



PROEFLES EN INHOUDSOPGAVE
STIEFGEZINCOACHING

Van de nieuwgevormde stiefgezinnen valt meer dan 60% weer uit elkaar! Een van de belangrijkste oorzaken is de complexe opbouw van een stiefgezin. Als stiefgezincoach heb jij helder inzicht in de problematiek van stiefgezinnen en ben je in staat gerichte ondersteuning te bieden.



WAT LEER JE?

Stiefgezinnen of samengestelde gezinnen hebben naast de problemen waar ieder gezin tegenaan loopt, specifieke problemen die horen bij deze gezinssituatie. Zo kan er sprake zijn van onverwerkte emoties, rouw, tegenstrijdige belangen en loyaliteitsconflicten. Stiefgezinnen doen steeds vaker een beroep op een stiefgezincoach om de kans op succes te vergroten.

Als stiefgezincoach reik jij jouw cliënten het gereedschap aan om een succesvol stiefgezin op te bouwen. Psycho-educatie, het vergroten van de interne lobsbepaaldheid en het versterken van het eigen oplossend vermogen maken onderdeel uit van het coachingstraject.

Met de cursus Stiefgezincoaching kom je alles te weten over de verschillende soorten stiefgezinnen en de bijbehorende mechanismen. Je doet kennis op van veelvoorkomende problemen en gaat aan de slag met therapievormen en therapeutische interventies die specifiek zijn afgestemd op deze doelgroep.

WAT KAN JE ERMEE?

Elk jaar komen er zo'n tienduizend nieuwe stiefgezinnen bij. Grote kans dat jij als coach, therapeut of docent te maken krijgt met stiefgezinproblematiek. Na afloop van deze cursus beschik jij over de kennis en om stiefgezinnen van alle soorten coaching op maat aan te bieden

De cursus Stiefgezincoaching is ontwikkeld door een psycholoog die al 20 jaar begeleiding biedt aan stiefgezinnen.

Eveneens voor diegenen die al met stiefgezinnen werken en die hun specifieke kennis van samengestelde gezinnen naar een hoger niveau willen tillen, is deze opleiding erg geschikt.

JOUW GRATIS PROEFLES

CIVAS geeft jou, voordat je daadwerkelijk met jouw studie begint, deze gratis proefles en inhoudsopgave. Zo krijg je alvast een duidelijk beeld van de kwaliteit van het studiemateriaal en de heldere lesopbouw.

GEEF JE CARRIÈRE EEN IMPULS

Ben je na het lezen van de proefles ook overtuigd dat dit jÓUW studie is? Schrijf je dan direct in en ga binnen enkele dagen van start. Vele duizenden cursisten gingen je voor en gaven hun carrière een nieuwe impuls met een opleiding van CIVAS.

HEB JE NOG VRAGEN?

Heb je nog vragen over studeren bij CIVAS? Stuur dan een e-mail naar info@civas.nl of bel tijdens kantooruren 023 - 55 11 511. Onze studiebegeleiders helpen je graag verder met al jouw vragen of het geven van passend studieadvies.

GA SNEL VAN START

Schrijf je vandaag nog in en ontvang het studiemateriaal binnen twee werkdagen thuis. Inschrijven kan eenvoudig via onderstaande oranje knop, maar ook via de website of telefonisch.

>> SCHRIJF JE NU IN

INHOUDSOPGAVE**LES 1 DE THERAPEUTISCHE PRAKTIJK EN HET STIEFGEZIN**

Inleiding	1-2
Therapiemodel	1-3
Samenwerkingsmodel	1-3
Therapeutische interventies	1-4
Therapievormen	1-9
Oplossingsgerichte therapie	1-10
Rationeel-emotieve therapie (RET)	1-10
Acceptance en Commitment Therapy (ACT)	1-11
Cognitieve fusie en experiëntiële vermijding	1-14
Communicatie	1-15
Structuur cursus en lessen	1-15
Aan het werk	1-17
Huiswerk	1-21
In de volgende les	1-21
Paratekennisvragen les 1	1-22
Meerkeuzevragen les 1	1-23
Antwoorden paratekennisvragen les 1	1-28
Literatuur les 1	1-29

LES 2 STIEFGEZINNEN EN HUN PLAATS IN DE MAATSCHAPPIJ

Inleiding	2-2
Stiefgezin: een lastige term	2-2
Stieffamilies	2-6
Geschiedenis van het stiefgezin	2-9
Motieven om te huwen	2-9
De kwetsbaarheid van het stiefgezin	2-10
Het stiefgezin in sprookjes	2-14
De rol van sprookjes in de samenleving	2-15
Stiefgezin en kerngezin	2-16
Sociale categorisatie en stereotypen	2-17
De rol van stereotypen	2-18
Sociale categorisatie	2-18
Stereotypen en zelfbeeld	2-19
In de volgende les	2-24
Paratekennisvragen les 2	2-24

Meerkeuzevragen les 2	2-25
Antwoorden paratekennisvragen les 2	2-29
Literatuur les 2	2-30

LES 3 KENMERKEN, VERSCHILLEN EN ONTWIKKELINGSFASEN VAN HET STIEFGEZIN

Inleiding	3-2
Kenmerken van het kerngezin	3-2
Kenmerken van het stiefgezin	3-8
Snelle ontwikkeling	3-8
Ouderschap en stiefouderschap	3-11
Verdriet	3-12
Twee culturen	3-13
Nieuwe posities	3-16
Invloed van de andere biologische ouder	3-19
Fasen in de ontwikkeling van het stiefgezin	3-22
Eerste fase: de droomperiode	3-22
Tweede fase: wakker liggen	3-23
Derde fase: nachtmerries	3-24
Vierde fase: van droom tot werkelijkheid	3-27
In de volgende les	3-28
Paratekennisvragen les 3	3-29
Meerkeuzevragen les 3	3-30
Antwoorden paratekennisvragen les 3	3-34
Literatuur les 3	3-35

LES 4 DIVERSE SOORTEN STIEFGEZINNEN EN HUN VALKUILEN

Inleiding	4-2
Typen stiefgezinnen	4-2
Het neotraditionele stiefgezin	4-3
Het matriarchale stiefgezin	4-3
Het romantische stiefgezin	4-4
Het latstiefgezin	4-4
Valkuilen	4-11
Valkuilen voor stiefmoeders	4-11
Oorzaken van de problemen van stiefmoeders	4-15
Valkuilen voor stiefvaders	4-15
Oorzaken van de problemen van stiefvaders	4-20

Valkuilen voor parttimestiefouders	4-21
Valkuilen voor biologische ouders	4-25
In de volgende les	4-27
Paratekennisvragen les 4	4-27
Meerkeuzevragen les 4	4-28
Uitwerking paratekennisvragen les 4	4-32
Literatuur les 4	4-33

LES 5 SAMENWERKING TUSSEN BIOLOGISCHE OUDERS EN STIEFOUDERS

Inleiding	5-2
Verschillen erkennen	5-2
RET: een inleiding	5-5
Werken met RET	5-6
Onproductieve gedachten uitdagen	5-9
Overtuigingen en eisen	5-9
ABC-schema	5-14
Ouderschapsrollen verhelderen	5-17
Mindfulness en je bewust zijn van emoties	5-21
In de volgende les	5-26
Paratekennisvragen les 5	5-26
Meerkeuzevragen les 5	5-27
Uitwerking paratekennisvragen les 5	5-31
Literatuur les 5	5-32

LES 6 KENMERKEN EN BOUWSTENEN VAN SUCCESVOLLE STIEFGEZINNEN

Inleiding	6-2
Kenmerken van succesvolle stiefgezinnen	6-2
Bouwstenen voor een succesvol stiefgezin	6-3
Respect, zorg en waardering	6-4
Acceptatie en betrokkenheid	6-6
Gedeelde waarden en normen	6-8
Positieve communicatie	6-9
Goede conflictbeheersing	6-10
Gezamenlijke tijdsbesteding	6-11
Oplossingsgerichte psychotherapie	6-13
De wondervraag	6-15
Voorbeeld van een therapiegesprek	6-16

Vervolggesprekken	6-22
Externe locus of control versus interne locus of control	6-24
Succesfactoren	6-28
In de volgende les	6-29
Paratekennisvragen les 6	6-30
Meerkeuzevragen les 6	6-31
Antwoorden paratekennisvragen les 6	6-36
Literatuur les 6	6-37

LES 7 SCHEIDING EN DE INVLOED ERVAN OP HET STIEFGEZIN

Inleiding	7-2
Overlijden	7-3
Scheiding	7-6
Demografische achtergrond	7-7
Stadia van een scheiding	7-8
Crisisstadium	7-8
Overgangstadium	7-9
Stadium van hernieuwde stabiliteit	7-11
Fasen in de verwerking van de scheiding	7-12
Problemen bij de verwerking	7-15
Emoties rond de scheiding	7-19
De verschillende kanten van emoties	7-21
Werking van emoties	7-21
Opbouw van emoties	7-22
In de volgende les	7-26
Paratekennisvragen les 7	7-26
Meerkeuzevragen les 7	7-27
Antwoorden paratekennisvragen les 7	7-31
Literatuur les 7	7-32

LES 8 BOOSHEID EN VERGEVING

Inleiding	8-2
Vermijdingsgedrag	8-2
De ontwikkeling van een niet eindigende ruzie	8-5
Boosheid en cognitieve dissonantie	8-8
Boosheid	8-11
De woedekaart	8-18
Acceptatie	8-23

Misverstanden over acceptatie en boosheid	8-24
Vergeving	8-26
In de volgende les	8-30
Paratekennisvragen les 8	8-30
Meerkeuzevragen les 8	8-31
Uitwerking paratekennisvragen les 8	8-35
Literatuur les 8	8-36

LES 9 SCHEIDING EN DE GEVOLGEN VOOR KINDEREN

Inleiding	9-2
Juridische maatregelen	9-2
Kennis van het effect van een scheiding op kinderen	9-3
De rol van de ouders	9-4
Schuldgevoelens	9-4
Valideren	9-7
Gedachten en zorgen van kinderen na een scheiding	9-9
Herenigingswens	9-10
Zorgen	9-11
Reacties van kinderen op de scheiding	9-12
Baby's en peuters	9-12
Kleuters	9-14
Basisschoolkinderen: 6-9 jaar	9-16
Basisschoolkinderen: 9-12 jaar	9-18
Pubers: 12-18 jaar	9-20
Taken van het kind na de scheiding	9-21
Als het niet goed gaat	9-24
Positieve en negatieve factoren	9-24
In de volgende les	9-29
Paratekennisvragen les 9	9-29
Meerkeuzevragen les 9	9-30
Antwoorden paratekennisvragen les 9	9-34
Literatuur les 9	9-35

LES 10 EX-PARTNERS, OUDERROLLEN EN ZELFCOMPASSIE

Inleiding	10-2
Contact met de ex-partner	10-2
Samen afspraken maken over de kinderen	10-3

Invloed van ruzies van ex-partners op het stiefgezin	10-7
Onderzoeken hoe ex-partners met elkaar omgaan	10-7
De omgangsregeling	10-12
De gevolgen van ruzie voor kinderen	10-15
Loyaliteitsconflict bij gescheiden ouders	10-17
Gespleten loyaliteit	10-19
Parental Alienation Syndrome (PAS)	10-21
De schade beperken	10-22
Zelfcompassie	10-25
In de volgende les	10-27
Paratekennisvragen les 10	10-28
Meerkeuzevragen les 10	10-29
Antwoorden paratekennisvragen les 10	10-33
Literatuur les 10	10-34

LES 11 BOTSSENDE LOYALITEITEN

Inleiding	11-2
Verskillende loyaliteiten binnen een stiefgezin	11-2
Loyaliteitsconflicten: van of-of naar en-en	11-4
Ruimte geven aan verschillende loyaliteiten	11-11
Loyaliteit tussen kleinkinderen en grootouders	11-18
De helende rol van grootouders	11-21
Stiefgrootouderschap	11-22
Situaties waarin loyaliteiten heftig kunnen botsen	11-23
Samen of vier keer kerst vieren?	11-23
Trouwfeesten en partijen	11-26
In de volgende les	11-29
Paratekennisvragen les 11	11-29
Meerkeuzevragen les 11	11-30
Antwoorden paratekennisvragen les 11	11-34
Literatuur les 11	11-34

LES 12 GEWELDLOZE COMMUNICATIE BINNEN HET STIEFGEZIN

Inleiding	12-2
Communicatie en contact	12-2
Geweldloze communicatie	12-3
Opbouw van geweldloze communicatie	12-4
Oordelen	12-5

Voorbeeld: waarnemen zonder te oordelen	12-8
Voorbeeld: gevoelens herkennen en uiten	12-10
Voorbeeld: verantwoordelijkheid nemen voor gevoelens	12-13
Voorbeeld: behoeften	12-15
Voorbeeld: verzoeken	12-17
Luisteren en geweldloze communicatie	12-26
In de volgende les	12-28
Paratekennisvragen les 12	12-29
Meerkeuzevragen les 12	12-30
Antwoorden paratekennisvragen les 12	12-34
Literatuur les 12	12-34

LES 13 ROUW BINNEN HET STIEFGEZIN

Inleiding	13-2
Rouw	13-3
Rouwproces bij kinderen	13-3
Psychische ontwikkeling van het kind	13-6
Gevoel, gedrag en rouw	13-6
Afweermechanismen tegen rouw	13-13
Gevoelens bespreken met kinderen	13-17
Troost	13-18
Pubers en veranderingen	13-23
Pubergevoelens erkennen	13-24
Verhuizing en een nieuwe school	13-26
In de volgende les	13-29
Paratekennisvragen les 13	13-29
Meerkeuzevragen les 13	13-30
Uitwerking paratekennisvragen les 13	13-34
Literatuur les 13	13-35

LES 14 OPVOEDEN BINNEN EEN STIEFGEZIN

Inleiding	14-2
Opvoedstijlen	14-2
Autoritaire opvoedstijl	14-3
Betrokken opvoedstijl	14-3
Toegeeflijke opvoedstijl	14-4
Losse opvoedstijl	14-5
Samen een nieuwe opvoedstijl vinden	14-6

Lundberg: problemen laten bij wie ze horen	14-9
Open vragen	14-13
Emoties herkennen en erkennen	14-15
Ruzies tussen stiefzussen en stiefbroers	14-25
In de volgende les	14-28
Paratekennisvragen les 14	14-28
Meerkeuzevragen les 14	14-29
Antwoorden paratekennisvragen les 14	14-33
Literatuur les 14	14-33

LES 15 PARTNERRELATIES: DE BASIS VAN HET STIEFGEZIN

Inleiding	15-2
De levensloop van een relatie	15-2
Verliefdheidsfase	15-2
Onderhandelingsfase	15-3
Fase van samen en apart	15-4
Open communicatie	15-4
Feedback geven	15-5
Negatieve feedback	15-6
Positieve feedback	15-11
Feedback ontvangen	15-12
Positieve actie	15-16
Samenwerken	15-19
Paratekennisvragen les 15	15-26
Meerkeuzevragen les 15	15-27
Antwoorden paratekennisvragen les 15	15-31
Literatuur les 15	15-31

LES 1 DE THERAPEUTISCHE PRAKTIJK EN HET STIEFGEZIN

INLEIDING

Deze cursus is bedoeld voor therapeuten en coaches die (willen gaan) werken met leden van stiefgezinnen. Hiermee bedoelen we de partners die samen het stiefgezin zijn gestart en hun kinderen. Ook (jong)volwassenen die nog deel uitmaken van het stiefgezin of daarmee op een andere manier verbonden zijn en daarbij problemen ondervinden, komen in deze cursus aan bod.

In de huidige therapie- of coachpraktijk zal het zelden voorkomen dat een cliënt níet in relatie staat tot een stiefgezin. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) telt in Nederland een kwart miljoen stiefgezinnen. Dit zijn de gezinnen met partners die opnieuw getrouwd zijn. Dat aantal groeit met ongeveer tienduizend stiefgezinnen per jaar. Samenwonende gezinnen of gezinnen waarvan de partners een deel van de tijd bij elkaar wonen, zijn hierbij niet meegerekend.

In Nederland woont twintig procent van de kinderen niet meer bij beide biologische ouders. De meesten van hen wonen bij de moeder, al dan niet met een stiefvader. Daarnaast zijn er kinderen die afwisselend bij één van beide ouders wonen. Van deze ouders heeft een groot deel weer een nieuwe partner ontmoet. Dit betekent dus dat een grote groep mensen – ouders, kinderen, nieuwe partners, ex-partners, grootouders en andere familieleden – te maken heeft met een stiefgezin.

Maar liefst zestig procent van de nieuw gevormde stiefgezinnen valt binnen enkele jaren alweer uiteen. De complexe opbouw van een stiefgezin is daarvan een van de belangrijkste oorzaken. Mensen voelen zich vaak alleen staan en kennen geen of weinig succesvolle stiefgezinnen die voor hen als rolmodel kunnen dienen. De heftige emoties die – door volwassenen en kinderen – bij een scheiding en de vorming van een nieuw gezin worden ervaren, kunnen een negatieve invloed hebben op de instandhouding van het nieuwe gezin.

Mensen die een stiefgezin hebben gevormd of starten, dragen een rugzak met zich mee. Deze is gevuld met zaken uit ieders verleden: positieve en negatieve gevoelens, fijne herinneringen, moeilijke gedachten, onzekerheden, verdriet, verwachtingen en overtuigingen over hoe het leven eruit zou moeten zien. Het kost veel tijd, liefde en geduld om dit alles tot een geheel te smeden. Therapeuten en coaches die goed op de hoogte zijn van de mechanismen binnen stiefgezinnen, kunnen belangrijke ondersteuning bieden aan volwassenen en kinderen die deel uitmaken van een stiefgezin en daarbij hindernissen ervaren.

Samengestelde gezinnen hebben, naast de problemen waar elk gezin tegen aanloopt, specifieke problemen die horen bij die specifieke gezinssituatie. In deze cursus krijg je inzicht in de kenmerken van stiefgezinnen. Hierdoor kun je je cliënten het gereedschap aanreiken waarmee zij een succesvol stiefgezin kunnen opbouwen. Psycho-educatie, de interne lobsbepaaldheid vergroten en het eigen oplossend vermogen van de cliënt versterken maken hiervan deel uit.

Therapiemodel

In deze cursus gaan we ervan uit dat cursisten een opleiding tot therapeut of coach hebben gevolgd. De therapeutische achtergrond en de manier van werken met cliënten zullen per cursist verschillen. Deze cursus ondersteunt de bij jou al aanwezige therapeutische vaardigheden die nodig zijn voor het werken met een heel specifieke doelgroep: volwassenen, kinderen en jongvolwassenen die deel uitmaken van een stiefgezin.

Daarbij is het belangrijk dat je weet vanuit welk therapiemodel deze cursus is ontwikkeld. Hierover én over de verschillende therapievormen en therapeutische interventies die worden ingezet, lees je meer in de volgende subparagrafen.

Samenwerkingsmodel

Deze cursus is gebaseerd op een therapiemodel waarbij de therapeut een permissieve sfeer creëert, congruent de verantwoordelijkheid bij de cliënt legt, respect heeft voor de persoon en zijn

capaciteiten en door vragen te stellen de cliënt stimuleert om concreet en gericht te blijven. Uitgangspunt is dat de cliënt een in principe gezond, intact persoon is met voldoende mogelijkheden en hulpbronnen om problemen op te lossen en doelen te bereiken.

In dit samenwerkingsmodel is de cliënt meer expert dan de therapeut. Binnen dit model worden gebeurtenissen gezien als de uitkomsten van een samenspel van vele variabelen, waaronder de doelen van de bij die gebeurtenissen betrokken personen en de spelregels die zij hanteren. Dit betekent in de praktijk dat er verschillende manieren zijn om een gebeurtenis te reconstrueren en dat al deze reconstructies geldig kunnen zijn.

Verandering wordt binnen het samenwerkingsmodel gezien als een natuurlijke constante in het leven. De therapeut hoeft dus geen verandering te bewerkstelligen, die treedt immers van nature op. Het gaat om bijsturen in de gewenste richting. Hiertoe sluit de therapeut aan bij het wereldbeeld van de cliënt en probeert hij, waar nodig, dit wereldbeeld te verbreden met behulp van therapeutische interventies. Daarbij vertrouwt de therapeut op het eigen vermogen van de cliënt om oplossingen te vinden voor de problemen die hij inbrengt.

Kortom, binnen het samenwerkingsmodel werkt men met de volgende vooronderstellingen:

- De cliënt bezit zelf de vaardigheden om klachten op te lossen en doelen te bereiken.
- Veranderingen vinden voortdurend plaats. De therapeut identificeert en versterkt deze.
- Een kleine verandering in de gewenste richting kan leiden tot grotere veranderingen.
- De cliënt bepaalt het therapiedoel, de therapeut faciliteert.
- Er zijn verschillende manieren om naar de werkelijkheid te kijken.

THERAPEUTISCHE INTERVENTIES

In deze cursus worden verschillende therapievormen en therapeutische interventies op een eclectische manier ingezet, voor zover deze passen binnen het samenwerkingsmodel en bij de gekozen

doelstelling. De aandacht is gericht op het heden en de toekomst. Veel aandacht hebben voor het verleden en voor het ontstaan van problemen kan namelijk tot gevolg hebben dat deze problemen groter worden en moeilijker te veranderen lijken te zijn. Bovendien kost dat veel tijd en draagt dit niet altijd bij aan het verbeteren van de huidige situatie.

Door binnen de therapie gericht te blijven op haalbare doelen wordt het eigen oplossingsvermogen van de cliënt aangesproken. Zowel zijn gedachten als gevoelens kunnen daarbij als uitgangspunt worden genomen. Al deze processen worden in deze cursus als even belangrijk gezien.

Soms kunnen – naast therapeutische interventies – eenvoudige, praktische veranderingen binnen het stiefgezin een belangrijk deel van de oplossing vormen. Aangezien het stiefgezin (evenals het kergezin) een systeem is, wordt ook aandacht besteed aan het effect van het gedrag van de cliënt op zijn omgeving. Daarbij kan de therapeut zich afvragen wie het meest bezorgd is over welk probleem en wie daarvan de meeste hinder ondervindt: de cliënt of de andere gezinsleden?

Een belangrijk doel binnen de therapie is om de cliënt zich eigenaar van het probleem te laten voelen en minder het slachtoffer van de omstandigheden. Het gaat erom dat hij het heft in eigen handen neemt en gebruik leert maken van alle hulpbronnen waarover hij beschikt.

Een therapeutische interventie die hierbij gebruikt kan worden, is de cliënt een metapositie laten innemen en werken met de logische niveaus van Bateson. Met deze interventie kun je onderzoeken op welk niveau het verhaal van de cliënt zich afspeelt. Inzicht daarin kan belangrijke informatie verschaffen over het gebied waarop de therapeut zich kan richten om veranderingsprocessen te bewerkstelligen.

Bateson onderscheidt zes niveaus waarop een verhaal van een cliënt zich kan afspeelen. Deze niveaus zijn geen strikt gescheiden

categorieën, maar elkaar overlappende manieren waarop een verhaal gestructureerd kan worden:

- 1 Omgevingsniveau
- 2 Gedragsniveau
- 3 Vaardigheidsniveau
- 4 Overtuigingsniveau
- 5 Identiteitsniveau
- 6 Spiritueel niveau

Bateson gaat uit van de aanname dat een hoger logisch niveau de informatie op de onderliggende niveaus organiseert. Verder stelt hij dat een verandering op een lager niveau een verandering op een hoger niveau teweeg kan brengen; een verandering op een hoger niveau veroorzaakt altijd een verandering op een lager niveau.

Om de logische niveaus van Bateson te verduidelijken geven we een praktijkvoorbeeld.

Praktijkvoorbeeld 1

Martine (42) woont sinds vier maanden samen met Derk (44). Zij heeft zelf geen kinderen, Derk heeft een tweeling: Bas en Lieke (8). Martine komt in de praktijk omdat het contact met de tweeling moeizaam verloopt. Bas en Lieke negeren haar zoveel mogelijk. Martine vindt dit zeer pijnlijk en overweegt zelfs om terug te keren naar haar eigen woning, die zij tijdelijk verhuurd heeft.

Om te kunnen onderzoeken op welk niveau Martine de problemen ervaart, laat haar therapeut haar de logische niveaus doorlopen. Om het voor Martine gemakkelijker te maken om de gebeurtenis terug te halen, legt de therapeut zes vellen papier op de grond. Daarop zijn de verschillende niveaus omschreven. Martine gaat naast het eerste vel staan en omschrijft de omgeving waarin de gebeurtenis plaatsvond.

Omgevingsniveau

Op dit niveau vertelt de cliënt in welke context deze de gebeurtenis plaatst. Hierbij moeten we aantekenen dat de cliënt bepaalt hoe hij die context ziet en wat het effect ervan is. De waargenomen omgeving kan vanuit

een ander perspectief bekeken namelijk een heel andere impact hebben. Hoewel dat niet altijd eenvoudig te bewerkstelligen is, kan een verandering in de blik van een cliënt van invloed zijn op hoe hij het probleem of de oplossing daarvan ervaart.

Bijvoorbeeld:

Martine: 'Ik kom om 18.30 uur moe uit mijn werk en dan zitten Bas en Lieke beiden met een chagrijnig gezicht aan tafel. Derk staat te koken en ik zie duidelijk de spanning bij hem.'

Gedragsniveau

Op dit niveau vertelt de cliënt wat hij deed. Hij heeft hierbij een keuze gemaakt uit het uitgebreide repertoire waarover hij beschikt. Op dit niveau gaat het over acties, reacties en manieren van coping die door gedragsverandering een positiever effect op het probleem kunnen hebben.

Bijvoorbeeld:

Martine: 'Ik loop naar Derk toe en geef hem een zoen, die hij wat afwerend in ontvangst neemt. Hierna zeg ik de tweeling nadrukkelijk met naam en toenaam gedag. Ze kijken niet eens op van hun iPod en zeggen niks terug.'

Vaardigheidsniveau

Van alle mogelijke vaardigheden en capaciteiten waarover mensen beschikken, benutten wij vaak maar een klein deel. Op dit niveau is het van belang dat cliënten gaan inzien dat zij meerdere capaciteiten kunnen inzetten om een bepaalde situatie te kunnen ombuigen naar een voor hen gunstige uitkomst.

Bijvoorbeeld:

Therapeut: 'Martine, welke vaardigheden zet jij in deze situatie in?'

Martine (verbaasd): 'Ik zet, geloof ik, helemaal geen vaardigheden in. Ik ben moe en wil op een normale manier worden begroet. Verder niets.'

Overtuigingsniveau

In- en externe conflicten spelen zich doorgaans op dit niveau af. Overtuigingen zijn niet afhankelijk van de werkelijkheid. Mensen klemmen zich vaak aan hun eigen overtuigingen vast, ook al staat het tegendeel ervan wel vast. Cliënten begeleiden in het bijstellen of loslaten van hun

overtuigingen kan leiden tot belangrijke veranderingen in gedrag en emoties.

Bijvoorbeeld:

Martine: 'Mijn overtuiging is dat kinderen van deze leeftijd een volwassene die de kamer binnenkomt op een normale manier gedag zeggen. Als dit niet gebeurt, mankeert er iets aan hun opvoeding.'

Identiteitsniveau

Op dit niveau wordt onderzocht hoe de cliënt zichzelf ziet. Hoe waardeert hij zichzelf? In welke mate ziet hij zijn eigen identiteit en alles wat daarmee samenhangt als onveranderbaar? Hoe ervaart hij zichzelf in de omschreven situatie? En op welke manier kan en wil hij voor zichzelf opkomen?

Bijvoorbeeld:

Martine: 'Ik zie mijzelf als de vriendin van Derk en als de stiefmoeder van de tweeling. Ik heb daarbij recht op respect en waardering, zowel van Derk als van Bas en Lieke.'

Spiritueel niveau

Hoe voelen mensen zich verbonden met de wereld? Welke levensdoelen stellen zij zich? En op welke manier voelen zij zich trots op zichzelf? Dit niveau heeft grote invloed op hoe mensen zich op de lagere niveaus opstellen.

Bijvoorbeeld:

Martine: 'Door deze vragen voel ik mij overvallen. Het is zo groot. Maar als ik het terugbreng tot de situatie waar we het nu over hebben, is een belangrijk doel in mijn leven om een goede partner voor Derk en een fijne stiefmoeder voor Bas en Lieke te zijn. Ik wil Derk graag steunen in de lastige situatie waarin hij zit na zijn scheiding. De tweeling wil ik graag een fijn thuis bieden op de momenten dat ze bij ons zijn.'

Door op deze manier het probleem waarmee Martine de praktijk binnenkomt met haar te bespreken kan de therapeut zich op verschillende niveaus richten om veranderingsprocessen in gang te zetten.

Hij kan met Martine in gesprek gaan over haar perspectief op de situatie. De therapeut kan haar vragen hoe zij zo zeker weet dat de tweeling

chagrijnig en Derk gespannen is zonder dat zij dat aan hun gevraagd heeft. Ook kan hij zich richten op het gedragsniveau en Martine vragen of zij ook op een andere manier kan binnenkomen: welke mogelijkheden heeft ze nog meer?

De therapeut kan de vaardigheden die Martine kan inzetten bespreken. Martine is docent op een middelbare school. Hoe gaat zij daar bijvoorbeeld een klaslokaal binnen? Ook kan de therapeut aan het werk gaan op het overtuigingsniveau. Helpt de overtuiging 'kinderen moeten altijd beleefd zijn' Martine om de situatie te vergemakkelijken? Waarop baseert Martine deze overtuiging?

Wanneer Martine op deze niveaus aan het werk gaat, is het mogelijk dat zij gaat ervaren dat haar identiteitsniveau en spiritueel niveau gaan samenvallen met wat zij dan op omgevingsniveau, op gedragsniveau, op vaardigheidsniveau en op overtuigingsniveau kan gaan ervaren.

THERAPIEVORMEN

Rogeriaanse counseling is een van de therapievormen die bij uitstek passen binnen het samenwerkingsmodel. Deze cliëntgerichte therapie gaat uit van de genezende werking van aandacht. Psychotherapeut Carl Rogers, die deze therapievorm ontwikkelde, gaat ervan uit dat wanneer mensen echte aandacht en echt begrip krijgen zij de ruimte voelen en nemen om zichzelf te ontwikkelen. Mensen hebben volgens Rogers een universele behoefte aan positieve aandacht, liefde en goedkeuring. Zeker in de kindertijd is deze behoefte cruciaal voor het ontwikkelen van een positief zelfbeeld en voldoende zelfwaardering.

Bij rogeriaanse counseling creëert de therapeut een permissieve sfeer en legt hij congruent de verantwoordelijkheid bij de cliënt. De therapeut heeft oprecht respect voor de cliënt en zijn capaciteiten. Door zijn manier van vragen stellen stimuleert hij de cliënt om concreet en gericht te blijven. Hierdoor kan hij een adequate analyse van het probleem en de situatie maken, waarbij de cliënt steeds beter in staat is om gebruik te maken van zijn eigen mogelijkheden. Daardoor zal het zelfvertrouwen van de cliënt groeien.

Dit is de basishouding waarmee in deze cursus met de (praktijk) voorbeelden van therapie- en coachsituaties wordt gewerkt. De vragen die de therapeut stelt, zullen doorgaans oplossingsgericht zijn. Klachten worden zoveel mogelijk geherformuleerd tot oplosbare problemen. Wensen en klachten worden geformuleerd als doelen, dat wil zeggen: als wensen of klachten waaraan iets gedaan kan worden.

OPLOSSINGSGERICHTE THERAPIE

Op deze vorm van therapie gaan we verderop in deze cursus uitgebreider in. Ook de *oplossingsgerichte therapie* past prima binnen het samenwerkingsmodel. De therapeut vraagt zich af hoe datgene wat de cliënt inbrengt het best ingezet kan worden om een oplossing te creëren. De therapeut past zich aan, zowel aan de stijl van de cliënt als aan het stadium van verandering waar die aan toe is. Hierbij is samenwerking tussen therapeut en cliënt onvermijdelijk.

Een belangrijk uitgangspunt van de oplossingsgerichte therapie is dat er altijd oplossingen zijn en dat cliënt en therapeut die samen kunnen vinden of construeren. De oplossingsgerichte benadering veronderstelt dat het richten van de aandacht op het positieve, op de oplossing en op de toekomst een verandering in de gewenste richting vergemakkelijkt. Kleine veranderingen, mits opgemerkt en gewaardeerd, kunnen weer leiden tot grotere veranderingen. De cliënt is hierbij de expert; hij weet welke verandering gewenst is.

RATIONEEL-EMOTIEVE THERAPIE (RET)

Behalve met de oplossingsgerichte therapie werken we in deze cursus met *rationeel-emotieve therapie*. RET, waarvan Albert Ellis de grondlegger is. Dit is een therapievorm waarbij de cliënt wordt uitgedaagd zijn gedachten onder de loep te nemen en die te onderzoeken op rationaliteit. De basisgedachte van RET is dat het vaak niet de situaties zijn die stressgevoelens en niet-effectief gedrag veroorzaken, maar de gedachten over die situaties. Gedachten die niet-effectief gedrag tot gevolg hebben, worden onproductieve gedachten genoemd.

Door met RET productieve en onproductieve gedachten van elkaar te onderscheiden wordt de cliënt gestimuleerd gedachten en

emoties die flexibel en productief functioneren in de weg staan zo te veranderen dat deze hem niet meer blokkeren.

Naast productieve en onproductieve gedachten onderscheidt RET productieve en onproductieve gevoelens. Binnen RET worden bijvoorbeeld ongenoegen, verdriet, spijt en rouw gezien als productieve, passende negatieve gevoelens. Gevoelens worden als productief gezien omdat ze verband houden met verlies of teleurstelling of omdat ze een rem vormen wat betreft het kwetsen van anderen en aanzetten tot effectiever gedrag in de toekomst. Productieve, negatieve gevoelens komen niet zozeer voort uit een eis, maar uit een wens om nare gebeurtenissen te voorkomen.

ACCEPTANCE EN COMMITMENT THERAPY (ACT)

Ook de *Acceptance en Commitment Therapy* (ACT) sluit goed aan bij het samenwerkingsmodel. Deze therapievorm maakt deel uit van de derde generatie cognitieve gedragstherapie. ACT is een pragmatische, onconventionele therapievorm. Binnen ACT worden namelijk inzichten en technieken uit zeer uiteenlopende richtingen en referentiekaders toegepast. Doel van ACT is dat de cliënt leert ontdekken wat zijn kernwaarden zijn.

Een kernboodschap van ACT is: 'Accepteer wat buiten je macht ligt en verbind je ertoe te doen wat jouw leven verrijkt.' ACT beoogt dit te bereiken door cliënten vaardigheden aan te leren om effectief met pijnlijke gedachten en gevoelens te kunnen omgaan. Deze vaardigheden worden *mindfulnessvaardigheden* genoemd.

Daarnaast wordt tijdens de therapie samen met de cliënt onderzocht wat echt belangrijk en betekenisvol is voor hem. Deze kennis wordt vervolgens ingezet om doelen te stellen en acties te ondernemen die het leven van de cliënt verrijken.

Binnen ACT werkt men vaak met metaforen. In het volgende praktijkvoorbeeld worden de woede en het verdriet van een cliënt verbeeld door middel van een groot boek.

Praktijkvoorbeeld 2

Marije (34) is sinds drie jaar gescheiden van Derk. Ze hebben samen een dochtertje: Sanne (6). Derk is bij Marije weggegaan omdat hij verliefd werd op Nicole. Marije is daar nog steeds verdrietig over. Zij voelt zich afgewezen en in de steek gelaten door Derk. Ze is somber en vindt het moeilijk om haar nieuwe leven, alleen met Sanne, vorm te geven. Marije en Derk hebben veel ruzie over de bezoeksregeling.

Marije vindt dat Sanne te weinig bij Derk is. Ze heeft al meerdere pogingen ondernomen om dat te veranderen, maar tot nu toe tevergeefs. Derk heeft een drukke baan. Daarnaast hebben hij en Nicole sinds een halfjaar een zoon, dat veel huilt en ziekelijk is. Daardoor heeft Derk weinig tijd en ruimte voor Sanne. Marije is daar heel boos over.

Ze praat er veel over met haar moeder en vriendinnen. Ook zij vinden dat Derk zich als een slechte vader gedraagt. Hierdoor wordt de woede van Marije nog sterker. Ze vertelt haar therapeut dat zij er slecht door slaapt en soms te veel drinkt. Daardoor heeft zij overdag moeite om op een goede manier met Sanne om te gaan. Daar voelt zij zich schuldig over. Het lijkt een vicieuze cirkel waarin ze gevangen zit.

In alle gesprekken die Marije met haar therapeut heeft, komt naar voren dat haar boosheid op Derk haar behoorlijk in de weg zit. Zelfs zo erg dat daardoor haar kernwaarde, namelijk 'een goede moeder' zijn, in de knel komt. Ze heeft van alles gedaan om de boosheid van zich af te zetten, maar tevergeefs.

In het volgende therapiegesprek verbeeldt de therapeut de woede van Marije als een groot, stevig boek.

Therapeut: *'Ik wil graag dat je je voorstelt dat dit boek alle boze en teleurgestelde gevoelens die jij hebt ten opzichte van Derk vertegenwoordigt. Pak het maar stevig beet en houd het voor je gezicht, zo dichtbij dat je mij niet meer kunt zien. Ik wil nu graag dat je tegen mij praat.'*

Marije: *'Dat voelt wel heel gek. Als ik je niet zie, vind ik het lastig om iets te zeggen.'*

Therapeut: *'Hoe ervaar je nu het contact met mij? Zie je de uitdrukking op mijn gezicht?'*

Marije: *'Nee.'*

Therapeut: *'Zie je iets van de ruimte om je heen?'*

Marije: *'Nee, ik zie alleen maar dat boek die boosheid.'*

Therapeut: *'Oké, en wat kun je nu met je handen doen, los van je woede vasthouden?'*

Marije: *'Niet veel.'*

Therapeut: *'Merk je dat als je er helemaal in opgaat je het contact met de wereld om je heen verliest? Je bent dan ook niet meer in staat om je leven te leiden zoals je dat zou willen.'*

Marije (nog steeds met het boek voor haar gezicht) knikt.

Hierna gaat de therapeut tegenover Marije zitten. Hij vraagt haar opnieuw het boek omhoog te houden. De therapeut duwt aan de ene kant tegen het boek en vraagt Marije om terug te duwen. Hoe harder Marije duwt, hoe meer tegendruk de therapeut geeft.

Therapeut: *'Duw maar heel hard, Marije, want je wilt die boosheid en teleurstelling niet meer voelen. Probeer ze maar op een afstand te zetten. Lukt dat?'*

Marije: *'Nee, niet echt. Ik word een beetje moe.'*

Therapeut: *'En als ik je nu vraag om Sanne te omhelzen of een spelletje met haar te doen? Zou het dan lukken?'*

Marije: *'Nee, dat gaat niet.'*

Therapeut: *'En een gesprek met mij voeren of met Sanne?'*

Marije: *'Nee, daar heb ik geen energie meer voor.'*

Therapeut: *'Hoe voel je je nu?'*

Marije: *'Gespannen.'*

Therapeut: *'Leg het boek nu maar op je schoot, maar houd het nog wel vast.'*

Marije: *'Dat voelt een stuk prettiger.'*

Therapeut: *'Hoe is het nu om met mij te praten?'*

Marije: *'Veel gemakkelijker.'*

Therapeut: *'Wat zou je met de energie die nu vrijkomt kunnen doen?'*

Marije: *'Ik zou nu wel met Sanne kunnen praten, maar voel nog steeds dat zware boek op mijn schoot liggen. Een spelletje zou ik nog niet met haar kunnen doen, want mijn handen zijn niet vrij.'*

Therapeut: *'Je zou zeker het liefst het boek, dus je woede en teleurstelling, heel ver van je af op de grond gooien?'*

Marije: *'Ja, dat zou ik graag willen. Dan ben ik eindelijk af van dat boek.'*

Therapeut: *'Dat heb je volgens mij de afgelopen jaren al heel vaak geprobeerd. Namelijk door er alsmaar over te praten met je vriendinnen, door naar je advocaat te stappen, door boze e-mails naar Derk te sturen en door als je héél verdrietig en boos was flink te gaan drinken. Het heeft je al heel veel energie gekost om eraf te komen.'*

Marije: *'Ja, dat is zo. Maar die boosheid en dat verdriet voel ik nog steeds.'*

Therapeut: *'Dus het werkt niet? En als iets niet werkt, wil je het liever niet vaker doen?'*

Marije: *'Ik denk het niet, maar wat dan wel?'*

Therapeut: *'In de volgende sessie gaan we werken met mindfulnessvaardigheden. Die helpen jou om ontspanener met pijnlijke gevoelens en gedachten om te gaan, zodat deze minder invloed op jou hebben. In plaats van dat je het boek voor je gezicht houdt of heel hard wegduwt, kun je het op je schoot leggen en loslaten. Doe dat maar eens. Hoe voelt dit?'*

Marije: *'Losser, vrijer. Maar het ligt er nog wel.'*

Therapeut: *'Dat is waar, misschien blijft dat ook nog wel een tijd zo. Maar je kunt je handen en je energie nu wel weer gebruiken voor de dingen die jij belangrijk vindt in het leven: zorgen voor Sanne, je werk goed doen en aandacht besteden aan familie en vrienden.'*

COGNITIEVE FUSIE EN EXPERIËNTIËLE VERMIJDING

Zo soepel als in de therapiesessie met Marije zal het niet altijd gaan, maar het maakt wel duidelijk hoe men binnen ACT met metaforen werkt. Daarnaast maakt de manier waarop de therapeut met Marije werkt duidelijk dat het doel van de therapie is dat de cliënt weer een rijk en betekenisvol leven kan opbouwen, terwijl de pijn die nu eenmaal bij het leven hoort wordt geaccepteerd.

Binnen ACT veronderstelt men dat de meeste pijn van cliënten wordt veroorzaakt door cognitieve fusie en experiëntiële vermindering. Met *cognitieve fusie* bedoelen we dat iemand vasthoudt aan en verstrikt raakt in steeds dezelfde gedachten en zichzelf daarin verliest. In het praktijkvoorbeeld van Marije zie je dat zij de boosheid en teleurstelling over de scheiding en het gedrag van Derk steeds weer herkaut. Ook mensen in haar sociale omgeving blijft ze daarmee confronteren.

Experiëntiële vermijding is de voortdurende strijd om ongewenste gedachten, herinneringen en andere ervaringen te vermijden en te onderdrukken. Ook daarmee is Marije voortdurend bezig. Eén van haar copingstrategieën is om zo nu en dan te veel te drinken. Op het moment dat de therapeut en Marije samen tegen het boek duwen, wordt dit gedrag van Marije verbeeld.

Wanneer de therapeut aan Marije vraagt om het boek in haar schoot te leggen en het uiteindelijk daar los te laten liggen, is er het moment van acceptatie en loslaten. De scheiding is een feit en Derk gedraagt zich niet als de ideale vader voor Sanne. Dat is verdrietig en pijnlijk, maar door de gedachten daaraan los te laten kan Marije door met haar leven. Zij kan daardoor wel de moeder zijn die zij wil zijn.

COMMUNICATIE

De sleutel tot een goede relatie en een fijn gezin is met elkaar overleggen, vragen stellen aan en luisteren naar elkaar en samen duidelijke afspraken maken. Dit klinkt logisch, maar is niet altijd even eenvoudig. Een belangrijk deel van de begeleiding van leden van een stiefgezin zal dan ook bestaan uit goed leren communiceren met elkaar.

In de komende lessen worden regelmatig communicatieoefeningen beschreven waarmee je als therapeut cliënten aan het werk kunt zetten. Hierbij wordt aandacht geschonken aan feedback geven en ontvangen, aan een actieve en validerende luisterende houding ontwikkelen en aan een geweldloze manier van communiceren. *Geweldloze communicatie* is ontwikkeld door Marshall Rosenberg.

STRUCTUUR CURSUS EN LESSEN

Deze cursus bestaat uit vijftien lessen. Aan het einde van elke les blikken we kort vooruit naar de volgende les.

In de cursus vind je veel praktijkvoorbeelden. Die gaan over bestaande gezinnen en situaties, maar de namen en omstandigheden zijn zo veranderd dat deze onherkenbaar zijn. Gekoppeld

aan deze praktijkvoorbeelden geven we regelmatig cliëntopdrachten die je aan je cliënt kunt meegeven.

In de lessen zal jou af en toe worden gevraagd het geleerde binnen je eigen praktijk toe te passen door middel van een praktijkopdracht. Probeer de praktijkopdrachten zoveel mogelijk uit te voeren zonder eerst te kijken naar de uitwerking daarvan in de les. Na het uitvoeren van een opdracht vind je een mogelijke oplossing die aansluit bij de theorie. Er is uiteraard een verschil tussen theorie en praktijk. De in de lessen gegeven antwoorden ondersteunen jou bij het werken met je cliënten. Het is niet de bedoeling deze een-op-een toe te passen.

Net als in de werkelijkheid zijn alle stiefgezinnen anders qua samenstelling en achtergrond. Al deze gezinnen kennen hun eigen problematiek, maar ook veel overeenkomsten. Bijvoorbeeld:

- Stiefgezinnen na een echtscheiding
- Stiefgezinnen na verweduwing
- Fulltimestiefgezinnen
- Co-ouderschapstiefgezinnen
- Weekendstiefgezinnen
- Partimestiefgezinnen

In elke les bespreken we de ervaringen van deze verschillende stiefgezinnen. Door te kijken naar de manieren waarop de leden van deze gezinnen hun problemen en fouten hebben opgelost, kun je nagaan hoe die manieren eventueel ook kunnen worden toegepast op de gezinnen van jouw cliënten.

Niet alleen volwassenen komen aan het woord, maar ook kinderen die deel uitmaken van de besproken gezinnen vertellen hoe het voor hen is om op te groeien in een stiefgezin. Hierdoor krijg je veel informatie over de vaak complexe situaties waarin deze kinderen zich bevinden. Door die informatie in te zetten tijdens je therapie- en coachsessies kun je de uitgangspositie van de leden van deze stiefgezinnen verbeteren en de kans vergroten dat hun stiefgezin slaagt.

AAN HET WERK

Op dit moment valt ongeveer 66% van de nieuw gevormde gezinnen binnen drie jaar weer uit elkaar. Hieruit blijkt dat het niet gemakkelijk is om het nieuwe gezin, waaraan vaak vol enthousiasme is begonnen, in stand te houden. Onmogelijk is het echter niet, want bij een derde van de gezinnen lukt het dus wel.

Het is belangrijk om na te gaan wat deze succesvolle gezinnen anders doen, zodat je dit kunt doorgeven aan je cliënten. Een van de meest in het oog springende kenmerken van succesvolle stiefgezinnen is dat daarin duidelijk wordt gecommuniceerd en dat problemen op een open en positieve manier worden besproken. Een ander belangrijk kenmerk is dat de partners een realistisch beeld hebben van wat zij kunnen verwachten van hun stiefgezin.

Praktijkopdracht 1

Ga in je eigen praktijk na hoe een door een cliënt ingebracht probleem via een praktische oplossing verminderd kan worden. Omschrijf hoe hij dit zou kunnen doen door te focussen op wat hij wél wil in plaats van op wat hij niet wil. Zorg daarbij dat jouw cliënt concrete bewoordingen gebruikt en streeft naar een haalbare oplossing.

Uitwerking

Een van de eerste vragen die je aan je cliënt kunt stellen als hij voor het eerst je praktijk binnenkomt met een hulpvraag over zijn stiefgezin, is: 'Wat wil je veranderen aan jouw situatie en zodoende bereiken? Beschrijf dat in concrete en positieve bewoordingen.'

Als je de cliënt deze opdracht geeft, is het belangrijk om duidelijk te maken dat het de bedoeling is om te beschrijven wat hij wel of niet wil. De door hem omschreven doelen moeten ook helder, duidelijk en haalbaar zijn, zodat nagegaan kan worden of die doelen inderdaad bereikt zijn. Je kunt deze opdracht gedurende een sessie behandelen, maar ook als huiswerkopdracht aan de cliënt meegeven.

De opdracht die je aan je cliënt geeft, kan er zo uitzien.

Cliëntopdracht 1

Neem voor jezelf rustig de tijd om na te denken over wat je binnen je stiefgezin wilt bereiken.

Omschrijf dat in positieve en concrete bewoordingen. Met positieve bewoordingen wordt bedoeld dat je opschrijft wat je wel en niet wilt. Met concrete bewoordingen wordt bedoeld dat je de doelen die je wilt bereiken helder en duidelijk omschrijft, zodat je kunt nagaan of je deze inderdaad bereikt hebt.

Verder is het belangrijk dat het gaat om haalbare en realistische doelen. Formuleer die in maximaal vijf zinnen.

Hoe deze cliëntopdracht uitgewerkt kan worden, toont het volgende praktijkvoorbeeld. Hierin vertelt Sander hoe het hem geholpen heeft om te kijken naar wat hij wel wil in plaats van steeds bezig te zijn met wat hij niet wil in zijn stiefgezin.

Praktijkvoorbeeld 3

Sander (44) woont samen met Lieke (37). Samen hebben zij een dochter: Sam (3). Lieke heeft een zoon, Bas (7), uit een vorige relatie. Sander is bij jou binnengekomen met een hulpvraag over de opvoedproblemen die hij heeft met zijn stiefzoon Bas.

Sander vertelt:

'Bas woont van woensdagavond tot zondagavond bij ons. De overige dagen woont hij bij zijn vader en diens nieuwe vrouw. Bas is een druk mannetje. Vooral op woensdagavond is het elke keer weer alsof er een bom in ons kalme gezinnetje ontploft.

De avonden daarna is Bas veel minder druk. Sam is, in tegenstelling tot Bas, een rustig en lief kind. Maar de onrust die Bas op woensdag met zich meebrengt, maakt dat ook Sam dan vervelend en huilerig wordt.

Ik begin steeds meer op te zien tegen het moment dat Bas op woensdagavond om zes uur door zijn vader bij de deur wordt afgezet. Zodra hij

binnenkomt, heb ik ruzie met Bas. Ik ben alleen maar bezig om hem te corrigeren. Regelmatig word ik heel kwaad op hem. Het helpt echter allemaal niets, de sfeer is op woensdag dan vaak ook om te snijden. Lieke vindt dat ik Bas veel te streng aanpak en wordt dan weer boos op mij.

Als de kinderen dan eindelijk in bed liggen, komt het er vaak op neer dat Lieke en ik in ijsig stilzwijgen op de bank zitten of dat de avond eindigt in slaande ruzie. Ik zie het eigenlijk helemaal niet meer zitten. Ik wil geen schreeuwende Bas en geen geklier met eten, ik wil niet dat Bas zijn zusje plaagt en ik wil niet dat Sam over haar toeren raakt.'

Toen Sander de opdracht kreeg om voor zichzelf na te gaan wat hij wél wilde, merkte hij dat het veel gemakkelijker is om te zeggen wat je niet wilt dan wat je wel wilt. Na diep nadenken kwam hij erachter dat hij een rustige overgang wilde van het moment dat het gezin alleen uit Sam, Lieke en hem bestond naar het moment dat Bas weer deel uitmaakt van het gezin. Toen hij helder had wat hij wél wilde, kon hij gemakkelijker de volgende stap zetten richting een oplossing van zijn probleem.

Sander wist nu wat hij wilde, maar erg concreet was het nog niet. Toen de therapeut hem vroeg wat hij precies bedoelde met een rustige overgang, werd hij gedwongen na te denken over wat die woorden voor hem betekenen. Die rustige overgang was in feite de eindsituatie waar hij naar verlangde.

Door in oplossingen te denken is hij samen met zijn therapeut gaan bedenken hoe hij die situatie kon bereiken. Verschillende manieren en oplossingen passeerden de revue, waarvan sommige onhaalbaar waren. Sander stelde bijvoorbeeld voor dat Bas pas gebracht zou worden als Sam al in bed lag. Dit zou voor de vader van Bas echter heel lastig zijn, Bas zou dan bovendien veel te laat in bed liggen. Ook Lieke zou zich daarin zeker niet kunnen vinden.

Door zich te richten op wat hij wél wilde en op hoe hij de situatie op een positieve manier kon beïnvloeden, kwam hij steeds een stapje verder. Sander formuleerde zijn probleem uiteindelijk als volgt:

'Bas komt om 18.00 uur binnen en is dan volkomen hyper. Hij rent door de kamer, begint aan zijn zusje te trekken en vuurt de ene na de andere vraag op Lieke af. Sam begint te huilen, ik begin tegen Bas te schreeuwen en Lieke wordt bloednerveus en weet niet meer aan wie ze aandacht moet schenken.'

Uit de manier waarop Sander de situatie omschrijft, wordt duidelijk dat hij vooral van zichzelf en zijn dochter Sam uitgaat en zich weinig verplaatst in de gevoelens van Bas. Als de therapeut hem vraagt hoe Sander denkt dat Bas zich voelt, realiseert Sander zich dat Bas waarschijnlijk evenveel moeite heeft met de overgang als hijzelf. Bas mist op de dagen dat hij bij zijn vader is zijn moeder en wil op het moment dat hij haar weer ziet al haar aandacht. Tegelijkertijd verwachten Sam en Sander dat Lieke ook hun aandacht geeft.

In concrete bewoordingen: 'Hoe kan Lieke voldoende aandacht aan Bas besteden op het moment dat hij van zijn vaders gezin naar het gezin van zijn moeder overstapt zonder het gevoel te hebben dat zij Sam en Sander dan tekortdoet?'

De oplossing die Sander uiteindelijk vond, was vrij eenvoudig en praktisch. Op woensdagavond gaan Sam en Sander nu bij zijn ouders eten, die dat heel gezellig vinden. Lieke en Bas eten dan rustig samen. Hierdoor kunnen Bas en zij elkaar de volle aandacht geven. Wanneer Sam en Sander thuiskomen, is Bas helemaal tot rust gekomen. Hij is blij om zijn zusje weer te zien. Het contact tussen Bas en Sander verloopt sindsdien ontspanner.

Uit dit praktijkvoorbeeld blijkt dat het voor mensen gemakkelijker wordt om tot een oplossing te komen wanneer zij inzoomen op wat zij wel willen in plaats van op wat zij niet willen. Ook kan de oplossing voor problemen die in een stiefgezin spelen soms worden gevonden door eenvoudige en praktische veranderingen aan te brengen in de manier waarop binnen het systeem van het stiefgezin met elkaar wordt omgegaan.