

De taal van worden: kinderen helpen om anders over zichzelf te denken*

Ellen F. Wachtel

In dit artikel beschrijf ik *de taal van worden*, een manier van praten tegen kinderen die hen in staat stelt zichzelf als voortdurend in ontwikkeling en verandering te zien. Door de karakteristieke manier waarop het kind *wordt* op te merken en te benoemen, brengt de ouder de metaboodschap over dat je persoonlijkheid niet onwrikbaar vastligt, maar in de loop van de tijd evolueert en verandert. Willen ouders de taal van worden kunnen gebruiken, dan moet het kind zich daadwerkelijk anders gedragen. Ik beschrijf een driedelige benadering die kinderen helpt om nieuw gedrag uit te proberen. De taal van worden helpt ouders en kinderen om niet slechts het gedrag van het kind, maar ook zijn persoonlijkheid als vloeiend in plaats van statisch te zien. Daardoor kunnen ouders en kinderen gemakkelijker de negatieve spiraal en het zich waarmaken van een star zelfbeeld doorbreken. Ook bespreek ik de rol die de verschillende cognitieve ontwikkelingsfasen spelen bij de vorming van opvattingen over het zelf en de gevolgen van deze fasen voor de toepassing van de taal van worden.

Ouders en kinderen zitten vaak gevangen in een negatieve spiraal die *gebaseerd is op* een beeld van wie het kind is én dat beeld *instandhoudt*. Dat beperkt de mogelijkheden tot groei. Als een kind bijvoorbeeld altijd moet worden overgehaald om nieuwe dingen uit te proberen, versterkt dat de opvatting van de ouders dat hij een angstig jongetje is dat veel emotionele steun nodig heeft. Het kind op zijn beurt gaat zichzelf zien als iemand die overgehaald en gerustgesteld moet worden voordat hij nieuwe dingen uitprobeert. En door die verwachting over zichzelf blijft het kind zich voorzichtig en onwillig *gedragen* totdat het voldoende is gerustgesteld, waarmee het de opvatting van zijn ouders dat hij een angstig kind is, bekrachtigt en bevestigt. Een kind dat door zijn ouders als driftig wordt gezien, is eerder geneigd kwaad te worden als het gedwarsboemd

* The language of becoming: helping children change how they think about themselves (2001). *Family Process*, 40(4), 369-384.

Ellen F. Wachtel, PhD, heeft een eigen praktijk.

Correspondentieadres: Ellen F. Wachtel, 79 West 12th Street # 7D, New York, NY 10011, Verenigde Staten. E-mail: ellenwachtel@hotmail.com

wordt of teleurgesteld is dan een kind dat zijn ouders 'redelijk' vinden. En als het kind schreeuwt en jammert over iets wat voor de meeste kinderen slechts een kleine teleurstelling is, wordt de ouder opnieuw gestijfd in zijn of haar mening dat het kind een 'lage frustratietolerantie' heeft en iemand is die buitensporig kwaad wordt.

De visie van de ouders op het karakter van het kind is deels gebaseerd op de echte eigenschappen van het kind en komt deels tot stand via subjectieve interpretatie van de ouders. Het is een moeilijke, zo niet onmogelijke opgave om te achterhalen in hoeverre het karakter dat ouders hun kind toekennen, teruggaat op de werkelijkheid dan wel op subjectieve projecties. Een korte blik op het alledaagse tafereel van ouders die tegen hun pasgeboren kind praten, maakt duidelijk hoeveel er in het temperament en de persoonlijkheid van de baby 'gelezen' wordt. De ouder die liefdevol tegen het energiek drinkende kind prevelt: 'Wat heb jij weer een enorme honger, zeg,' 'je bent me een "gulzig" jongetje' of 'Wat ben je toch een sterke meid,' 'je hebt ook nooit genoeg,' 'je houdt van mannie, dat kun je wel zien,' projecteert een interpretatie van het gedrag op het kind. Zo begint een vormingsproces waardoor het kind 'wordt' wat men erin ziet. Zelfs heel jonge baby's kunnen zich al zo gaan gedragen dat ze voldoen aan de verwachtingen van de ouders. Zo beschrijft Altman (2000) een videoband, bestudeerd door Daniel Stern, waarop een moeder die haar kind agressief vindt, zijn pogingen om haar gezicht aan te raken afweert omdat ze gelooft dat het een agressieve handeling is. Als de baby toch verwoed probeert haar gezicht aan te raken, bevestigt dat de opvatting van de moeder dat hij agressief is – en natuurlijk heeft de frustratie die de baby voelt tot gevolg dat hij agressiever probeert te krijgen wat hij wil. Zo gaat de ouder die eigen projecties legt in, maar ook reageert op echt gedrag, binnen enkele dagen of weken na de geboorte al zodanig met de baby om dat zijn gedrag daadwerkelijk overeenkomt met de oorspronkelijke projectie. Latere projecties, aannamen en attributen bepalen voor een belangrijk deel welk gedrag van het kind als wezenlijk wordt beschouwd en welk gedrag als incidenteel of bijkomstig wordt ervaren. De ouders van een drukke baby met veelvuldige darmkrampen kunnen het kind bijvoorbeeld beschrijven als 'moeilijk te troosten,' 'druk' of 'lucht snel zodra de pijn over is'. En een 'opvliegende' tweearjarige kan beschreven worden als 'heeft een sterke wil', 'is overgevoelig' of 'reageert goed op het stellen van grenzen'.

Het feit dat beelden van ouders en kinderen zichzelf instandhouden, is met name belangrijk wanneer ze betrekking hebben op de coping- en afweermechanismen van het kind. Zet het kind door wanneer het bang is of trekt het zich terug? Staat het kind open voor nieuwe situaties of vermijdt het die als het onzeker is? Is het kind erg gevoelig voor geplaag

van vriendjes en reageert het daar sterk op of heeft het een dikke huid? Hoe gaat het kind om met angst, verdriet, eenzaamheid, behoefte aan negenheid en liefde? Vertelt het kind open over gevoelens of heeft het de neiging 'onacceptabele' gevoelens te ontkennen, te bagatelliseren of zich er tegen af te zetten? Dit zijn eigenschappen en karaktertrekken die relevant zijn voor zeer uiteenlopende situaties en die bepalen hoe een kind op emotionele uitdagingen reageert. Het kind dat door zijn ouders als 'sterk', 'zelfverzekerd' of 'veerkrachtig bij mislukking' wordt omschreven, heeft meer kans om ook zo te worden. Omgekeerd zal het kind dat als 'kwetsbaar', 'teer', 'snel gekrenkt' en 'overgevoelig' wordt gezien spoedig aan de verwachtingen van zijn ouders voldoen.

Virginia Demos (1999), een kindertherapeut die ook onderzoek doet naar de ontwikkeling van het kind, werpt de vraag op waarom het kind de door de ouders geprojecteerde 'waarheid' accepteert. Ze wijst erop dat de projecties altijd een kern van waarheid bevatten – we hebben bijvoorbeeld gezien hoe de projecties gedrag voortbrengen en zo 'waar' worden – waardoor de dingen die de ouder zegt, waar *aanvoelen* voor het kind. Toch kan het kind ergens het gevoel hebben dat dit niet zijn *hele zelf* is: 'Het jonge kind mist het affectieve en cognitieve vermogen om psychisch afstand van de situatie te nemen, vast te stellen dat de projectie van de ouder overdreven is en zich bewust te worden dat de werkelijkheid ook anders kan liggen. Zo komt het dat het kind en de latere volwassene de projectie van de ouder aanvoelen als een buitengewone waarheid over het zelf, die niet voor de ouder verborgen kan worden gehouden' (p. 225).

De kracht van nieuwe self-narratives

In de postmoderne visie ligt de nadruk veeleer op de 'geconstrueerde' aard van het verhaal dat we over onszelf en ons leven vertellen dan op een of andere 'objectieve' waarheid over wie we zijn of wat er met ons is gebeurd. Deze nadruk heeft bijna alle takken van psychotherapie beïnvloed (Hoffman, 1996; Mahoney, 1995; Neimeyer & Mahoney, 1999; Schaefer, 1981), maar is waarschijnlijk het invloedrijkst geweest op het gebied van de gezinstherapie (Anderson, 1997; Freedman & Combs, 1996). De aannames van narratief-therapeuten dat kennis sociaal wordt geconstrueerd en dat we keuzes maken in de manier waarop we onze verhalen construeren, heeft grote aantrekkingskracht uitgeoefend op zowel therapeuten als cliënten. Door de cliënt via 'externaliserende gesprekken' (White & Epston, 1990) te helpen *het probleem* en *het zelf* van elkaar te scheiden, krijgt de cliënt de vrijheid om 'unieke uitkomsten' op te merken (d.w.z. aspecten van zijn leven en gedrag die buiten de 'van problemen

doordrenkte' verhalen vallen), wat vervolgens kan leiden tot *self-narratives* die meer kracht geven. Recentelijk heeft Michael White (1999) voorgesteld om cliënten te helpen bij het maken van een 'dik' uitvoerig zelfportret in plaats van een 'mager' en beperkende zelfdefinitie.

De klinische werkzaamheid van therapiën waarin de patiënt kanten van zichzelf en anderen leert zien die hij doorgaans onderwaardeert of niet opmerkt, berust op de naar ik vermoed bijna universele wens bij vrijwel ieder van ons om de begrenzing van de hokjes waarin we onszelf aantreffen te doorbreken. De blijvende populariteit van klassieke verhalen als *Arsenoposter* en *Beauty and the Beast* laat zien hoe sterk de wens om *ontdekt* te worden bij ieder van ons leeft.

De meesten van ons hebben wel eens meegemaakt dat zij 'ontdekt' werden. Misschien was het een tante die op bezoek kwam of een vriendje dat iets in ons zag waardoor ons zelfbeeld een gedaanteverandering onderging – of op zijn minst sterk beïnvloed werd. Veel mensen weten zich nog een compliment, opmerking of bespiegeling over zichzelf te herinneren die hen hun hele leven is bijgebleven. 'Je denkt creatief', 'je bent een heel warm mens', 'je bent oprecht in alles geïnteresseerd', 'je bent zo enthousiast over nieuwe ervaringen', 'je bent heel loyaal' zijn uitspraken die enorm belangrijk kunnen zijn als ze aanslaan en gezegd worden door iemand die je respecteert. Zulke uitspraken kunnen dienen als een emotionele reddingsboei in woelig water. Vaak worden we verliefd op iemand die iets in ons ziet wat we graag zouden willen zijn of in aanleg in ons aanwezig voelt.

Deze incidentele, transformerende beschouwingen over het zelf vinden plaats tegen de achtergrond van al langer bestaande, meer constante definities van het zelf die kinderen door de jaren heen in hun omgang met familie, leeftijdgenoten en leraren in zich hebben opgenomen en geconstrueerd. Veel factoren bepalen of een nieuw perspectief aanslaat. De gene die de uitspraak doet, moet natuurlijk iemand zijn wiens oordeel wordt gerespecteerd en gewaardeerd. Ook moet de opmerking aansluiten bij een opvatting over het zelf die in de kern al aanwezig is. Als iemand je bijvoorbeeld zegt dat je 'atletisch' bent, dan heeft dat alleen betekenis als je zelf ook al ergens dat gevoel hebt. En nieuwe verhalen over jezelf zijn veel geloofwaardiger als ze steunen op bepaalde 'bewijzen' die het nieuwe perspectief bevestigen.

De taal van worden

De afgelopen jaren heb ik met ouders gepraat over wat ik ben gaan noemen *de taal van worden*, waarmee zij hun kinderen kunnen stimuleren tot

groei en verandering. Door oog te hebben voor veranderingen in het kind en de waargenomen veranderingen voor het kind te benoemen brengt de ouder de boodschap over dat de persoonlijkheid van het kind niet iets is waaraan hij of zij vastzit, maar iets is dat zich ontwikkelt en verandert bij nieuwe daden en ervaringen. Zo zou de ouder bijvoorbeeld tegen het kind kunnen zeggen: 'Het is me opgevallen dat je socialer wordt,' 'dat je minder bang bent geworden om nieuwe dingen te proberen' of 'dat je er beter in wordt om je kalmte te bewaren'. Dit heeft tot doel het kind te helpen een vloeiend in plaats van een statisch zelfbesef te ontwikkelen. Als de ouder het kind als groeiend en veranderend ziet, verandert ook het beeld dat het kind van zichzelf heeft en kan de negatieve spiraal worden omgebogen tot een 'positieve'.

Stel bijvoorbeeld dat een jongen die het gewoonlijk vermijdt om dingen te doen waarin hij niet goed is, iets echt nieuws uitprobeert. De ouder zou dan kunnen zeggen: 'Het is me opgevallen dat je jezelf er steeds beter toe kunt zetten om iets wat je graag wilt ook te doen, ook als je onzeker voelt over hoe goed je daarin bent.' Een dergelijke uitspraak is iets heel anders dan het kind simpelweg prijzen omdat het zijn best doet. Het stelt het kind in staat zichzelf te beschouwen als iemand die emotioneel sterker wordt, bijvoorbeeld door 'goed problemen te kunnen oplossen', 'het vermogen te ontwikkelen om mezelf een beter gevoel te geven als er nare dingen gebeuren', 'voor mezelf te leren opkomen' of 'te leren om woede los te laten'.

Ouders zijn buitengewoon enthousiast over het toepassen van dit soort uitspraken. De reden is, denk ik, dat je kind de vrijheid geven om te veranderen aan een diepgevoelde wens raakt die bijna iedereen kent: de wens om anders te zijn dan ons gebruikelijke zelf, de wens om ons als het ware 'onkarakteristiek' te gedragen. De meeste ouders met wie ik heb gewerkt, waren heel geboeid door het denkbeeld dat we gebeurtenissen een ander (en positiever) accent kunnen geven door figuur en achtergrond te verwisselen. Zo'n verandering van perspectief lijkt bijna magisch. Als een kind bijvoorbeeld een woede-uitbarsting heeft gehad, maar ten slotte uit zichzelf tot bedaren komt en op een meer redelijke manier over het probleem praat, heeft een ouder de keuze om de aandacht op de uitbarsting te richten of op het feit dat het kind voldoende tot bedaren kon komen om een redelijk gesprek over het probleem te voeren.

Het gemak waarmee veel ouders op deze positieve wijze de aandacht kunnen verleggen, lijkt op het eerste gezicht inconsistent met de bijna algemeen aanvaarde opvatting dat onze percepties op een bepaalde manier gefilterd worden door onze eigen behoeften, conflicten, zorgen en familiegeschiedenis. Doorgaans wordt gedacht dat dit soort projecties een hardnekkige invloed uitoefent op persoonlijke relaties, met name tussen

gezinsleden. Het is echter belangrijk om te beseffen dat zulke perspectieven hun oorsprong vinden – of dat althans zouden moeten – in een psychologie van innerlijk conflict. Dat wil zeggen: als een ouder aspecten van zichzelf niet accepteert en dat onvermogen op het kind projecteert, is dat slechts één deel van de psyche van de ouder. Er is altijd een deel van de psyche dat de verbannen delen van het zelf wel wil accepteren en het kind wel realistischer wil zien. Door met kind en gezin samen te werken en bij de *ouder* het verlangen aan te roeren om te 'worden' helpt de therapeut om de schaal naar de andere kant te laten doorslaan en een opening te maken naar een ander soort oplossing. Ouders die met de therapeut samenwerken om het kind te helpen, worden zich in de loop van de behandeling vaak bewust van hun eigen verlangens en verbannen delen van het zelf en accepteren die. In combinatie met *daadwerkelijke* gedragsverandering bij het kind kan dit bijdragen aan het verminderen van de invloed van versturende projecties.

Dit artikel gaat niet in op de feitelijke therapeutische methoden waarmee men ouders kan helpen zowel nieuw gedrag op te merken als gedrag dat reeds aanwezig was maar geen aandacht kreeg. We moeten echter wel bedenken dat niet alleen de narratieve benadering tot doel heeft dat mensen oog krijgen voor wat Michael White 'unieke uitkomsten' noemt. Veel denkrichtingen die zowel in theorie als in methode drastisch verschillen van narratieve therapie, proberen de patiënt te helpen om iets te zien wat tot dusver onopgemerkt bleef. Zo kan de behandeling van psychoanalytisch georiënteerde jeugdtherapeuten erop gericht zijn dat de ouders oog krijgen voor de subjectiviteit in hun percepties en voor de koppeling tussen de problemen van het kind en onopgeloste conflicten bij de ouder (Alrman, 2000; Pantone, 2000). Ook cognitief-therapeuten streven ernaar percepties te veranderen, zij het op heel andere wijze, namelijk door de aandacht van de cliënt te vestigen op problematische overtuigingen die bij nader onderzoek niet standhouden (Beck & Freeman, 1990; Mahoney, 1995).

De therapeutische benadering 'kind in gezin', waar *de taal van worden* maar één onderdeel van is, bestaat uit een bundeling van diverse methoden en perspectieven. Daartoe behoort ook het verwerven van inzicht in projecties, maar meestal gaat het om een combinatie van actievere methoden om ouders te helpen hun kind positiever te zien, zoals voorbeeldgedrag, psycho-educatief materiaal, de ouders trainen in nieuwe manieren om met hun kind om te gaan zodat nieuw gedrag ontstaat, de ouders positieve feedback over hun kind geven in het kader van een gezamenlijk behandelprogramma waarin ook de geldigheid van de percepties van de ouders wordt aanvaard en erkend, het gebruik van attributieve uitspraken om het ontstaan van realistische percepties te bevorderen

(Wachtel, 1993) en de toepassing van enkele ideeën van Michael White over het zodanig stellen van vragen (hij noemt dit 'strutten') dat de ouder en het kind meer belang hechten aan niet-karakteristieke positieve gebeurtenissen, die anders gebagatelliseerd zouden worden (White, 2000). Zie Wachtel (1994) voor meer informatie over deze integratieve benadering.

Voor een effectief gebruik van de 'taal van worden' moet het kind 'worden'

Als het kind niet daadwerkelijk *wordt*, zal het de *taal van worden* als niet-authentiek ervaren. Hier is dus de fundamentele vraag bij de behandeling van kinderen aan de orde: hoe kunnen we *nieuw* gedrag oproepen en versterken? Soms is er niet meer nodig dan de ouders eenvoudig te helpen hun kind anders te zien (hoewel dat in werkelijkheid niet zo eenvoudig is).

Wanneer ouders uitzonderingen gaan opmerken op de manier waarop het kind zich volgens hen gewoonlijk gedraagt, kan alleen al het feit dat er betekenis aan die gebeurtenissen wordt gehecht nieuw of betrekkelijk nieuw gedrag aanzienlijk bekrachtigen. De meeste kinderen willen het hun ouders naar de zin maken.¹ Het is een grote opluchting voor het kind als de ouder aandacht voor andere dingen krijgt; waarschijnlijk verandert hun onderlinge interactie daardoor op een manier die tot nieuwe positieve stappen leidt. Als de ouders voor het kind kunnen benadrukken dat het er goed in slaagt oplossingen te vinden, rustig te blijven onder stress of zijn zelfbeheersing weet te bewaren als het wordt uitgedaagd, voelt het kind zich trots en gesterkt.

Deze aandacht voor nieuw gedrag is een nog grotere stimulans als de ouders niet reageren op afzonderlijke voorvallen, maar op algemene patronen in het gedrag van het kind. Het zien van patronen is over te brengen door de taal van worden te gebruiken. Als een ouder tegen een kind dat eerder door zichzelf en zijn ouders als vertegenwoordiger werd gezien, zegt: 'Het valt me op dat je tegenwoordig zo aardig bent,' dan is het mijn ervaring dat het kind zich waarschijnlijk geraakt voelt en er veel waarde aan hecht dat de ouder merkt dat hij niet langer degene is die hij volgens iedereen altijd was.² Het is voor kinderen (van alle leeftijden) vaak verontrustend om te merken dat ouders hen niet echt kennen en

1. Er zijn kinderen die zo gekwetst, boos en/of onveilig gehecht zijn dat ze ze niet gemotiveerd worden door het verlangen om het hun ouders naar de zin te maken.
2. Paren met problemen staan elkaar vaak niet toe te worden. Relaties waarin verandering mogelijk is, ontwikkelen een sterkere band. Zie Wachtel (2000).

dat het lijkt of percepties en 'reputaties' zijn blijven steken in een periode die ze allang zijn ontgroeid.³

Hoewel het benadrukken van uitzonderingen op de regel (unieke resultaten) heel goed kan werken, is het maar één van de manieren waarop men kinderen kan helpen om te worden. Er zijn vele andere soorten interventies bruikbaar die voor kinderen de weg openen om een patroon van onaangepast gedrag te doorbreken. De laatste tijd is er veel geschreven over de effectiviteit van het benoemen en externaliseren van problemen, waardoor het kind niet langer zichzelf als het probleem ziet, maar veeleer het probleem ziet als iets waarmee het aan de slag moet gaan (Freeman, Epston & Lobovits, 1997; Selekmán, 1997).

Speelse benaderingen die het kind rechtstreeks helpen zijn problemen aan te pakken, vormen een noodzakelijke aanvulling op de 'doorsijpeltheorieën' over het gezinssysteem die ervan uitgaan dat het kind vanzelf wel verandert als de moeilijkheden bij de ouders en de betekenis van het probleem voor het systeem worden aangepakt (Wachtel, 1994). Nu men in de gezinstherapie de noodzaak inziet om meer rechtstreeks met het kind te werken, moeten we oppassen dat we niet te ver naar de andere kant doorslaan. In de geschiedenis van de gezinstherapie is het herhaaldelijk voorgekomen dat naar aanleiding van nieuwe inzichten al het voorafgaande werd afgedankt. Omdat ze wilden voorkomen dat het kind in de rol van 'aangemelde patiënt' werd gedwongen, verwierpen de vroege theoretici van het gezinssysteem *iedere* focus op 'individuele' kwesties, waardoor ze zich afsloten voor een grote hoeveelheid kennis die vanuit het perspectief van de kindtherapie was ontwikkeld. We moeten voorkomen dat we opnieuw het kind met het badwater weggooiën bij onze poging om te corrigeren voor een therapie die te sterk op volwassenen was gericht en het kind onvoldoende directe hulp bood. De moeilijkheden van kinderen bestaan niet in een vacuüm en de systeemtheoretische bijdrage aan het probleem van het kind reikt verder dan de manier waarop het gezin op die moeilijkheden *reageert*.

3. Postmodernisten hebben soms bezwaar tegen de machts hiërarchie die impliciet aanwezig is als iemand een ander priist. Degene die priist (in dit geval de ouder), neemt aan dat hij of zij het recht en de kennis heeft om bepaald gedrag te 'bevoorzaken' boven – of belangrijker te vinden dan – ander gedrag. Besef van de manier waarop therapeuten én ouders gesprekken en gedrag vormgeven door wat zij belangrijk vinden, is nuttig om zelfbewustzijn te vergroten. Een belangrijk aspect van de *kind-in-gezin*-benadering is dat de ouders bewust leren kiezen wat ze belangrijk vinden. Zoals we hebben gezien bij het eerder besproken onderzoek naar de ontwikkeling van het kind, verwachten kinderen van hun ouders niet alleen *isof-narraties*, maar ook oordelen over wat waardevol is. Het is voor ouders niet mogelijk om waarde vrij op hun kind te reageren, maar dat is ook niet wenselijk.

Bij een narratieve en oplossingsgerichte aanpak van problemen bij kinderen treden de ouders vaak op als helpers in de strijd die het kind met het probleem levert. Door het 'probleem' te externaliseren en te benoemen verminderen ze het zicmakende proces en het zoeken naar schuldigen dat de moeilijkheden van het kind en het gezin nog heeft verergerd. En door te bekijken hoe het gezin als geheel door 'het probleem' wordt beheerst, veranderen sommige problematische gezinsrelaties. Toch is het belangrijk dat het gezin niet als louter reactief op het geexternaliseerde 'probleem' wordt gezien en dat duidelijk wordt dat het ook een rol speelt in het *voortbrengen* van de zorgen, angsten, wensen en verlangens die misschien niet worden geuit, maar wel verband houden met de problemen van het kind. Problemen van kinderen staan niet op zichzelf. De traditionele systeemtherapeutische visie dat symptomen bij kinderen vaak direct verbonden zijn met andere spanningen in het gezin, gaat nog steeds op in de meeste situaties. Bovendien staat vast dat ouders de afweer- en coping-stijl van het kind bekrachtigen, zij het vaak eerder onbedoeld dan bewust. En veel kinderen hebben niet de innerlijke mechanismen om met woede en impulsiviteit om te gaan ontwikkeld omdat de gezinsomgeving het vermogen tot zelfbeheersing van het kind *overbe-*

Een driedelige benadering: het kind helpen te worden

Hoewel de taal van *worden* te gebruiken is bij elke vorm van therapie wanneer er verandering begint op te treden, geloof ik dat een benadering die het individuele en systeemtheoretische perspectief combineert en daarbij tevens narratieve, cognitieve, gedragsgerichte en psychodynamische gezichtspunten betreft, het kind helpt om zodanig te veranderen dat zijn *worden* meer kans heeft om te bekijken. Omdat de benadering zich tegelijkertijd op het kind en het gezin richt, noem ik mijn geïntegreerde model *kind-in-gezin-therapie*. Hoewel het niet noodzakelijk is om de taal van *worden* binnen deze benadering te gebruiken, denk ik wel dat dat de grootste kans geeft op nieuwe manieren van handelen en zijn. Een uitgebreide beschrijving van dit model ligt buiten het bestek van dit artikel (zie Wachtel, 1994), maar een korte toelichting vormt wellicht een nuttige achtergrond voor enkele klinische vignettes die het gebruik van de taal van *worden* worden illustreert.

Een centraal kenmerk van de *kind-in-gezin-benadering* is dat er meerdere theoretische perspectieven worden gebruikt om zowel inzicht in de moeilijkheden van het kind te krijgen als interventies te ontwerpen die tot doel hebben dat het kind daadwerkelijk nieuwe manieren uitprobeert om met anderen en met zijn of haar emoties om te gaan. De therapeut

stelt zich op als adviseur voor de volwassenen in het leven van het kind (ouders, leraren, babysitters) en zij, niet de therapeut, zijn degenen die het kind corrigerende emotionele ervaringen bieden.

Hoewel de kind-in-gezin-benadering dus sterk leunt op een systeemtheoretische interpretatie van de problemen van het kind (en de ouders), wordt die systeemtheoretische interpretatie verbonden met een interpretatie van de problemen waar het kind als individu mee te kampen heeft en worden die verschillende interpretaties eerder als een aanvulling dan als daarmee strijdig beschouwd. Om een idee te krijgen van de onuitsproken (en soms onbewuste) zorgen die bij het kind leven, heeft de therapeut aan het begin van de behandeling een of twee sessies alleen met het kind. Met behulp van spelen met zand, verhalen vertellen, vrij tekenen en diverse andere methoden krijgt de therapeut een idee van de onuitsproken en vaak onbewuste angsten en verlangens bij het kind, die vervolgens met de ouders besproken worden als aanzet tot een proces waarbij de volwassenen gezamenlijk proberen te bedenken hoe er actief in de behoeften van het kind kan worden voorzien.

Deze benadering richt zich op verschillende gebieden tegelijk en kan als driedelig worden opgevat: 1 symptoomgedrag en onaangepaste coping- en afweermechanismen worden direct aangepakt met diverse methoden, waaronder vaak speelse narratieve technieken, de ouders leren om stappen in de goede richting of 'unieke resultaten' op te merken, rollenspel, cognitieve strategieën (zichzelf toespreken) en zo nodig een combinatie van beloning en negatieve consequenties; 2 de bewuste en onbewuste zorgen van het kind waaruit de symptomen voortkomen, worden verkend en aangepakt via actieve interventies die daarop zijn gericht; 3 gezinsinteracties die de moeilijkheden van het kind en problematische coping-mechanismen kunnen verergeren, worden aangepakt.

Als men de ouders bijvoorbeeld helpt om grenzen te stellen aan een te agressief kind, kan men dat kind stimuleren om problemen actiever op te lossen en nieuwe manieren uit te proberen om met zijn of haar gevoelens om te gaan. Als men zich actief richt op de behoeften en zorgen van het kind (bijv. de behoefte aan meer 'vertroeteld' worden, aan minder ruzies tussen de ouders of aan een andere band met de ouder zodat het kind verlost wordt van loyaliteitsconflicten) en tegelijkertijd de mogelijke betekenissen van de agressie verkent (bijv. angst voor kwetsbaarheid, het plaatsvervangend vervullen van de wens van de ouder om boosheid te uiten), is de kans groter dat het nieuwe gedrag aanhoudt.

Voorbeelden uit de praktijk

Ik zal twee korte vignettes en een langere casuspresentatie geven om te laten zien hoe de taal van worden toepassing vindt in de klinische praktijk.

Ted

Ted, acht jaar, kreeg geregeld een 'boze bui'. Hij besloot dat hij niet hield van iets wat hij nooit eerder had gedaan en als hij werd 'gedwongen' om mee te doen, bleef hij nukkig en in zichzelf gekeerd, al was de activiteit objectief nog zo 'leuk' voor anderen. In speelse gezinssessies leek hij al zijn wilskracht aan te wenden om zijn gezicht in de plooi te houden, zodat er geen glimlachje doorbrak. Een van de doelen van de therapie was om Ted te helpen sneller over een boze bui heen te komen. Een ander doel was hem te helpen om niet in het 'niet leuk vinden' te blijven hangen.

In de loop van de behandeling viel het de ouders en de therapeut op dat Ted er goed in werd om van gedachten te veranderen en zichzelf toe te staan van iets te genieten waarvan hij aanvankelijk niet verwachtte te genieten. Hij werd er ook goed in om over een boze bui heen te komen.

Ted helpen zo te worden hield in: samen met het gezin werken aan de omstandigheden die hem ertoe brachten zich te laten gelden met nukkig gedrag en door dingen niet leuk te vinden. Teds ouders hadden allebei de neiging om de strijd met hem aan te gaan en 'een punt te maken' van kwesties die welbeschouwd niet echt belangrijk voor hen waren. Een andere gezinsdynamiek was dat moeder vaak kwaadheid op haar man uitte door zich nors terug te trekken en dat geen van de ouders veel geduld had met Teds directe uitingen van boosheid.

Toen deze omgangsvormen en houdingen veranderden, kon Ted zijn zelfbestraffende manier om kwaadheid te uiten overwinnen. Feedback over de getoonde karaktertrekken en gedrag, in de vorm van de taal van worden, maakte het mogelijk dat zijn zelfgevoel veranderde en beter aansloot bij zijn gedrag.

Gregory

Meneer en mevrouw X waren pas gescheiden en waren het over bijna alles oneens, afgezien van hun zorg om hun zoon van negen. Beiden beschreven ze hem als heel gevoelig en niet in staat zijn gevoelens te verwoorden. Hij 'stortte met veel misbaar in' als hij van streek was en kon niet vertellen wat hem van streek had gemaakt. Zo'n instorting trad

vaak op als hij bij zijn vader was of als hij speelde met kinderen die hem naar zijn idee 'plaagden' omdat hij ergens niet goed in was. Gregory had een sterke behoefte om uit te blinken in alles wat hij deed en had extreem irreële verwachtingen over succes, waardoor hij bijvoorbeeld van streek raakte als hij bij spelletjes of sport verloor van volwassenen of veel oudere kinderen. Beide ouders beschreven Gregory als een kind dat zich snel 'beledigd' of 'gekwets' voelde.

Er waren vele factoren die Gregory tot dit gedrag aanzetten. Gregs vader had weinig geduld met deze sombere gevoelens, want hij hield van wedijver in alle vormen en maakte dagelijkse activiteiten tot wedstrijdje omdat hij dacht dat Greg het dan leuker zou vinden. Of het nu in aanleg niet-competitieve sporten als zwemmen of de gewone gebeurtenissen van alledag betrof, bijna alle activiteiten kregen iets van een competitief spel. En nu Gregory zich verdrietig voelde door de recente scheiding, had vaders competitieve stijl een nieuw hoogtepunt bereikt. Greg kon pas leren om beter tegen zijn verlies te kunnen toen zijn vader wat meer geduld begon te krijgen met zijn terechte verdriet en daarnaast activiteiten ging ondernemen die als 'gewoon voor het plezier' en niet zozeer als een wedstrijd werden bestempeld.

Een andere belangrijke factor die aan Gregory's instortingen bijdroeg, was dat moeder maar al te bereid was hem te vertroetelen en troosten als hij van streek was, met name als Gregory van slag was geraakt wanneer hij bij zijn vader was. Hoewel meneer en mevrouw X vriendelijk tegen elkaar deden als Gregory erbij was, voelde moeder behoorlijk wat wrok tegen vader en hoewel het geen opzet van haar was, had ze Gregory als bondgenoot geworven door overdreven meevoelend te reageren op Gregs klachten over vader, die zo bezig was en zich niet aan zijn beloften hield.

Om verschillende redenen hadden beide ouders altijd een beetje medelijden met Greg. Door hun verlangen om hem gelukkig te maken stelden ze hem vrijwel geen grenzen. Wanneer Greg niet aan de therapie wilde meedoen en als een slappe vaatdoek in een stoel hing, gaf geen van de ouders aan dat zijn gedrag onacceptabel was.

Door op deze punten in te gaan en tegelijk op te merken en te benadrukken wanneer Greg erin slaagde zich meer volwassen te gedragen, zijn teleurstelling te verdragen en niet overdreven op 'beledigingen' te reageren, verbeterde Greg sterk op deze gebieden. Hij droeg enthousiast ideeën aan toen we gingen bedenken wat hij kon doen als hij teleurgesteld was en hoe hij zich minder kon storen aan geplaag. Toen hij steeds meer stappen in deze richting zette, gingen de ouders en de therapeut de taal van worden gebruiken, zodat Gregs zelfbeeld met zijn gedrag zou meeveranderen. Greg 'begon er best goed in te worden om van din-

gen te genieten, ook als hij niet won'. Hij was 'goed geworden in het bedenken van oplossingen' en kon 'lichte krenkingen en beledigingen goed van zich laten afglijden'.⁴

Rebecca

Rebecca (10) werd al verscheidene jaren door angst gekweld. Ze was bang om alleen in een kamer te zijn. Slechts als er een volwassene aan de andere kant van de deur bleef staan, durfde ze alleen naar de wc te gaan. Ze kon niet tegen spanning en keek niet naar tv-series of ging naar films die ook maar een beetje spannend waren. Ze kon enge beelden niet van zich afzetten en was bang om ergens anders dan thuis te slapen. Ze was bang van harde geluiden en meed situaties waar ballonnen waren die kapot konden knallen.

Rebecca's angsten waren zo hevig dat haar moeder, mevrouw G., vond dat haar niets anders restte dan aan Rebecca's wensen/eisen tegemoet te komen. Dit was verschrikkelijk moeilijk. Mevrouw G. had nog drie kinderen en een bejaarde, ziekelijke ouder die bij het gezin inwoonde. Mevrouw G. werd heen en weer geslingerd tussen medelijden voor Rebecca, omdat ze overduidelijk last had van extreme angst, en boosheid omdat de behoeften van het kind haar te veel werden vanwege al haar andere verantwoordelijkheden.

Zowel meneer als mevrouw G. beschreef Rebecca als 'negatief', 'egoïstisch' en 'klagenig'. Wat ze haar ook gaven of voor haar deden, ze leek nooit tevreden. Volgens haar ouders klaagde ze er vaak over dat ze oneerlijk behandeld werd en dat haar drie jongere broers erg door haar ouders werden voorgetrokken. Ze zei veelvuldig over haar jongste broer dat ze wilde dat hij nooit geboren was. Beide ouders vonden dat ze hun best deden om haar gelukkig te maken en dat ze ondankbaar en egoïstisch was. Met beide ouders had Rebecca geregeld aanvaringen, tot schreeuwens toe. De ruzies eindigden vaak in tranen en betuigingen van liefde en spijt door beide partijen.

Toen meneer en mevrouw G. mijn hulp inriepen, voelden ze zich misnoedig, schuldig en bijzonder pessimistisch. Ze besaamden allebei dat ze 'van Rebecca hielden, maar haar niet aardig vonden'. Ze zeiden dat ze altijd lastig was geweest en niet snel blij te maken was en dat ze vonden dat ze haar moesten accepteren zoals ze was. Ze hoopten dat zij met gezinstherapie konden leren hoe ze beter met haar konden omgaan en die

4. We hadden het laten 'afglijden' van beledigingen in de praktijk geoefend door een ballon tegen zijn huid te laten smuizen, zodat hij zich kon vasthouden aan het beeld dat bepaalde 'beledigingen' niet echt pijn deden, maar gewoon van hem afkeerden.

verschromkelijke confrontaties konden voorkomen. Ze hoopten ook dat ik iets aan de angsten kon doen.

Rebecca's angsten en 'negativiteit' betekenden extra spanningen voor het gezin, dat zich al overbelast voelde. Het jongste kind, dat twee was, leed aan epilepsie en hoewel het goed lukte om de symptomen met medicatie onder controle te houden, was er af en toe een crisis waardoor de jongste opgenomen en nader onderzocht moest worden. Mevrouw G., een accountant, was met werken gestopt omdat ze het allemaal niet aankon en ze nam het haar echtgenoot kwalijk dat hij geen hulp zocht voor zijn vrij hevige aanvallen van depressie. In de weken dat hij depressief was, ging hij naar bed als hij van het werk thuiskwam en bleef daar de hele avond vrijwel zwijgend liggen. Hoewel deze episodische betrekkelijk kort waren en 'hun normale beloop' leken te moeten hebben, vormden ze voor iedereen een zware belasting. Bovendien moest vader voor zijn werk behoorlijk wat reizen en had mevrouw G. vaak het gevoel dat ze er alleen voor stond.

Tijdens de gezinssessies hield Rebecca een waakzaam oog op de tweejarige en lette erop dat hij niets aanraakte of deed waardoor hij zich bezeeerde of iets in de kamer beschadigde. Ze hield hem dan op een warme, positieve manier tegen en stelde voor dat hij bij haar op schoot kwam zitten. Zowel Rebecca als haar ouders gedroegen zich alsof het haar taak was om hem te beschermen en bezig te houden.

Uitgaande van de driedelige benadering werden verscheidene interventies toegepast op de symptomen, de onderliggende behoeften en het gezinssysteem. Het was vanaf het begin duidelijk dat Rebecca te veel ruimte had gekregen om zich vijandig en grof te gedragen. Mede onder invloed van een vorige therapeut vonden de ouders dat zij haar de ruimte moesten geven om haar gevoelens te uiten, maar ze waren duidelijk zeer verontrust over de dingen die ze zei en gingen dan lange discussies met haar aan waarin ze wilden aantonen dat ze net zoveel van haar hielden en haar evenveel gaven als de jongens. De eerste stap was daarom dat we haar duidelijk moesten maken dat grofheid, nare opmerkingen over haar broers en 'woede-uitbarstingen met gegil' niet langer geoorloofd waren en bepaalde welomschreven, negatieve gevolgen zouden hebben. De ouders stopten met de vruchteloze langdurige gesprekken waarin ze Rebecca ervan trachtten te overtuigen dat ze rechtvaardig waren en evenveel voor haar deden als voor haar broers. Deze discussies leverden nooit meer op dan toenemende frustratie en ergernis over Rebecca's onredelijke, verdraaide ideeën. Bij lichte grofheden zouden ze het gesprek afbreken en zeggen dat ze niet vriendelijk wilden zijn als zij grove dingen tegen hen zei. Ergere boze uitvalen zouden leiden tot bepaalde negatieve gevolgen.

Het was belangrijk dat Rebecca zich leerde beheersen bij haar ouders – zoals veel kinderen die thuis onhandelbaar zijn, was ze in elke andere omgeving een verrukkelijk kind – omdat het feit dat ze te snel uiting gaf aan kwaadheid en jaloezie, haar belette om het gevoel van liefde te krijgen waarnaar ze zo wanhopig verlangde. Bovendien bleek in een individuele sessie met Rebecca dat ze een afkeer van zichzelf had als ze gemene en kwetsende dingen zei en dat de 'negatieve' kant van haar gevoelens de oprechte liefde die ze voor haar broers voelde, overschaduwde. Het ontbreken van 'gezonde repressie' van overmatig agressieve gevoelens kan tot gevolg hebben dat kinderen bang worden voor hun eigen gevoelens en het is goed mogelijk dat deze 'vijandige' gevoelens dan op de omgeving geprojecteerd worden en vervolgens als angst worden ervaren. Het gemak waarmee Rebecca kwaadheid en jaloezie uitte, maakte dat zowel zij als haar ouders niet opmerkten hoe beschermend en liefdevol ze omging met het broertje waarvan ze naar eigen zeggen wenste dat hij nooit geboren was. Er was te veel aandacht voor haar kwaadheid, waardoor het niemand meer opviel hoeveel ze lachte met en zich bekommerde om haar broertje.

De tweede pijler van de behandeling bestond uit tegemoetkomen aan enkele van Rebecca's behoeften, waarvan sommige onbewust waren. Ondanks het feit dat Rebecca in veel opzichten volwassen en vaardig was, kwam in de individuele gesprekken met haar naar voren dat ze zich voelde als een klein meisje dat behoefte had aan verzorging en bescherming.

Daarom werden de ouders niet alleen geholpen om woede en jaloezie strikter te begrenzen, maar werden ze tegelijkertijd aangemoedigd om aan een deel van Rebecca's afhankelijkheidsbehoefte te voldoen. Deze behoefte kwam nu impliciet en symptomatisch tot uitdrukking in Rebecca's angsten en in haar extreme jaloezie op haar jongere broers. De ouders werden gestimuleerd om enkele van Rebecca's 'kinderlijke' behoeften te vervullen door haar symbolisch als een klein kind te vertoetelen (bijv. af en toe haar haren wassen, haar 'boeken voor de kleintjes' voorlezen en met haar herinneringen ophalen aan de leuke dingen die ze had gezegd en gedaan toen ze heel klein was).⁵

De combinatie van krachtig grenzen stellen en toegenomen verbondenheid. Deze interventies vallen allemaal onder de categorie die ik de interventie 'baby'tje spelen' noem. Ouders en andere belangrijke volwassenen in het leven van het kind communiceren op zodanige wijze dat het jonge of baby-zelf nog steeds gekend en gesteund wordt, ook al wordt het kind volwassener en zelfstandiger. De ouders staan *germ* gedrag toe dat niet bij de leeftijd van het kind hoort, maar bieden het kind wel speelse mogelijkheden om in zijn meer regressieve behoeften te voorzien. Voor meer informatie over 'baby'tje spelen' zie Wachtel (1994, 1998).

denheid en warmte verhoogde Rebecca's motivatie om te werken aan wat we in narratieve termen als Woede en Angst kenschetsen. Met behulp van maskers en poppen, die stonden voor de manier waarop Rebecca werd gedreven door gevoelens waardoor ze niet beheerst wilde worden, speelden we in individuele en gezinssessies uit hoe Rebecca Angst te slim af kon zijn en Woede de laan uit kon sturen! In dit rollenspel kwam Rebecca op de propfen met enkele ingenieuze manieren om kalm te blijven en angst te bestrijden. Samen met haar ouders stelde ze een stappenplan op waarmee het gebied dat niet langer door Angst werd beheerst, zich geleidelijk moest uitbreiden.

De derde pijler van de behandeling was meer aandacht voor het gezinssysteem dat de moeilijkheden verergerde. Meneer en mevrouw G. werden gestimuleerd om bepaalde negatieve oordelen over Rebecca los te laten en begonnen oog te krijgen voor eigenschappen die ze wel hadden opgemerkt, maar waaraan ze weinig belang hadden gehecht. Rebecca had bijvoorbeeld een geweldig gevoel voor humor en maakte daar af en toe gebruik van om de spanning te breken. Ze bezat dat zo zeldzame vermogen tot zelfspot. Ze kon goed naar zichzelf kijken en nam de verantwoordelijkheid voor haar aandeel in de discussies die tussen haar en haar ouders plaatsvonden.

Tussen de ouders heerste veel spanning en Rebecca gaf daar zichzelf de schuld van. De ouders zeiden soms verwijtend tegen Rebecca dat ze het hun zo moeilijk maakte, maar nu begonnen ze haar duidelijk te maken dat de spanning in hun huwelijk voortkwam uit dingen die niets met Rebecca te maken hadden. Moeder erkende ook dat ze druk op Rebecca had uitgeoefend om zich volwassen te gedragen omdat ze gebukt ging onder haar vele taken als haar man op zakenreis was.

Rebecca's veranderende zelfbeeld

Toen ik Rebecca de eerste keer zag, beschreef ze zichzelf als iemand die 'veel angst en had' en 'slecht gehumeurd was'. Hoewel ze ook vertelde dat ze goed was in verhalen schrijven, een levendige fantasie had en graag lachte, was het duidelijk dat ze zich allereerst zag als een angstige meisje dat vaak kwaad op haar ouders was.

Naarmate Rebecca's ouders haar gevoel voor humor begonnen op te merken en hun bewondering daarvoor uitspraken, ging zij daar steeds vaker gebruik van maken. En naarmate haar ouders oog kregen voor de constructieve houding die ze toonde door zelf met strategieën voor het bestrijden van Angst en Woede te komen, werd ze meer een partner in de aanpak van haar problemen en was ze trots op haar 'creatieve oplossingen' voor moeilijkheden.

Toen Rebecca's gedrag veranderde, begon ze ook een sterkere emotio-

nele band en geborgenheid te voelen. De aandacht die ze vanwege haar angsten had gekregen, had haar feitelijk nooit het gevoel van nabijheid en liefde gegeven waarnaar ze verlangde. Hoewel Rebecca's ouders bij haar bleven als ze bang was, wist ze dat zij boos waren en zich belast voelden door de zuigende aandacht die ze met haar angsten opeiste. Dit leidde dan tot een nog onveilig gevoel aan Rebecca's kant en nog sterkere blijken van onredelijkheid en negativiteit, waaraan haar ouders zich zo stoorden, wat via een karakteristieke neergaande spiraal resulteerde in nog meer psychische angst en negativiteit. Dus toen Rebecca Angst en Woede ging bestrijden en merkte dat haar ouders haar uitbarstingen niet langer accepteerden, begonnen zij en haar ouders anders op elkaar te reageren en het genoeg dat zij aan elkaars gezelschap beleefden, maakte het gevoel sterker dat er van haar werd gehouden en dat zij lief was.

Het gebruik van de taal van worden stond centraal in de algemene veranderstrategie. Er werd bijvoorbeeld opgemerkt dat Rebecca 'iemand begon te worden die zich niet door angst liet ondersneeuwen'. Ook raakte ze er 'goed in om zich kalm en met een grapje terug te trekken uit nodeloze confrontaties'. Ze kreeg te horen dat ze 'iemand werd die openlijk gevoelens van liefde kon uiten' en 'zelfs als mama en papa streng tegen haar waren, toch heel goed wist dat zij van haar hielden.'

Deze uitspraken bekrachtigden niet alleen de opkomende wijzen van zijn, maar gingen ook deel uitmaken van haar visie op zichzelf en haar vermogen tot verandering.

Cognitieve ontwikkeling

Als kinderen opgroeien, ontwikkelen ze cognitieve vermogens die hen in staat stellen zichzelf te beschouwen als iemand met een persoonlijkheid of generaliseerbare eigenschappen. In haar veelomvattende, op onderzoek gebaseerde boek *The Construction of Self* (1999) wijst de ontwikkelingspsychologe Susan Harter erop dat 'het zelf een cognitieve constructie is en dat daarom de specifieke cognitieve vermogens en beperkingen van elke ontwikkelingsfase een mal zullen vormen die de trekken bepaalt van het zelfportret dat vervaardigd gaat worden' (p. 8).

Zo beschrijven jonge kinderen (3-5 jaar) zichzelf in concrete, waarneembare termen die te maken hebben met vaardigheden, activiteiten, bezittingen, enzovoort. Een kind van deze leeftijd kan zich bijvoorbeeld als volgt beschrijven: 'Ik ben vier jaar. Ik heb een broec. Ik ben goed in puzzelen.' Behalve met concrete beschrijvingen van gedrag definieert het jonge kind het zelf in termen van *voorkeuren en bezittingen*. 'Wat betreft

structuur zijn de zelfrepresentaties van deze periode zeer verschillend of van elkaar geïsoleerd: het jonge kind is niet in staat deze geschiedenissen te representaties van het zelf met elkaar te verbinden, waardoor beschrijvingen van het zelf een onsamenhangende indruk maken' (p. 37).

Als kinderen ouder worden (5-7 jaar), 'kunnen ze een categorie of representatieve verzameling maken die een aantal van hun bekwaamheden bundelt. Evenals jongere kinderen richten ze zich nog steeds vooral op waarneembare vaardigheden, die ze vaak beschrijven in zwart-wittermen: "Ik ben goed in... en slecht in..."' (p. 42).

Pas in de middelste kindertijd (8-11 jaar) beginnen kinderen generalisaties van een hogere orde te maken en gaan ze zichzelf beschrijven in termen van karaktereigenschappen. In tegenstelling tot jongere kinderen kunnen kinderen op deze leeftijd twee visies op het zelf naast elkaar hebben. Harter wijst erop dat kinderen vanaf deze leeftijd problemen presenteren die te maken hebben met een negatief zelfoordeel. In tegenstelling tot jongere kinderen, die geen bewust concept van hun algemene eigenwaarde bezitten en kunnen verwoorden, construeren kinderen van deze leeftijd een uitgebreidere taxatie van zichzelf als mens en komen ze tot een oordeel over hun algemene eigenwaarde.

Hierbij moet worden opgemerkt dat de zojuist beschreven cognitieve vermogens verwijzen naar de *vervoorde* en *bewuste gedachten* van het kind over het zelf. Het feit dat jongere kinderen het cognitieve vermogen missen om in generaliseerbare termen over zichzelf te *denken*, betekent niet dat ze geen *gevoelens* in verband met eigenwaarde hebben. Jongere kinderen kunnen zich geliefd of niet zo belangrijk, gewaardeerd of gekleineerd, waardevol of waardeloos, goed of slecht, innemend of onaantrekkelijk voelen en deze gevoelens komen vaak tot uiting in hun gedrag (Harter, 1999).

Je zelf door de ogen van anderen zien

De zojuist beschreven cognitieve vermogens verwijzen naar de *vorm en gedaante* van de gedachten van een kind over zichzelf. De precieze inhoud van die gedachten ontstaat echter in interactie met anderen. Vanaf heel jonge leeftijd ontdekken kinderen hun 'zelf' aan de hand van alles wat ze van hun ouders teruggespeeld krijgen (Mead, 1934; Sullivan, 1933; Winnicott, 1967).

Met het volgende voorbeeld licht Coates (1998) Winnicotts betoemde 'spiegelmetafoor' toe:

Een jonge kleuter, amper twee jaar oud, speelt in de achtertuin; hij trekt opgewonden aan bloemen en ruikt eraan, terwijl hij opgewonden onverstaaanbare kreten

slaaft. Zijn moeder ziet hoe hij geniet, een genoegen dat verschilt van het hare, waarna ze begripend lacht en zegt: 'Jij bent echt dol op die kleuren, hè? Jij bent een jongen die van bloemen houdt.' ... Het kind gaat het houden van kleuren en bloemen ervaren als onderdeel van zijn zelfbeeld, een beeld dat is verschenen in de tussenuimte die de op hem afgestemde reactie van de moeder heeft gecreëerd. (p. 123)

Wat kinderen over hun 'ik'-zelf denken en tegen zichzelf zeggen, maakt dus deel uit van een complex communicatief proces dat ze met betekenisvolle anderen aangaan. Kinderen leren van volwassenen hoe je herinneringen en ervaringen structureert in verhalen. In vele studies hebben ontwikkelingspsychologen en taalkundigen vastgelegd hoe de persoonlijke verhalen van jonge kinderen 'in hoge mate worden ondersteund door de ouders, die de ervaringsaspecten die het kind volgens hen moet systematiseren en onthouden, bekrachtigen' (Harter, 1999, p. 33).

Als kinderen ouder worden, gaan ze vanzelfsprekend actiever deelnemen aan het construeren van persoonlijke verhalen. Terwijl het kind het cognitieve vermogen ontwikkelt om over het zelf na te denken en het geramte van het zelf invult met gezamenlijk geconstrueerde verhalen die het eigen zelf beschrijven, ontwikkelt het tegelijkertijd gevoelens, emoties en oordelen over het zelf. Deze emoties - trots, schaamte, schuldbesef, gêne - zijn de gevoelens die het *ik-zelf* als waarnemer en beoordelaar heeft jegens het *mij-zelf*. Deze gevoelens ontstaan in de interactie met betekenisvolle anderen, die het kind op een heel reële manier leren *wat* het *wanneer* moet voelen, bijvoorbeeld wanneer het trots, schaamte, schuldbesef of gêne moet voelen. Zeer jonge kinderen zijn zich ervan bewust dat hun ouders bepaalde reacties hebben op hun gedrag, maar ze vatten deze gevoelens veeleer op als bijvoorbeeld *blij, tevreden, verdrietig* dan als een beoordeling, zoals gevoelens van schaamte of trots (Higgins, 1991; Selman, 1980). Pas als kinderen vijf à zes jaar oud zijn, gaan ze beseffen dat ouders zich voor hen kunnen 'schamen' of 'trots' op hen zijn. Op de leeftijd van ongeveer zeven of acht jaar worden deze gevoelens geïnternaliseerd en beoordeelt het *ik-zelf* van het kind het *mij-zelf* ook als de ouder niet aanwezig is.

De mening van de ouders over het zelf van het kind blijft ook van grote invloed als het kind steeds meer met leeftijdgenoten omgaat. Pas wanneer adolescenten de middelbare school afronden, neemt de samenhang

tussen goedkeuring van de ouders en algemene gevoelens van eigenwaarde daadwerkelijk af (Harter & Johnson, 1993).

De taal van worden aanpassen aan de cognitieve ontwikkelingsfase van het kind

Hoe jonger het kind is, hoe meer het het zelf beschrijft en ervaart als een pakket losse vaardigheden en eigenschappen, zo hebben we in het voorwaande gezien. Daarom moeten 'worden'-uitspraken bij heel jonge kinderen concreet zijn en over vaardigheden gaan. Veel ouders geven een kind feedback over het vermogen dat het ontwikkelt om concrete taken en doelen verwezenlijken - bijvoorbeeld: 'Je wordt al goed in het bouwen met Lego' - maar de meeste ouders spreken zich weinig uit over de communicatieve en emotionele vaardigheden die het kind ontwikkelt. Als een ouder de taal van worden gebruikt om te stappen te benadrukken als 'goed worden in het vinden van manieren om jezelf te kalmeren,' 'goed worden in zeggen wat je voelt' of 'er goed in worden om op school dag tegen mama te zeggen,' breidt de ouder in feite het pakket vaardigheden van het kind uit met 'emotionele intelligentie' (Goleman, 1995). En ook al begrijpt het zeer jonge kind misschien het begrip *worden* niet helemaal, het zal wel de boodschap oppikken dat zijn/haar communicatieve vaardigheden en omgaan met emoties zich in de loop van de tijd zullen ontwikkelen en zullen veranderen overeenkomstig de vorderingen die op het gebied van leren en sport gemaakt worden.

Als kinderen het vermogen ontwikkelen om divers gedrag te bundelen in categorieën of karaktertrekken, kan de taal van worden directer tot het zelfgevoel van het kind spreken. Zo kan men bijvoorbeeld tegen een ouder kind zeggen dat hij 'iemand begint te worden die weet hoe je er het beste van maakt' of 'iemand die blijft doorzetten als het allemaal te genzigt'.

Een van de dingen die gezinstherapie met jonge kinderen de moeite waard maakt, is dat we het voorrecht hebben om ouders te mogen helpen

6. Uit sommige longitudinale onderzoeken over hechting blijkt dat jongere kinderen die onvellig gehecht zijn, een lagere zelfwaardering hebben als dit wordt gemeten met gedragsindicatoren van zelfvertrouwen (Strout, 1990). Het verband tussen hechtingsstijl en het gevoel van algemene eigenwaarde bij oudere kinderen en adolescenten is nog niet vastgesteld. Ook moet worden opgemerkt dat de mate waarin kinderen de afzonderlijke oordelen van betekenisvolle volwassenen in hun leven met betrekking tot *mij-zelf*-beoordelingen accepteren (bijv. ik heb gevoel voor humor, ik ben vriendelijk, ik ben lui, ik ben een dromer), niet noodzakelijk hoeft te correleren met de hechting die zij vertonen. Hoewel ik vermoed dat een veilige en hechte band met een ouder de meningen van die ouder meer gewicht verleent, is het mogelijk dat een onvellig gehecht kind ontvankelijker is voor het oordeel van anderen - inclusief vanzelfsprekend de ouders - dan een kind dat zich veiliger gehecht voelt.

bij het geven van positieve zelfbeelden aan hun kind, die vervolgens als het ware zichzelf bekrachtigen. Door zodanig met de ouders samen te werken dat zij kwaliteiten in hun kind zien die voorheen aan hun aandacht waren ontsnapt of die het kind zojuist is gaan ontwikkelen als gevolg van de therapie, kan de therapeut het kind helpen versterkte en beperkende zelfdefinities te doorbreken. Dat maakt het mogelijk dat toepassing van de taal van worden door de therapeut en door de ouders het gevoel overbrengt - en schept - dat de toekomst openligt.

Literatuur (ongewijzigd overgenomen)

Altman, N. (2000). Reconsidering parent involvement in child psychotherapy in the light of recent developments in attachment theory: A commentary on papers by Warshaw, Pantone and Aronson. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, 1(1), 45-59.

Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.

Beck, A.T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.

Coates, S.W. (1998). Commentary on paper by Peter Fonagy and Mary Target in Symposium on Child Analysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(1), 149-182.

Demos, V. (1999). The search for psychological model. Commentary on papers by Stephen Seligman and by Robin C. Silverman and Alicia F. Lieberman. *Psychoanalytic Dialogues*, 9(2), 219-229.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.

Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: W.W. Norton.

Freeman, J., Epstein, D., & Lobovits, D. (1997). *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families*. New York: W.W. Norton.

Harter, S., & Johnson, C. (1993). Changes in self-esteem during the transition to college. Unpublished manuscript, University of Denver, Denver, CO.

Harter, S. (1999). *The construction of the self*. New York: Guilford Press.

Higgins, E.T. (1991). Development of self-regulatory and self-evaluative processes: Cost, benefits and tradeoff (pp. 125-160). In M.R. Gunnar & L.A. Strouge (Eds.), *Self processes and development: The Minnesota Symposia on Child Development* (Vol. 23). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Hoffman, I. (1996). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process: A dialectical-constructivist view*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Mead, G.H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.

Mahoney, M.J. (Ed.) (1993). *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research and practice*. New York: Springer Publishing Company.

Neimeyer, R.A., & Mahoney, M.J. (1999). *Constructivism in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association Books.

Pantone, P.J. (2000). Treating the parental relationship as the identified patient in child psychotherapy. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, 1(1), 19-19.

Schaefer, R. (1981). *Narrative actions in psychoanalysis*. Worcester, MA: Clark University Press.

- Selekman, M.D. (1997). *Solution-focused therapy with children*. New York: Guilford Press.
- Selman, R.L. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.
- Stroufe, L.A. (1990). An organizational perspective on the self (pp. 281-308). In D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *The self in transition: Infancy to childhood*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sullivan, H.S. (1913). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: John Wiley & Sons.
- Wachtel, E.F. (1994). *Treating troubled children and their families*. New York: Guilford Press.
- Wachtel, E.F. (1998). Playing Baby (pp. 41-48). In F. Thomas & T. Nelson (Eds.), *101 interventions in family therapy* (Vol. II). New York: Hawthorne Books.
- Wachtel, E.F. (2000). *We love each other, but...* New York: St. Martin's Press.
- Wachtel, P.L. (1993). *Therapeutic communication: Knowing what to say when*. New York: Guilford Press.
- White, M. (1999). Presentation, March, 1999, at *The Family Therapy Networker Conference*.
- White, M. (2000). Presentation, September, 2000, at the Ackerman Institute for Families, New York City.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton.
- Winnicott, D.W. (1967/1971). Mirror-role of mother and family in child development (pp. 111-118). In *Playing and reality*. New York: Basic Books.