ingenomen. Zijn ouders reageren met strakkere regels, vragen via school het huiswerk op en geven hem weer elke ochtend zijn pillen. De gedragsproblemen worden heftiger, Dennis blijft nachten weg en dreigt van school te worden gestuurd. Ouders en Dennis hebben niet in de gaten dat ze alle drie een nieuwe manier moeten vinden hoe om te gaan met zijn ADHD. Dennis zal moeten leren meer verantwoordelijkheid te nemen voor het feit dat hij een slechte planner is en soms te impulsieve beslissingen neemt. Zijn ouders zullen een nieuw evenwicht moeten vinden tussen hem hiervoor de ruimte geven en hem niet al te los te laten.

Soms is er sprake van een nieuwe *gezinsconstellatie*, maar zijn de interactiepatronen niet zo gereorganiseerd dat zij passen bij de nieuwe gezinsstructuur. Een voorbeeld zijn de problemen in een samengesteld gezin, waar de druk om een goed functionerend 'normaal' gezin te zijn, kan leiden tot conflicten met de oorspronkelijke familieverbanden.

Problemen in gezinnen kunnen ook te maken hebben met onduidelijkheid in de grenzen tussen subsystemen. Voor het goed functioneren van een gezin moet duidelijk zijn wie er tot welk subsysteem behoort.

Na de scheiding tussen haar ouders, voelt Marja als oudste dochter zich geroepen haar moeder te helpen met de opvoeding van haar jongere broer en zus. Moeder maakt dankbaar gebruik van Marja's steun en laat steeds meer aan haar over. Als zij haar broer en zus aanspreekt op hun gedrag worden zij boos, en luisteren ze niet. Moeder zucht dat ze niet begrijpt waarom haar kinderen altijd zo'n ruzie moeten maken. Marja zit klem: haar moeder behandelt haar alsof ze bij het oudersubstysteem hoort, maar als Marja die rol op zich neemt, spreekt haar moeder haar aan als een van de kinderen. De andere kinderen reageren met boosheid op de onduidelijkheid die ontstaat.

Om gezinspatronen in kaart te brengen, kijkt een structurele therapeut vaak naar triadische patronen. Hij observeert daarbij wat het effect is van de interactie tussen twee gezinsleden op een derde gezinslid en hoe diens gedrag de anderen weer beïnvloedt. Er kan in gezinnen sprake zijn van problematische triadische patronen: *triangulatie*, *detouring* of van *een stabiele coalitie*. Bij triangulatie wordt een gezinslid, vaak een kind, door twee tegenover elkaar staande partijen overgehaald zich aan te sluiten bij een van de partijen. Keuze voor de één betekent automatisch keuze tegen de ander. Symptomatisch gedrag kan dan een 'oplossing' zijn om niet te hoeven kiezen. *Detouring* is een fenomeen waarbij de spanning tussen twee gezinsleden wordt afgeleid door gezamenlijke boosheid op of bezorgdheid over een derde. Bijvoorbeeld het lastige kind dat zich extra misdraagt als er spanning in de echtpaarrelatie ontstaat of ouders die elkaar kunnen vinden in hun zorg om hun anorectische dochter. Als twee gezinsleden die in de gezinshiërarchie op verschillend niveau staan, samenspannen tegen een derde gezinslid, noemt men dit een stabiele coalitie. Dit kunnen een vader en dochter zijn tegen moeder, maar ook een grootouder en kleinkind tegen een ouder. Vooral als dit niet openlijk gebeurt, kan het voor gezinsleden verwarrend en ontregelend zijn.

Het is goed te bedenken dat deze patronen circulair zijn. Het is niet zo dat een kind in de positie van zondebok alleen 'slachtoffer' is van ouderlijke ruzie: het draagt door zijn gedrag ook bij aan het voortduren ervan.

De structureel therapeut probeert de patronen die problemen in stand houden te wijzigen. Hij richt zich op verandering van de gezinsstructuur.

Hij laat zich hierbij leiden door de hypothesen die hij ontwikkelt over de relatie tussen de problemen of klachten waarmee een gezinslid wordt aangemeld en de patronen die hij waarneemt. Door het gezin te stimuleren in zijn aanwezigheid met elkaar en met hem hun interactiepatronen te laten zien, krijgt de therapeut bevestiging voor zijn hypothese of kan hij deze verwerpen. Het beeld dat Minuchin hier vaak voor heeft gebruikt, is dat van de therapeut die met het gezin danst. Door deel te nemen aan de 'dans van het gezin' ervaart de therapeut de krachten die de gezinsleden onderling beïnvloeden, vaak zonder dat zij zich hiervan bewust zijn. Door aan te sluiten bij de klachten of problemen waar het gezin mee komt, voelt het gezin zich erkend, wat de motivatie om te veranderen versterkt.

Verandering van de gezinsstructuur leidt tot verandering voor de individuele gezinsleden, zodat symptoomgedrag kan worden opgeheven. De therapeut gaat daarbij uit van de veerkracht en competentie van gezinnen om nieuwe oplossingen te vinden en uit te proberen.

5 Structurele technieken

Om verandering te bewerkstelligen in het gezinssysteem is het belangrijk dat de gezinsleden de therapeut toelaten hen te beïnvloeden. Doordat de therapeut zich invoegt in het gezinssysteem, wordt het mogelijk de interacties te herstructureren. Herstructureren en invoegen zijn afhankelijk van elkaar: een behandeling kan niet plaatsvinden zonder invoegen en zou geen resultaat hebben zonder herstructureren (Minuchin, 1974). Zowel om in te voegen als bij herstructureren kan een therapeut gebruikmaken van een aantal technieken.

5.1 Invoegen

Invoegen is sinds de eerste vertaling van het werk van Minuchin (1973) de gangbare vertaling van de term *joining*. De term is langzamerhand vervaagd tot een techniek om in de eerste fase van de therapie kennis te maken met het gezin en informatie te vergaren. Invoegen heeft ook een lineaire klank: de therapeut voegt zich in bij het gezin. Maar *joining* is bij uitstek circulair. De term verwijst, zoals Compernelle (1989) opmerkt, naar verbinden, naar het samenvoegen van onderdelen. Invoegen is tweeledig: de therapeut verbindt zich met het gezin en creëert een context waarin de gezinsleden zich door hem laten beïnvloeden. Invoegen is zowel een interactief als een affectief proces. De therapeut maakt contact met de gezinsleden door open te staan voor de visie die zij hebben op het probleem, voor hun verklaringen en de gegroeide familiepatronen. Pas als de therapeut hierin slaagt, mag hij zich mengen in hun problemen. Gezinsleden zullen zich openstellen voor de interventies van de therapeut en de therapeut wordt op zijn beurt beïnvloed door 'de dans van het gezin', de wijze waarop zij met elkaar omgaan (Minuchin & Fishman, 1983). Invoegen is een techniek die men gedurende het gehele therapieproces toepast. Veranderingen in families gaan vaak gepaard met instabiele, soms crisisachtige perioden. Elke keer als de gezinstherapeut aanvoelt dat zijn werkrelatie met de familie of met een lid van de familie moeizaam verloopt, moet hij zich opnieuw verbinden, opnieuw invoegen.

Specifieke invoegtechnieken in de structurele gezinstherapie zijn: steunen, *tracking* en *mimicry*. Bij steunen bevestigt de therapeut de gezinsstructuur als geheel, hij valideert de door de (individuele) leden van het gezin gepresenteerde interactiepatronen. Bij *tracking* gebruikt de therapeut de taal en de metaforen van gezinsleden om zich in het gesprek te voegen en de interactiepatronen verder te exploreren.

Bij *mimicry* volgt de therapeut bewust de emotionele stijl van gezinsleden. De therapeut kan de woorden die hij gebruikt en zijn toon en houding aanpassen aan de emotionele toon en de affectieve stijl van gezinsleden.

Anneke, moeder van twee kinderen – Barend (15) en Lisa (11) – vertelt in het eerste gesprek hoeveel steun ze aan haar oudste zoon heeft na de scheiding, maar vertelt tegelijkertijd dat ze geen gezag meer over hem heeft. Het is duidelijk dat de gezinsleden voorzichtig met elkaar omgaan waardoor de duidelijk voelbare spanning bedekt wordt. De therapeut voegt in door gebruik te maken van de taal en de stijl die het gezin laat zien. Anneke vertelt met warmte en betrokkenheid over haar relatie met Barend maar

gebruikt ook regelmatig het woord onmacht als ze over haar rol als opvoeder praat. De therapeut neemt dit woord over (tracking). De therapeut bevraagt Anneke en de kinderen voorzichtig, terwijl hij confronterende interventies vermijdt, hoe ze deze onmacht ervaren en wat voor effect dit heeft op de gegroeide gezinspatronen. Hij laat aan allen merken hoe belangrijk hij het vindt dat ieder zijn verhaal vertelt met de emoties die daarbij horen (mimicry). De therapeut wil in deze fase Anneke in haar moederrol bevestigen van twee opgroeiende kinderen in een moeilijke overgangsfase van kerngezin naar eenoudergezin en de rol van de zoon, en de taakverschuiving niet meteen problematiseren (steunen).

5.2 Herstructureren

De structureel therapeut probeert het gedragsrepertoire van gezinsleden uit te breiden door hen uit te dagen en hen met zaken te confronteren om zo de gezinsorganisatie te veranderen. Hij richt zich op verandering in het hier en nu en gebruikt daarvoor de volgende herstructurerende interventies: enactment, focussen, intensiteit verhogen, markeren van grenzen en uit balans brengen.

Enactment is de structurele techniek bij uitstek. De therapeut moedigt gezinsleden aan om zich in de zitting net zo te gedragen als ze thuis doen. Hij richt zich op de actie in de zitting. Daarmee worden juist de non-verbale gezinspatronen duidelijk. Als de therapeut op deze wijze het patroon waar het hem om te doen is, in beeld heeft gebracht, daagt hij vervolgens de gezinsleden uit om dit patroon te veranderen. Dit gebeurt op drie niveaus: door het uitdagen van het symptoomgedrag, door het uitdagen van de gezinsstructuur en door het uitdagen van de *belief systems* van de gezinsleden.

Anja is een angstig 11-jarige meisje. Ze is enig kind. Ze verzuimt al geruime tijd school door vage buikpijnklachten. De therapeut vraagt aan haar ouders hoe ze geprobeerd hebben om hun dochter toch naar school te krijgen. Het valt hem op dat de ouders voorzichtig met haar omgaan en weinig druk uitoefenen. Als ter sprake komt hoe belangrijk het is dat ze snel weer naar school gaat, wrijft Anja over haar buik, waarop moeder haar op schoot neemt en aan de therapeut vraagt hoelang het gesprek gaat duren. De therapeut laat de ouders vertellen over hun opvattingen over wat Anja mankeert (uitdagen belief system). Moeder vertelt dat ze bang is dat Anja op haar moeder lijkt. Oma is altijd een angstige vrouw geweest die regelmatig moest worden opgenomen als de druk voor haar te hoog werd. De therapeut vraagt aan de ouders om Anja uit te leggen hoe belangrijk zij het vinden dat ze naar school gaat en hij nodigt het meisje uit hierover mee te denken. Hij negeert haar afwerende, wat regressieve houding en complimenteert haar – als zij iets zegt – met haar verstandige opmerkingen (uitdagen van symptoomgedrag). Hij moedigt de ouders aan om te verkennen hoe zij haar gezamenlijk kunnen steunen weer naar school te gaan. Als de ouders aarzelen wanneer hun dochter zich daartegen verzet, benadrukt de therapeut hoe goed het is dat zij als ouders willen voorkomen dat Anja de aansluiting met school kwijtraakt (uitdagen van de gezinsstructuur).

Bij focussen selecteert de therapeut een specifieke interactie die zich in de sessie voordoet. Dat gebeurt in het kader van een thema dat hij heeft gekozen om aan verandering van de gezinsinteracties te werken. Vervolgens richt hij de aandacht van de gezinsleden op deze schijnbaar onbelangrijke uitwisseling en verandert zo de betekenis ervan.

Als de 14-jarige Ilse en haar moeder binnenkomen, hangt moeder llses jas, die ze over de stoel heeft gegooid, op de kapstok. De therapeut stopt met praten en kijkt wat moeder doet. Even later pakt moeder een tissue uit de doos als Ilse haar neus ophaalt. De therapeut vraagt aan Ilse of zij weet dat zij zelf een tissue kan pakken als ze die nodig heeft. Als het gaat over het pesten op school, neemt moeder het woord en vertelt ze wat er in de klas gebeurt. De therapeut vraagt aan moeder hoelang Ilse haar stem al aan moeder heeft gegeven.

Door de interactie waarbij een ouder een adolescent ongevraagd en onnodig helpt in de schijnwerper te zetten, kunnen de gezinsleden een onbeduidend incident op een nieuwe manier zien.

Intensiteit verhogen

De therapeut kan de intensiteit van zijn interactie met gezinsleden op verschillende manieren verhogen om zijn interventies meer kracht bij te zetten. Hij kan bijvoorbeeld de boodschap herhalen of op verschillende momenten steeds weer hetzelfde interactiepatroon benoemen. Zo signaleert de therapeut uit het vorige voorbeeld eerst dat de moeder ongevraagd de jas van de adolescent ophangt, even later zet hij de schijnwerper op de interactie waarbij de moeder haar dochter een tissue geeft, weer later geeft hij commentaar op het feit dat de moeder voor haar dochter praat. Alle drie interacties plaatst hij in hetzelfde kader: de overbetrokken relatie tussen moeder en dochter. Door dit steeds directer en meer confronterend te doen, verhoogt hij de spanning in de kamer.

De therapeut kan ook de afstand tussen gezinsleden veranderen. Hij laat bijvoorbeeld een vader en een zoon die elkaar vermijden, van stoel veranderen zodat ze tegenover elkaar zitten en met elkaar over iets moeten gaan praten. Op deze wijze is het lastiger voor andere gezinsleden om ertussen te komen, zodat de interactie tussen vader en zoon langer duurt dan in het gezin gebruikelijk is. De therapeut kan ook de intensiteit verhogen door zelf niet te reageren op signalen van gezinsleden, zodat de spanning bij hen oploopt. Zich 'onzichtbaar' maken door naar zijn schoenpunten te blijven kijken en te doen of hij deze signalen niet opmerkt, is soms een effectieve manier om de interactie tussen twee gezinsleden langer te laten duren.

Markeren van grenzen

Het markeren van grenzen tussen gezinsleden is een belangrijke structurele interventie. Soms gebeurt het letterlijk. De therapeut kan bijvoorbeeld een kind dat tussen de ouders in zit, vragen om zijn stoel zo te verplaatsen dat hij bij de andere kinderen zit en het ouderlijke subsysteem ruimtelijk is gescheiden van de kinderen.

De therapeut kan ook met een metafoer aangeven dat de grenzen tussen twee gezinsleden vervaagd zijn. Bijvoorbeeld door, wanneer een moeder nog de kleren klaarlegt voor een adolescent, te vragen: 'Is jouw moeder je styliste?'

Wanneer er een triade is met te veel afstand tussen twee van de drie, kan de therapeut hen vragen samen iets te doen of te bespreken, waarbij hij het derde, vaak meer betrokken gezinslid vraagt hen te observeren, zodat deze vanzelf meer afstand neemt.

Uit balans brengen

Door zich tijdelijk aan te sluiten bij een van de gezinsleden en daardoor diens positie te versterken, verstoort de therapeut het gezinsevenwicht, waardoor alle posities veranderen. Dit vereist dat de therapeut zich als persoon met een gezinslid kan verbinden en dat hij stevig in zijn schoenen staat, omdat hij tegen gezinsregels ingaat.

6 De therapeut

De therapeut is actief, beweeglijk en directief. Hij kan gezinnen aan zich binden, terwijl hij ze in zijn confrontaties niet spaart. Een structureel therapeut heeft letterlijk ruimte nodig: om zich tussen de gezinsleden te kunnen bewegen, een enactment te organiseren, kinderen te laten spelen. De structureel therapeut is niet neutraal: hij begeeft zich in wisselende coalities met gezinsleden, waardoor zij niet meer op hun gebruikelijke wijze kunnen reageren. Dit geeft verwarring en spanning. De intensiteit van de interacties die dan ontstaat, opent de weg naar het vinden van nieuwe manieren van omgaan met elkaar. Maar de therapeut zorgt ervoor dat hij wel meervoudig partijdig blijft en alle gezinsleden zich voldoende gesteund voelen zodat ze de onzekerheid die bij het proces van veranderen hoort, kunnen verdragen. De structureel therapeut ziet zichzelf als een lid van het therapeutische systeem en als onderdeel van het therapieproces. Hij neemt deel aan en reageert op wat er in het gezin gebeurt, wordt daardoor onderdeel van de dynamiek in een gezin en probeert vanuit deze positie de gezinsstructuur te bewerken. Lange tijd is daarbij de regisseursfunctie van de therapeut benadrukt. Hij moest directief en volhardend het gezin aanzetten om nieuwe patronen uit te proberen. Tegenwoordig wordt het veranderen van de disfunctionele interactiepatronen veel meer gezien als een gezamenlijke onderneming van therapeut en gezin. Door verschillende aspecten van zijn persoonlijkheid in te zetten, sluit de therapeut affectief aan bij de gezinsleden. Hij hoopt zo het vertrouwen van het gezin te winnen, wat nodig is om hen te helpen hun vertrouwde patronen los te laten. Het is belangrijk dat de therapeut over voldoende zelfkennis beschikt en gebruik durft te maken van zowel zijn zwakke als zijn sterke kanten.

7 Huidige stand van zaken

Hoewel de belangrijkste concepten en technieken niet wezenlijk veranderd zijn, is de praktijk van de therapeut die werkt vanuit het structurele perspectief in de loop der tijd wel beïnvloed door verschillende ontwikkelingen.

In de jaren tachtig leverden feministische systeemtherapeuten forse kritiek op het volgens hen patriarchale gezinsmodel van de structureel therapeuten (Goldner, 1985; Walters e.a., 1988). Zij analyseerden hoe begrippen als 'overbetrokken' en 'perifeer', die structureel therapeuten gebruikten om de complementaire rollen van ouders te beschrijven, niet 'gendervrij' zijn, maar samenhangen met sociaal voorgeschreven rollen. Zij beschreven hoe structureel therapeuten met name de moeders onder druk zetten om hun zogenaamde 'oververantwoordelijke' positie op te geven. Dit gebeurde vanuit de hypothese dat het systeem het gemakkelijkst uit balans te brengen was door eerst de aandacht te richten op de 'overbetrokken' partner – en dat was meestal de vrouw. Maar daarmee werd door de therapeut indirect gesuggereerd dat zij de vader te weinig ruimte gaven voor zijn bijdrage aan het gezin. En de therapeut maakte daarmee moeders verantwoordelijk voor de problemen. In de praktijk bleek dat 'perifere' vaders niet zomaar de last van hun partners overnamen, terwijl zij van de therapeut wel veel steun en waardering kregen voor de kleine stapjes die ze namen in die richting. Ook begrippen als macht en hiërarchie werden kritisch beschouwd en gerelateerd aan de maatschappelijke positie van gezinnen. In een gezin dat geconfronteerd wordt met een kindbeschermingsmaatregel of dat financieel afhankelijk is van een uitkeringsinstantie, kan de gezinshiërarchie door interventies van buiten

het gezin fors worden verstoord. Deze en andere maatschappelijke ontwikkelingen, zoals veranderende ideeën over gezag en autoriteit, hebben ertoe geleid dat structureel therapeuten heden ten dage minder normerend over gezinnen denken. De belangrijkste focus is dat rollen en posities helder zijn en door iedereen gedragen. Binnen het structurele perspectief is bij de analyse van problemen ook meer aandacht gekomen voor individuele factoren, voor de geschiedenis van het gezin en voor het effect daarvan op het gezinsfunctioneren (Berkvens & Robbe, 2002). In 2006 ontwikkelde Minuchin met enkele collega's een model voor gezinstaxatie in vier stappen waarbij zij het effect van de voorgeschiedenis van gezinsleden op het huidige gezinsfunctioneren expliciet onderzoeken als een manier om het gezin te helpen afstand te nemen van oude patronen en nieuwe mogelijkheden van omgaan met elkaar te vinden (Minuchin e.a, 2006). De vier stappen zijn:

- 1 verkennen van het aangemelde probleem in de bredere context;
- 2 verhelderen van de probleemonderhoudende interacties;
- 3 op een structurele manier het verleden exploreren;
- 4 een gedeelde visie ontwikkelen langs welke weg verandering kan worden bereikt.

In kwalitatief onderzoek is gebleken dat ervaren structurele therapeuten specifieke interventies gebruiken bij elk van deze stappen. Dit onderzoek draagt bij aan de overdraagbaarheid van structurele technieken aan beginnende therapeuten (Nichols & Tafuri, 2013).

Wat gebleven is in het structurele perspectief is dat de aandacht voor het relationeel maken van klachten binnen een familiecontext centraal staat. Daarbij worden individuele klachten gezien in het licht van hun effect op andere familieleden en hun invloed op gegroeide gezinspatronen en vice versa gekeken naar de effecten van gegroeide gezinspatronen op individuele problemen. Deze worden dan in een nieuw kader geplaatst met als doel dat gezinsleden anders kunnen gaan voelen over wat er tussen hen gebeurt en een andere betekenis kunnen geven aan de problematiek. Gezinspatronen kunnen hierdoor veranderen en individuele gezinsleden kunnen zich verder ontwikkelen.

8 Tot slot

Het structurele perspectief is altijd een belangrijke theorie geweest in de systeemtherapie, maar is onder andere door de kritiek op het normatieve aspect ervan een tijdlang wat meer op de achtergrond geraakt. De laatste jaren is er echter sprake van een hernieuwde belangstelling voor het effect van de structurele werkwijze zowel in de therapeutische praktijk als in het wetenschappelijk onderzoek. Ook de ontwikkelingen op het gebied van hechtingsrelaties en ontstaan van hechtingspatronen in families werpen een nieuwe blik op het functioneren van gezinnen. Dit leidt tot integratie van verschillende perspectieven, waarbij de structurele uitgangspunten zoals het beschouwen van individuele problematiek in de context van de familie en de persoonlijke inzet en creativiteit van de therapeut een belangrijke plek blijven innemen. Zowel families als systeemtherapeuten zijn hierbij gebaat.