

Annelies Alewijnse & Henriët Elzinga

In het belang van het kind

De professionele relatie tussen hulpverlener, kind en ouders

**CWS Beeldende therapie
Stenden Hogeschool Leeuwarden
CTVR 2A
Zomer 2010**

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	6
- Doelstelling	
- Wat is het therapeutisch belang	
- Hoe is het therapeutisch belang te verwezenlijken	
- Onderzoeksmethode	
- Context (opdrachtgever)	
1 Het therapeutisch belang: de theorie	9
1.1 Juridisch kader	9
- Inleiding	
- Beroepscode voor de vaktherapeut	
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst	
- Beroepsgeheim	
- Toestemming van de ouder(s)	
- Doorbreken beroepsgeheim	
- Beroep op het verschoningsrecht	
- Doorbreken verschoningsrecht	
- Recht op inzage dossier bij kinderen onder 12 jaar	
1.2 Ethisch kader	11
- Inleiding	
- Wat is ethiek	
- Geschiedenis van de ethiek	
- Ethiek in onze huidige maatschappij	
- Professionele ethiek	
1.3 Psychologische context	14
- Inleiding	
- ontwikkeling van het kind	
- contextuele psychologie	
2 Het therapeutisch belang: de praktijk	16
- Inleiding	
- Geïnterviewde therapeuten	
2.1 Communicatie met de ouders	18
- Inleiding	
- Samenwerkingsverbanden	
- Wel of niet in aanwezigheid van het kind	
- Voorbeeldfunctie	
- Vragen van ouders/afspraken met ouders	

- Analyse	
2.2 Het kind in therapie	21
- Inleiding	
- Erkenning	
- Vormgeving van het kind	
- Geheimen	
- Analyse	
2.3 De therapeut en de ouders (verzorgers)	23
- Inleiding	
- Vertrouwensrelatie	
- Knelpunten in de communicatie	
- Gescheiden ouders	
- Verslaglegging en evaluatie met het kind	
- Het verslag in het grote geheel	
- Analyse	
2.4 De context	26
- Inleiding	
- ‘Zorg goed voor het kind, zorg beter voor de moeder’	
- Ouderbegeleiding	
- Betrekken ouder bij de therapie	
- Melding	
- Analyse	
2.5 Ontwikkeling therapeut	28
- Inleiding	
- Intervisie	
- Luisteren naar ouders	
- Scholing en bijscholing	
- Analyse	
3. Conclusie en aanbevelingen	30
- Conclusie	
- Aanbevelingen	
Literatuur en bronnen	32
Persoonlijk nawoord Annelies Alewijnse	34
Persoonlijk nawoord Henriët Elzinga	35
Samenvatting/Summary	36

Voorwoord

Onderzoeksvraag

Welke gevolgen hebben de wettelijk bepalingen en ethische principes voor de verhouding tussen hulpverlener, jonge cliënten (6 tot 12 jaar) en hun ouders voor de therapeutische praktijk, in het bijzonder de vertrouwensrelatie tussen de therapeut en zijn/haar cliënten.

Inzet interviews:

Welke ethische, juridische en psychologische overwegingen (van de hulpverlener) spelen een rol in de communicatie met de ouder, met als doel een zo groot mogelijk therapeutisch resultaat bij het kind te bewerkstelligen in overweging nemend dat de vertrouwensrelatie van de therapeut met het kind optimaal dient te zijn.

Aanleiding voor het onderzoek

** Annelies:*

Ik worstel tijdens mijn stage met de volgende zaken:

- Als ouders willen weten hoe de sessies zijn verlopen, beschaam ik dan niet het vertrouwen van mijn cliënt? Als ouders aan hun kind vertellen wat ik verteld heb, durft het kind mij dan nog wel in vertrouwen te nemen? Met andere woorden: welke overwegingen kan ik maken om te bepalen welke dingen ik wel zeg en welke niet – wetende dat met het kind overleggen soms niet werkt omdat het kind te jong is of het als bedreigend voelt over zichzelf te horen.
- Als ouders hun kind ophalen beginnen zij soms tegen mij te praten over het kind. Hoe ga ik hier mee om? Hoe gaan anderen daarmee om?
- Ik heb een cliënt waarvan ik vrees dat het eindverslag op de salontafel terecht zou kunnen komen en bezoekers onder invloed van drugs en/of alcohol hun zegje daarover doen terwijl mijn cliënt niet naar bed is gestuurd. Maak ik een aangepast verslag, bespreek ik met mijn cliënt (10 j) wat er in mag? Van een muziektherapeut op een RENN4 school hoorde ik dat de verslagen die naar ouders gestuurd worden vooral bestaan uit tips (zodat het niet erg is als ze op de salontafel terechtkomen) en dat er nog een schaduwcircuit is van dossiers die uitgebreider zijn en de ronde doen binnen de school.

** Henriët:*

Aanleiding voor het onderzoek:

Hieronder heb ik een paar situaties beschreven die uiteindelijk hebben bijgedragen aan de totstandkoming van het onderwerp van dit CWS.

In mijn kennissenkring heb ik meegemaakt dat een tiener van 15 jaar niet meer in therapie wilde toen ze erachter kwam dat haar vader, met wie ze een slechte relatie had, inzage wilde hebben in haar dossier. De therapeut had in eerste instantie afwachtend gereageerd.

Wat staat hierover geschreven in het Burgerlijk Wetboek?

Een moeder vertelde me dat ze met de therapeut van haar dochter, die al een paar jaar therapie had, maar één keer per jaar een gesprek had over het welzijn van hun kind. De moeder zei dat ze jaloers was op de therapeut die zo'n goede relatie met haar dochter had en voelde zich buitengesloten. Hoe zou je dit als therapeut kunnen voorkomen?

Toen een vriendin me vertelde dat haar zoontje van 10 jaar in therapie was en dat de therapeut na iedere sessie in het bijzijn van het kind aan haar vertelde hoe de therapie was verlopen, was ik zeer verbaasd. Is dit therapeutisch verantwoord en in het belang van het kind?

De gedachte om een eigen creatieve therapie praktijk te beginnen beangstigde me. Ik voel me beknelde omdat ik weet dat er juridische regels zijn, maar niet weet welke. Ik heb ontdekt dat de vraag "hoe ga ik op een professionele manier om met kinderen en hun ouders" me verwart.

Hoe ga ik om met ouders en hoe bescherm ik de kinderen in de therapie? Wat is mijn bewegingsruimte als therapeut? Hoe blijf ik als professional uit het web van belangenverstrengeling, zowel op juridisch als psychologisch gebied zonder mensen daarbij buitenspel te zetten?

Het onderzoek

Wij verwachten een duidelijk beeld te krijgen van de belangen van zowel kind (cliënt), ouder, als therapeut. Wij leren wat onze rechten zijn t.a.v. onze positie als vaktherapeut/ hulpverlener en hoe we hiermee om kunnen gaan. Wij hopen een veelheid aan mogelijkheden te vinden om met dilemma's op het gebied van het therapeutisch belang om te gaan en denken dat juist door zo'n breed scala aan ervaringen en overwegingen uit de praktijk, wij beter in staat zijn keuzes te maken waar we geheel achter kunnen staan.

Dankwoord

Wij willen de tien therapeuten bedanken voor hun bereidheid (anoniem) al onze vragen te beantwoorden. Wij zijn erg blij met hun openhartigheid en vonden het bijzonder een kijkje in hun denkwereld te mogen nemen.

Ook dank aan Frank van Vree (historicus, filosoof) voor zijn enthousiasme over ons onderwerp, zijn bereidheid om mee te denken, mee te lezen en tips te geven. Tevens willen we Mw. Mr. van der Heide en Mw. Mr. Goes bedanken voor het beantwoorden van juridische vragen en het geven van advies.

Inleiding

Doelstelling

D.m.v. literatuurstudie en praktijkonderzoek, bestuderen we de professionele relatie tussen hulpverlener, kind en ouders vanuit juridisch, ethisch en psychologisch perspectief, met het therapeutisch belang als toetsteen.

Wat is het therapeutisch belang

Een therapie is erop gericht de cliënt de best mogelijke behandeling te geven, met het doel hem of haar te helpen bij het oplossen of het leren hanteren van problemen. Van daaruit kunnen we het begrip *therapeutische belang* ontwikkelen: datgene wat bijdraagt aan een optimalisering van de therapie, wat de kans van slagen zo groot mogelijk maakt.

Hoe is het therapeutisch belang te verwezenlijken?

Een therapie is gebaseerd op een diagnose, waarbij de inzichten, capaciteiten en ervaringen van de behandelaar in eerste aanleg richtinggevend zijn. De handelingsruimte van de therapeut is evenwel niet oneindig of willekeurig. In de eerste plaats is daar de cliënt, wiens wensen, toestand, houding en gedrag grenzen stellen aan de ruimte van de behandelaar. Zo is de psychologische ontwikkeling in het geval van jonge kinderen, waaraan deze scriptie is gewijd, van groot belang (*1.3 ontwikkeling van het kind (6-12 jaar)*). Ook de context van het gezinsverband waarbinnen het kind opgroeit is een wezenlijk onderdeel (*1.3 Contextuele psychologie*).

Maar er zijn meer externe kaders en omstandigheden die inwerken op de keuze en het verloop van de therapie. Het eerste kader dat ingrijpende gevolgen kan hebben voor de behandeling van kinderen tussen zes en twaalf, is juridisch van aard (*1.1 juridisch kader*). De wet stelt namelijk bijzondere bepalingen waar het gaat om de behandeling en, meer in het bijzonder, de positie van de ouders van deze kinderen. De wettelijk verankerde rechten van ouders en verzorgers blijken een bron van spanning te kunnen vormen en zelfs in strijd te kunnen zijn met wat hiervoor werd beschreven als het therapeutisch belang. In de praktijk hebben zich om die reden op dit punt specifieke professionele standaarden ontwikkeld.

Normen, standaarden en handelen in een beroep zijn rechtstreeks verbonden met ethische vragen. Daarmee zijn we bij het tweede kader dat in deze studie aan de orde komt: de professionele ethiek (*1.2 ethisch kader*). Sommige normen en waarden zijn algemeen geaccepteerd binnen de samenleving, anderen zijn specifiek voor beroepsgroepen. Deze ethische standaarden kunnen uiteenlopen – en doen dat in de praktijk ook.

In het eerste hoofdstuk van deze scriptie wordt gepoogd de problematiek aan de hand van beschikbare literatuur en andere bronnen in kaart te brengen. Vervolgens kijken we naar de praktijk.

Kort samengevat: in deze scriptie wordt onderzocht

- hoe de juridische bepalingen omtrent de relatie tussen therapeut, ouders en kind zich verhouden tot het therapeutisch belang, opgevat als de handelingen en omstandigheden die bijdragen aan het slagen van een therapie;
- door welke overwegingen, normen en waarden laten therapeuten zich leiden bij besluiten waarin sprake is van spanningen tussen juridische en professionele regels en het therapeutisch belang;
- uiteindelijk zullen we door middel van veldwerk (interviews met vaktherapeuten) een overzicht geven van verschillende mogelijkheden en strategieën die therapeuten

aanwenden om te ontsnappen aan het dilemma de belangen van het kind en de belangen van de ouder (als dit het kind ten goede komt) zo goed mogelijk te behartigen. Wij zijn benieuwd welke keuzes gemaakt worden om dit belang te verwezenlijken en hoe deze keuzes juridisch, ethisch, psychologisch en therapeutisch niveau onderbouwd worden.

Onderzoeksmethode

We hebben ervoor gekozen vaktherapeuten te interviewen die met kinderen tot 12 jaar werken. Omdat onze vraagstelling zich niet beperkt tot het beeldende medium, maar betrekking heeft op alle media binnen de vaktherapieën (beeldend, muziek en drama), hebben we ons onderzoek daar ook op gericht. Om een breder en gefundeerder beeld te krijgen hebben we bovendien diverse werkelden waarin de verschillende vaktherapeuten werkzaam zijn - onderwijs, instellingen, eigen praktijk – op punten als de inzage in dossiers, overlegstructuur, samenwerkingsverbanden etc., onderzocht.

Het onderzoeksmateriaal is langs twee wegen verzameld. Voor de aanscherping van de vraagstelling en de contextualisering hebben we systematisch informatie verzameld, door gericht literatuurstudie te verrichten, diverse sites te raadplegen en een aantal experts op verschillende terreinen te raadplegen, mede ter voorbereiding op de interviews met therapeuten. Daarbij hebben we gezocht naar specifieke antwoorden op al even specifieke vragen. In de tweede plaats hebben we onderzoeksgegevens verzameld door middel van halfgestructureerde interviews. Bij het afnemen van deze interviews hadden we tevoren een lijst met onderwerpen opgesteld die we aan de orde wilden laten komen, zonder de structuur van het gesprek geheel te willen vastleggen. Door het stellen van open en brede vragen ontstond er ruimte voor de persoonlijke interventies en opvattingen van de ondervraagde therapeuten, die zo als het ware werden uitgenodigd in eigen woorden te vertellen over hun gedachten en visies. Dergelijke diepte-interviews lenen zich beter inzicht te krijgen in hun beweegredenen dan gesloten vragen, in al dan niet kwantitatieve enquêtes. Voor de verwerking en analyse van het zo verkregen materiaal hebben we - op grond van de resultaten van de diepte-interviews - een indeling gemaakt, zoals beschreven in paragraaf 2.1 t/m 2.5. Bij de verwerking hebben we ons vooral gericht op overeenkomsten en verschillen in antwoorden en strategieën, motieven, handelingen, methodieken en werkelden, om zo tot een analyse te kunnen komen; de onderwerpen zijn gerelateerd aan de drie kaders die in het theoretische gedeelte beschreven staan, *het juridisch kader*, *het ethisch kader* en *de psychologische context*.

Context

Opdrachtgever: HET REIZENDE KOFFERTJE

HET REIZENDE KOFFERTJE is gevestigd in Harlingen en is een praktijk voor creatieve therapie en kinderplichtverlening. Zij biedt creatieve hulpverlening op maat aan kinderen en jongeren met problemen op sociaal-emotioneel gebied zoals gering zelfvertrouwen, ontwikkelingsstoornissen als PDDNOS of ADHD, sociale blokkades, rouwproblematiek, problemen met pestgedrag en angst. Tevens verzorgt HET REIZENDE KOFFERTJE sociale weerbaarheidstrainingen, workshops en bijscholing.

HET REIZENDE KOFFERTJE is 11 jaar geleden opgericht door Kamille Rijkse en zij is ook het gezicht van het reizende koffertje. Zij is beeldend en psycho-sociaal therapeut en docent op Stenden Hogeschool (CT en SPH). Sinds drie jaar werkt Mirjam Speelman (sinds 12 jaar psychomotorisch therapeut) bij HET REIZENDE KOFFERTJE. De ouders of opvoeders van de cliënten zijn de opdrachtgever. Zij kunnen financiële steun verkrijgen via de zorgverzekeraar of via een rugzakje (PGB).

HET REIZENDE KOFFERTJE gaat uit van de zelfredzaamheid van het kind, de zelfredzaamheid van ouders en werkt vraaggestuurd: dit is het probleem en daar gaan we mee aan de slag. Ook

denkt het reizende koffertje mee buiten het kader van de therapie: waar is het kind bij gebaat op school en thuis en zij wil de ouders en school daarin zoveel mogelijk actief maken. Een belangrijk punt hierbij is de meerpartijdigheid (begrip voor alle partijen). Dit laatste is een van de belangrijkste insteekpunten voor dit CWS: want hoe waarborg je de vertrouwensrelatie met de cliënt en kom je tegelijkertijd tegemoet aan de begrijpelijke wens van de ouders (alles) over hun kind te willen weten.

Hoofdstuk 1

Het therapeutisch belang: de theorie

Inleiding

In de eerste paragraaf over *het juridisch kader* worden de rechten, plichten en mogelijkheden voor het handelen in de driehoek therapeut-kind-ouder van de therapeut/zorgverlener op een rijtje gezet. In de tweede paragraaf, *het ethisch kader*, beschrijven we de morele beginselen van onze samenleving en de mogelijkheden voor het ontwikkelen van onze professionele moraal. In *psychologische context* wordt een beeld geschetst van het belang van de context, ofwel: de kracht van het ouderlijk nest.

1.1 juridisch kader

Inleiding

De wet stelt beperkingen aan ons handelen en vormt tegelijkertijd ons houvast. Wettelijke regelingen zijn ontstaan om ieders belang en het belang van de samenleving zo goed mogelijk te dienen.

Tijdens het bestuderen van het wetboek en de protocollen kwamen wij erachter dat het kind onder de 12 jaar weinig rechten heeft, maar we hebben ook ontdekt dat er in bijzinnen vaak wordt gerefereerd over de mogelijkheid van autonome besluitvorming door de zorgverlener, met als doel het belang van het kind te behartigen. De wetgeving biedt dus geen pasklare aanwijzingen en oplossingen, maar wel aangrijpingspunten gericht op de bescherming en bevordering van het belang van de minderjarige.

In *het juridisch kader* hebben wij de wettelijke regels beschreven die belangrijk zijn voor de (communicatie) driehoek therapeut-ouder-kind, omdat het ons van belang lijkt de rechten en plichten t.a.v. onze positie als vaktherapeut/ hulpverlener te kennen om van daaruit te kunnen onderzoeken hoe therapeuten hiermee om gaan.

Beroepscode voor de vaktherapeut

De regels die van toepassing zijn voor ons onderzoek halen we uit de beroepscode voor vaktherapeutische beroepen, het Burgerlijk Wetboek (BW) en uit boek 7/ titel 7/ afdeling 5/ artikel 446 t/m 468 van het BW die tezamen worden aangeduid als WGBB (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst).

WGBB

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener. De WGBB is dwingend recht, dat wil zeggen dat zorgverleners (of zorgverlenende instanties) en patiënten onderling geen afspraken mogen maken die in strijd zijn met de WGBB. In de WGBB is een aantal spelregels vastgelegd, die voorheen in losse wetten en in rechterlijke uitspraken te vinden waren.¹

Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim (artikel 457 van boek 7 van het WGBB) verplicht de beroepskracht/therapeut om geen informatie over de cliënt aan derden te verstrekken, tenzij de cliënt of de

¹ www.hulpguids.nl/index.php?mid=153

ouders daarvoor toestemming hebben gegeven. Doel van het beroepsgeheim is de drempel voor de toegang tot de hulpverlening zo laag mogelijk te maken. Er doet zich bij de omgang met het beroepsgeheim een zekere paradox voor. Het beroepsgeheim is hét instrument bij uitstek om er voor te zorgen dat mensen naar de beroepskracht toe komen en ook bereid zijn om open over hun zorgen te spreken. Ze mogen er immers op vertrouwen dat hun verhaal niet zomaar elders terecht komt. Maar een te rigide omgang met het beroepsgeheim kan tot gevolg hebben dat een cliënt die dringend hulp nodig heeft juist niet geholpen wordt, omdat de beroepskracht meent dat hij vanwege zijn beroepsgeheim niet mag ingrijpen. Al met al is de omgang met het beroepsgeheim een vorm van evenwichtskunst: geheimhouding waar mogelijk, zorgvuldige doorbreking van het geheim waar nodig.

Toestemming van de ouder(s)

Ouders zijn de wettelijke vertegenwoordigers van hun kind zolang dit minderjarig is (artikel 450 lid 2 van boek 7 van het WGBO). Wanneer er sprake is van echtscheiding houden de ouders gezamenlijk het ouderlijk gezag (artikel 251 lid 2 van boek 1 van het BW), tenzij een van beiden uit de ouderlijke macht is gezet. Beide ouders moeten dus toestemming geven voor de behandeling van hun kind.

Wanneer gegevens door de therapeut verstrekt worden aan derden is het van belang dat de wettelijke vertegenwoordigers daar toestemming voor geven.

Maar om deze toestemming te verkrijgen zal eerst het probleem op tafel moeten worden gelegd en dat is niet altijd even gemakkelijk. Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK, minderjarigen) en Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG, meerderjarigen) kunnen advies geven hoe dit aan te pakken.²

Hoe delicaat deze kwestie is, bleek onlangs nog eens uit de brief die minister Rouvoet van Jeugd en Gezin in mei 2010 schreef aan beroepsorganisaties. In deze brief wees hij op de mogelijkheden die de wet biedt om te voorkomen dat kinderen na kindermishandeling onnodig lang op behandeling moeten wachten of daarvan verstoken blijven omdat er geen toestemming van beide ouders verkregen wordt. Het beeld bestaat dat het in alle gevallen in strijd is met de wet als zonder toestemming van beide ouders wordt gestart met de behandeling. Dat is echter niet het geval. In gevallen van kindermishandeling kan de situatie anders zijn.³

Doorbreken beroepsgeheim

Hoewel schending van het beroepsgeheim in beginsel strafbaar is (art. 272 Sr /Wetboek van Strafrecht), vindt strafvervolgning in de praktijk slechts zelden plaats.⁴

Het beroepsgeheim is niet absoluut. Ook zonder toestemming van de ouders kan een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling, onder bepaalde voorwaarden, worden gedaan. De hulpverlener is dan van mening dat de plicht om te spreken zwaarder weegt dan de geheimhoudingsplicht. Dit is bijvoorbeeld aan de orde als op die manier ernstige mishandeling voorkomen kan worden. Je moet wel kunnen verantwoorden waarom je zonder toestemming meldt.⁵ Belangrijk is daarbij dat beroepskracht die in zo'n situatie zit eerst de Digitale Wegwijzer Huiselijk Geweld, Kindermishandeling en Beroepsgeheim raadpleegt (zie

² p.13, www.huiselijkgeweld.nl/doc/publicaties/horen_zien_en_zwijgplicht_2009.pdf

³ Brief ministerie Jeugd en Gezin aan beroepsverenigingen 19/5/2010 op www.rijksoverheid.nl

⁴ Transact, p. 4, www.nap-psychotherapie.com/upload/file/expertmeeting

⁵ p.14, www.huiselijkgeweld.nl/doc/publicaties/horen_zien_en_zwijgplicht_2009.pdf

www.huiselijkgeweld.nl). Daarbij kan worden nagegaan of en welke informatie met collega's of anderen kan worden uitgewisseld. Dit hulpmiddel zet alle mogelijkheden op een rijtje.⁶ Uit rechterlijke uitspraken blijkt dat het beroepsgeheim mag worden doorbroken, mits dit maar zorgvuldig gebeurt (7: 457 WGBO).

Beroep op het verschoningsrecht

In het verlengde van het beroepsgeheim ligt het verschoningsrecht. Dit betekent dat iemand die een beroepsgeheim heeft zich ten opzichte van de rechter kan beroepen op zijn geheimhoudingsplicht. Als de vaktherapeut bij de rechter moet getuigen/ vragen moet beantwoorden die in strijd zijn met de geheimhouding, dan moet hij/ zij zich beroepen op het verschoningsrecht. Indien de rechter het verschoningsrecht niet toestaat dan beperkt de vaktherapeut zich tot de feitelijk informatie en uitsluitend en alleen tot die informatie waarom gevraagd wordt. Hij/ zij geeft geen waardeoordeel over de cliënt.⁷ Het verschoningsrecht (art. 218 Wsv/ Wetboek van Strafvordering) is met andere woorden geen recht maar een plicht, namelijk een beroep op de geheimhoudingsplicht.

Doorbreken verschoningsrecht

In zeer uitzonderlijke omstandigheden kan het belang dat de waarheid aan het licht komt prevaleren boven het verschoningsrecht. Wanneer van zulke omstandigheden sprake is, is niet in het algemeen te zeggen. De volgende omstandigheden hebben in jurisprudentie een rol gespeeld:

- ernst van het strafbare feit
- maatschappelijk belang dat wordt gediend bij opsporing
- relevante gegevens uit het medisch dossier kunnen niet op een andere manier worden verkregen
- belang van slachtoffers⁸

Recht op inzage dossier bij kinderen onder 12 jaar

Kinderen onder de 12 jaar hebben geen zelfstandig inzagerecht; niet zij, maar hun wettelijke vertegenwoordigers hebben het recht alle gegevens uit het dossier van het kind in te zien. Wanneer het niet in het belang van het kind is, mag de therapeut inzage weigeren wanneer hij/ zij vindt dat dit verenigbaar is met goed hulpverlenerschap (art. 7:465 lid 4 WGBO). Het gaat hierbij wel om uitzonderlijke situaties en als hulpverlener moet je hier goede argumenten voor hebben. Niet gezag-hebbende ouders hebben overigens geen inzagerecht. Persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener vallen niet onder het inzagerecht.

1.2 Ethisch kader

Inleiding

Ethiek is een filosofisch begrip en heeft betrekking op moraliteit en het denken daarover. In het geval van de professionele ethiek denkt men na over de vraag wat 'goed en fout' handelen behelst. Om tot weloverwogen keuzes te komen om 'goed' te handelen in het (therapeutisch) belang van het kind is inzicht in onze persoonlijk moraal een vereiste. Om deze persoonlijk moraal te onderzoeken geven wij in de paragraaf *Geschiedenis van de*

⁶ www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld (beroepsgeheim vs meldcode)

⁷ Beroepscode vaktherapeutische beroepen 3.6.2. (december 2009), www.vaktherapie.nl

⁸ p.25, http://ouders.debascul.com/fileadmin/editors/pdf/Privacyreglement_de_Bascule.pdf

ethiek een korte impressie van de wortels van ons westers ethisch besef. In de paragraaf *ethiek in onze huidige maatschappij* worden enkele visies op de betekenis van de rol van de ethiek in onze samenleving beschreven. Te zien is dat de ethiek een ontwikkeling heeft doorgemaakt die parallel loopt aan ontwikkelingen in de samenleving, zoals de snelle ontwikkeling van de media en de overlegcultuur. Een belangrijk doel van dit werkstuk is het onderzoeken van verschillende complexe overwegingen om het ‘goede’ te kunnen doen. Daarom worden er in deze paragraaf verschillende denkmethoden bestudeerd.

In de laatste paragraaf *toepassen van de professionele ethiek* wordt beschreven op welke manieren de professionele ethiek toe te passen is in de therapeutische beroepsgroep.

Wat is ethiek

** Moraal*

Ethiek gaat over moraal. De moraal behelst de waarden en normen van de gemeenschap waarin men samenleeft en werkt, de moraal gaat over het handelen. Waarden zijn de kern van onze moraal en laten zien wat wij belangrijk vinden, zoals bijvoorbeeld eerlijkheid, rechtvaardigheid en respect. Het zijn de uitgangspunten voor ons doen en laten om een ‘goed’ mens te kunnen zijn. Normen worden afgeleid uit waarden en je zou ze kunnen zien als spelregels (bijvoorbeeld uit de waarde ‘eerlijkheid’ vloeit de norm ‘je mag niet liegen’).

** Morele problemen*

Ons gevoel voor ethiek (moreel handelen) wordt op de proef gesteld als zaken anders verlopen dan we graag zouden willen, anders dan we goed vinden. Er ontstaat behoefte met anderen hierover van gedachten te wisselen. We hebben behoefte aan moreel beraad.

Geschiedenis van de ethiek

De ethiek is een oud wijsgerig begrip. De Griekse filosoof Socrates (470-399 v Chr) wordt gezien als de grondlegger van het begrip. Vrij vertaald beschreef hij de ethiek op de volgende manier: overall waar mensen samenzijn wordt ethiek bedreven. Want als mensen samen werken of leven zullen zij altijd bezig zijn met nadenken hoe zij dit op een goede manier kunnen doen. Dit betekent in de praktijk reflecteren en discussiëren naar aanleiding van praktische vragen. Belangrijk is dan uiteindelijk tot vormgeving van moreel handelen te komen.

Hieronder enkele filosofische gedachten die ook in onze westerse maatschappij nog relevant blijken te zijn, te beginnen in ons denken en handelen als therapeuten:

Epicurus (342-271 v Chr):

- ‘Datgene wat geluk of plezier oplevert is goed en dat wat pijn of lijden oplevert is slecht’

Bentham (1748-1832):

- ‘Een handeling is goed als deze zoveel mogelijk geluk voor zoveel mogelijk mensen oplevert’
- ‘Ieder mens is evenveel waard’

Mill (1773- 1863) :

- ‘Het echte geluk bestaat uit een combinatie van intellectueel geluk en ongecompliceerd genot’ – zonder anderen daarbij te schaden: ‘je kunt het geluk alleen bereiken door met anderen in harmonie te leven’

Kant (1724-1804):

- ‘Handel alleen volgens die stelregel waarvan je redelijkerwijs zou kunnen willen dat het een algemene wet wordt’. Als je bijvoorbeeld iets belooft moet je het ook nakomen, dat zou je omgekeerd ook willen. Als deze niet hoeven te worden nagekomen heeft het ook geen nut meer beloften te maken.
- ‘Je moet een mens altijd als doel op zich behandelen en nooit alleen als een middel’. Hier wordt uitgegaan van de waardigheid van een mens. Volgens Kant komt de waardigheid

van de mens voort uit de rede (verstand) en de autonomie (het zelfbestuur) van de mens.

Ethiek in onze huidige maatschappij

Tegenwoordig is er weer meer belangstelling voor de deugdedethiek van Epicurus. Martha Nussbaum, hoogleraar ethiek en recht aan de universiteit van Chicago, is een hedendaagse denker die deze ethiek als uitgangspunt neemt. Zij zegt: 'Emoties tonen ons dat we behoeftig zijn en afhankelijk van de wereld om ons heen. En in die kwetsbaarheid kunnen we een basis voor ethiek vinden'. Zij slaat onze emotionele intelligentie hoog aan. Zij stelt: 'emoties zijn cognitieve inschattingen en oordelen. Ze geven informatie over de buitenwereld en we stellen er mee vast welk belang die zaken en personen voor ons welzijn hebben'. Nussbaum vindt dat emoties een onderdeel kunnen (en moeten) zijn van onze overwegingen. Want op deze manier kunnen we iets te weten komen van wat voor ons belangrijk is; bovendien verbindt het ons met mensen, dieren, dingen, zo verklaarde zij een paar jaar geleden in een interview in het *Filosofiemagazine*.⁹

Volgens filosoof Arnold Cornelis staan wij als maatschappij aan de voet van een nieuw systeem; het communicatieve systeem (overlegcultuur).¹⁰ Cornelis benadrukt dat ieder mens een eigen logica van het gevoel heeft. Volgens Cornelis transformeert hierdoor de hele maatschappij. Immers als individuen discussiëren over de logica van het eigen gevoel kan geleerd en bijgestuurd worden. Door deze communicatie is men in staat de steeds complexere en sneller veranderende omgeving te begrijpen.

Professionele ethiek

In het therapeutisch milieu staat de vraag naar goede zorg, het behartigen van het belang van de cliënt voorop. Deze vraag behelst niet alleen de relatie tussen de therapeut en de cliënt (en diens ouders), maar ook de invloed van de samenleving op handelingen op de werkvloer. Te denken valt aan politiek, recht, economie, wetenschap, verzekeraars, media, publieke opinie. In dit woud van verschillende invloeden is het erg ingewikkeld laveren en het vraagt dan ook veel van de autonomie en de innerlijke logica van de therapeut.

Volgens de filosoof Menno de Bree is het zaak te reflecteren en te communiceren om tot goede zorg te komen. Reflecteren is volgens hem het nadenken over het eigen functioneren:

‘Waar het om gaat is dat een professional in staat is een situatie te beoordelen, niet alleen op wat het op dit moment van hem vraagt, maar ook welk appel deze situatie doet voor zijn ontwikkeling in de toekomst. De vraag is niet alleen "wat moet ik doen?", maar ook "hoe sta ik in deze situatie?", "waarom ervaar ik hier een probleem?", "hoe verhouden mijn verantwoordelijkheden zich met die van anderen?", "ben ik competent genoeg om hier te handelen?", "wat heeft deze situatie mij geleerd?" en "ga ik het in de toekomst weer zo doen?". Dus: zorgvuldig denken, ervaringsleren, zelfanalyse en zelfbepaling.’¹¹

Het startpunt van een reflectie is een ervaring, een beleving van iets wat onbegrepen of onbekend is. Reflecteren is een proces van onderzoeken van dit onbekende, onbegrepen door verbindingen te zoeken met wat wel bekend is. Hierbij blijft het belangrijk steeds je eigen gevoelens serieus te nemen (zie Nussbaum *Ethiek in onze huidige maatschappij*). Zo maak je niet alleen het probleem hanteerbaar maar ben je ook bezig met wat jij belangrijk vindt.

⁹ A. van Elst, *In je kwetsbaarheid ervaar je het goede*, interview met Martha Nussbaum *Filosofiemagazine* nummer 05 (2005)

¹⁰ Arnold Cornelis, *Logica van het gevoel*, Uitgeverij Boom, Amsterdam (2000)

¹¹ Menno de Bree, 'Op naar de reflectieve professional! Of: een eerste verkenning over hoe de filosofie haar praktische invloed kan vergroten', www.uvh.nl 2004

Dit werkstuk is hier een voorbeeld van: we zijn in het vak van creatief therapeut dilemma's tegengekomen waar we mee worstelen. Door ze voor te leggen aan collega's die deze vraagstukken in de praktijk zijn tegengekomen en hiervoor (verschillende) oplossingen hebben gevonden en uitgeprobeerd, kunnen wij ons arsenaal van mogelijke overdenkingen en handelingen uitbreiden.

1.3 Psychologische context

Inleiding

Om de belangen van het kind te behartigen is het van essentieel belang te weten in welke fase van ontwikkeling het kind zich bevindt, wat het bijvoorbeeld wel of niet aankan of wat zijn behoeften zijn. Ook is het belangrijk in de driehoek therapeut-kind-ouder de essentiële banden binnen het gezin te onderkennen en waar mogelijk deze te helpen helen.

Ontwikkeling van het kind (6-12 jaar)

Leeftijd 6 tot 8 jaar: Vanaf een jaar of 6,7 neemt het kind steeds meer deel aan activiteiten buiten het gezin. In het contact met leerkrachten en klasgenootjes doet het veel nieuw sociale en schoolse vaardigheden op. In de buurt zoeken kinderen steeds meer contact met leeftijdsgenootjes, ze willen bij de groep horen en hun belangstelling voor volwassenen neemt af. Tussen 6 en 8 jaar maken kinderen een grote sprong in hun cognitieve ontwikkeling en leren ze lezen, schrijven en rekenen. Ze kunnen zich ook een voorstelling maken van een complexe opeenvolging van gebeurtenissen en kunnen een relatie leggen tussen oorzaak en gevolg. Kinderen vanaf ong. 7 jaar denken vooral na over de gevolgen die bijvoorbeeld een echtscheiding voor henzelf zal hebben. Zij fantaseren veel over mogelijke gevolgen en over eventuele oplossingen voor problemen in het gezin. Het gaat om concrete zaken zoals: 'Wie moet nu de banden plakken' of: 'Wie moet nu voor papa eten maken?' Ze maken zich zorgen over hun ouders, vooral als een van de ouders erg verdrietig is of het financieel zwaar heeft. Kinderen van deze leeftijd verplaatsen zich in de ouders vanuit hun eigen perspectief. Ze zijn nog niet in staat rekening te houden met de achterliggende intenties van bepaald gedrag (Olthof, 1994).¹²

Kinderen van 6 tot 8 zien nog niet zo goed het verschil tussen zichzelf en anderen, dat komt pas in de periode van acht tot 10 jaar.¹³ Kinderen jonger dan acht jaar hebben vooral behoefte in spelenderwijs ontdekken.

Leeftijd 8 tot 10 jaar: Van 8 tot 10 jaar staan het diepe doorgronden van concepten centraal in het kennismaken met nieuwe dimensies. Het besef dat kinderen van de wereld hebben breidt enorm uit. Ze ervaren dat de wereld groter is dan ze tot nu toe beseften.

Kinderen gaan de verschillen zien tussen henzelf en anderen. Ze vergelijken zichzelf en hun prestaties met leeftijdgenoten. Als gevolg van de onderlinge concurrentie met leeftijdgenoten en de verwachtingen van volwassenen kunnen faalangst en minderwaardigheidsgevoelens zich ontwikkelen (Erikson, 1950). Het kind is gevoeliger voor afkeuring dan in de periode hiervoor.¹⁴

Leeftijd 10 tot 12 jaar: Het kind vormt zich aan de hand van het gedrag van vriendjes en vriendinnetjes tegenover hem of haar, een beeld van de betekenis die het voor anderen heeft. Deze sociale identiteit is de voorlopige van het vormen van psychologische identiteit, die gedurende de puberteit een belangrijke rol speelt. Bij sociale identiteit dat het onderzoeken

¹² M. Singendonk en G. Meesters, *Kind en echtscheiding*, Harcourt 2007, p. 76,77

¹³ M. Delfos, *Luister je wel naar mij?* SWP 2009

¹⁴ Delfos, *Luister je wel naar mij?* p. 48, 49, 50.

van de mening van omgeving centraal. Bij de psychologische identiteit staat het onderzoeken van de eigen mening over zichzelf in het middelpunt.¹⁵ Zij zullen meer behoefte hebben hun ervaringen tijdens aan de werkelijkheid te koppelen.

Contextuele psychologie

Het uitgangspunt van de contextuele psychologie is de noodzaak een balans te vinden tussen geven en ontvangen. Volgens Nagy, de grondlegger van de contextuele psychologie, zijn wij continu op zoek naar dit evenwicht. Voor ouders en kinderen is dit evenwicht van essentieel belang, niet alleen voor een gezonde relatie maar ook voor het welbevinden en de emotionele groei van het kind. Een kind heeft bij geboorte een schuld aan de ouder omdat de ouder hem het leven heeft geschonken, hem de mogelijkheid heeft gegeven te groeien. Een kind wil de ouder daarvoor erkenning geven, loyaal zijn. De ouder heeft het kind op de wereld gezet en heeft hierdoor de verantwoordelijkheid voor het kind. Ouder en kind zijn op deze manier aan elkaar verbonden. Zij hebben beiden rechten en plichten. Nagy: 'Loyaliteit is een fundamentele kracht bij de vorming van het individu'.¹⁶

Binnen de context van deze scriptie is dit een belangrijk gegeven omdat wij als hulpverlener deze banden moeten respecteren: deze is namelijk van essentieel belang voor de emotionele groei van het kind. Voor de hulpverlener is het ook zaak te begrijpen waarom de loyaliteit verstoord kan zijn zodat deze kan helpen het proces in goede banen te leiden. Daarom benoemen wij enkele aspecten van de wederzijdse loyaliteit, aspecten waar verstoringen in het evenwicht tussen ouder en kind kunnen plaatsvinden.

Gezamenlijke geschiedenis: Doordat de ouder zelf een geschiedenis van loyaliteit met zich meedraagt zal dit ook een rol spelen in de houding tot het kind en dus ook de houding van het kind tot de ouder (denk bijvoorbeeld aan oorlogen, scheidingen, overlijden, successen, emigratie).

Wanneer een kind om wat voor reden dan ook de loyaliteit moet ontkennen, wordt de loyaliteit onzichtbaar en zal dit het kind beklemmen.

Redenen hiervoor kunnen zijn:

- De beweging van het kind naar autonomie wordt door de ouder(s) als deloyaliteit gezien.
- Het kind krijgt/voelt geen erkenning voor zijn loyaliteit.
- Het kind voelt het als onmogelijk loyaal te zijn aan beide ouders (bijvoorbeeld bij een (vecht)scheiding van de ouders).

Een kind kan overloyaal gedrag vertonen als het voelt dat dat gewenst is, bijvoorbeeld:

- het kind kan als een ouder voor de ouder fungeren (parentificeren) uit de behoefte de ouder te beschermen tegen pijn;
- het kind kan delinquent gedrag vertonen om de ouders te beschermen tegen het voelen van de pijn van hun verstoorde huwelijksrelatie;
- door de behoefte loyaal te zijn aan de ouder kan het zich laten uitbuiten en misbruiken, bijvoorbeeld in incestsituaties.

¹⁵ Delfos, *Luister je wel naar mij?* p. 31

¹⁶ E. van den Eerenbeemt en A. van Heusden, *Balans in beweging*, De Toorts, 2003, p. 29, 30

Hoofdstuk 2

Het therapeutisch belang: de praktijk

Inleiding

We hebben tien Nederlandse vaktherapeuten bereid gevonden mee te werken aan ons onderzoek. Wij hebben hen elk uitgebreid mogen interviewen. De therapeuten hebben qua opleiding en werksituatie verschillende achtergronden, maar daar richt ons onderzoek zich niet op. Om hun handelen in het juiste perspectief te zien en begrijpelijk te maken, en omdat deze verschillende achtergronden wel een rol zouden *kunnen* spelen, worden ze indien nodig wel genoemd.

Uitgangspunt van de gesprekken vormde de hoofdvraag van dit onderzoek:

‘Welke ethische, juridische en psychologische overwegingen (van de hulpverlener) spelen een rol in de communicatie met de ouder, met als doel een zo groot mogelijk therapeutisch resultaat bij het kind te bewerkstelligen, in overweging nemend dat de vertrouwensrelatie van de therapeut met het kind optimaal dient te zijn’.

De interviews, die vanwege de manier van dóórvragen over de achterliggende beweegredenen van het handelen kunnen worden gekarakteriseerd als *diepte-interviews*, brachten aan het licht dat de therapeuten – naar zal blijken: met reden – op verschillende manieren te werk gaan. Daardoor hebben wij een scala aan inzichten en mogelijke strategieën in kaart kunnen brengen.

Om de bevindingen naar aanleiding van de interviews overzichtelijk te maken, hebben wij de antwoorden van de geïnterviewden gegroepeerd rond vijf centrale onderwerpen. Elk onderwerp wordt ingeleid en uiteindelijk geëvalueerd in een korte analyse aan het eind van elke paragraaf.

De therapeuten

Allereerst willen wij de therapeuten voorstellen. Om de privacy van de geïnterviewde therapeuten te beschermen, worden zij in enkele penningen neergezet.

- de dramatherapeut met eigen praktijk

behandelt al meer dan 10 jaar kinderen individueel door middel van dramatherapie en in groepsverband door middel van trainingen. De kinderen worden door ouder(s) of verzorger(s) aangemeld. De therapeut is opgeleid en heeft ervaring als leerkracht, orthopedagoog en dramatherapeut. Een verschil met het begin van zijn carrière: “Ik werk nu meer samen met ouders. Het systeem vind ik belangrijker”. Een kenmerkende uitspraak over zijn houding ten opzichte van zijn cliënt: “Samen zoeken naar een oplossing bevordert zelfredzaamheid en verantwoordelijkheidsgevoel bij het kind. In zulk soort situaties is toch al het probleem dat het kind de regie kwijt is”.

– twee dramatherapeuten met een eigen maatschap

hebben jarenlange ervaring in de hulpverlening (vluchtelingenwerk, jeugdhulpverlening), terwijl één van hen werkzaam was als orthopedagoog. Sinds twee jaar werken ze als dramatherapeut in een eigen maatschap. Een verschil met het begin van hun carrière: “We waren geneigd tijdens intakegesprekken veel uit te leggen. Nu betrekken we het medium directer bij ouder(s) en kind. Door te spelen is het medium voelbaar”. Een kenmerkende uitspraak over hun houding ten opzichte van het kind: “De vormgeving die het kind gebruikt, is van het kind. Naar de ouders toe probeer ik een algemene vertaling te maken van wat ik denk dat ik zie”.

- de muziektherapeut in het Speciaal Onderwijs

heeft jarenlange ervaring in de jeugdhulpverlening en binnen een eigen praktijk. Hij is momenteel werkzaam binnen het Speciaal Onderwijs. Bij het starten van de therapie schrijft het protocol van school voor dat de leerkracht of eventuele gedragsdeskundige de intake met de ouders doet. De therapeut vindt het een voordeel dat hij de therapie nu niet hoeft te ‘verkopen’. De insteek voor de therapie ligt bij problematiek op school en er is nauw overleg met de leerkracht. De therapeut vindt het belangrijk daarin transparant naar de cliënt te zijn. Over zijn doelgroep: “Wij zijn er juist ook voor die kinderen waarvan de ouders nooit therapeutische hulp voor hun kinderen zouden zoeken”.

- de beeldend psychotherapeut

heeft een orthopedagogische achtergrond en is als beeldend psychotherapeut sinds 15 jaar werkzaam voor verschillende organisaties en instellingen. Daarnaast heeft ze een eigen praktijk waar ze zowel kinderen als volwassenen behandelt. Ze laat voor ze de therapie met een cliënt onder de 12 jaar begint, de ouders een contract tekenen waarin zij hen volledige medewerking vraagt en als het nodig is bereidheid tot ouderbegeleiding. “De ouders zijn een middel en geen doel. (...) Ik informeer hen inhoudelijk maar blijf bij algemene uitspraken; geen citaten van hun kind, geen inzage in de map met tekeningen”.

- de beeldend therapeut in het Speciaal Onderwijs

is een paar jaar geleden afgestudeerd en sinds kort werkzaam binnen het speciaal basisonderwijs en in haar eigen praktijk. Zij heeft jarenlange werkervaring als pastor. Meestal komen de ouders aan het eind van de laatste therapeutische sessie het beeldend werk van hun kind bekijken. Verslagen maakt zij in eerste instantie voor ouders, daarna voor school. Het taalgebruik is op ouders gericht, zodat ze snappen wat er staat en er thuis mee verder kunnen. Zij plaatst ter verduidelijking altijd foto's van het werk in het verslag.

- de oudere beeldend therapeut met eigen praktijk

heeft een achtergrond in de sociale hulp- en dienstverlening en is sinds 1995 werkzaam als beeldend therapeut in haar eigen praktijk voor beeldende psychotherapie, coaching en supervisie. Na elke therapeutische sessie heeft ze een gesprek met de ouder(s) in het bijzijn van het kind. Belangrijke reden: “Als een kind geheimpjes heeft, kan het dat delen met de ouders”. Een verschil met het begin van haar carrière: “Ik vond dat een kind recht had op geheimen, maar nu denk ik dat het goed is dat de relatie tussen ouder en kind transparant wordt”.

- de beeldend therapeut in een zorginstantie

is sinds 2000 werkzaam als beeldend therapeut en werkt momenteel in een zorginstantie voor kinderen. Tevens is ze ouderbegeleider. Uitspraak met betrekking tot het contact met ouders: “Bij één blik op de ouders weet je soms direct dat je aan bepaalde dingen niet hoeft te werken, omdat het kind weer terugkomt in de cultuur van het gezin”. Haar houding ten opzichte van het kind: “Ik wil de ouders informeren, maar je hebt ook met een laagje te maken met wat ik privé van het kind wil houden”. Zij bespreekt evaluaties meestal met het kind voor tenzij het kind nog in een onbewuste fase bezig is.

- de jongere beeldend therapeut met eigen praktijk

heeft een achtergrond als maatschappelijk werkster en is momenteel als beeldend therapeut werkzaam bij de GGZ. Zij is in 2005 gestart met een eigen praktijk. De meeste aanmeldingen krijgt ze via schoolmaatschappelijk werk. De intake voor cliënten onder de 12 jaar doet zij alleen met de ouders, “omdat ik niet wil dat ze geconfronteerd worden met strijdpunten van

de ouders”. “Ik spreek tijdens de intake met de ouders af dat het kind de regie heeft en dat het wel of niet de ouders uitnodigt in de ruimte te komen om bijvoorbeeld beeldend werk te laten zien”.

- de dramatherapeut in het Speciaal Onderwijs

is sinds 2006 werkzaam als dramatherapeut voor een zorginstantie en van daaruit wordt ze ingehuurd door een ZMLK school. Een uitspraak met betrekking tot de omgang met de ouders: “Je moet de omgeving altijd meenemen, anders kan je wel met therapie ophouden. Dan beklijft het niet”. Ouders kunnen op de school waar zij werkt ouderbegeleiding krijgen om onder andere jaloezie te voorkomen (‘verandering lukt de therapeut wel en ons niet’). Een typerende uitspraak met betrekking tot haar houding ten opzichte van het kind: “Over een therapeutische sessie vertel ik niks aan de leraren, omdat dit het vertrouwen schaadt van het kind. Als het kind zelf iets wil vertellen, laat ik dat over aan het kind”.

De profielschetsen van de geïnterviewde therapeuten maken onmiddellijk duidelijk dat zij opereren vanuit verschillende achtergronden. Velen hebben een flinke staat van dienst op het gebied van opleiding en werkervaring en hebben hun specialisatie in het uitgebreide veld van de vaktherapie al naar gelang hun kwaliteiten en capaciteiten zelf vormgegeven. Daarbij spelen ook de mogelijkheden of beperkingen van de werkomgeving een rol. Zorginstantie en scholen hebben vaak een protocol waar de therapeut zich aan moet houden, terwijl de therapeuten met een eigen praktijk deze zelf kunnen vormgeven.

2.1 Communicatie met de ouders (kennismaking, intake, evaluatie)

Inleiding

In deze paragraaf gaan we dieper in op het therapeutisch belang van een goede communicatie met de ouder. De therapeuten die werken met vaste protocollen (zorginstantie, school) vertellen over de voor- en nadelen van deze protocollen en hoe zij daarin hun eigen weg zoeken. De therapeuten met een eigen praktijk hebben hun protocollen met betrekking tot de officiële gesprekken (kennismaking, intake, evaluatie) naar eigen goeddunken vormgegeven. Wij hebben hun overwegingen in kaart gebracht. Hierbij werd al snel duidelijk dat de therapeuten zich intensief bezighouden met de vraag wat goed handelen behelst (innerlijk moreel beraad) en dat zij elk een systeem hebben ontwikkeld waarin al hun handelingen nauw met elkaar in verband staan.

Samenwerkingsverbanden

Samenwerkingsverbanden komen vooral voor bij de therapeuten die in instellingen (zorginstellingen of schoolverbanden) werken.

De muziektherapeut bij speciaal onderwijs is blij dat de motivatie van ouders en kind eerst gecheckt wordt door de leerkracht of gedragsdeskundige. Hij hoeft zijn therapie dan niet te ‘verkopen’. De afspraak is dat de leerkracht het speelpunt is (via de leerkracht is het soms gemakkelijker om bijvoorbeeld een lijntje met moeder te krijgen). De rol van de therapeut is de leerkracht of schoolmaatschappelijk werk in te lichten over wat er gaande is in de therapie, soms om iemand op het spoor te zetten van bijvoorbeeld seksueel misbruik of verwaarlozing, “want dat komt allemaal in therapie heel snel naar boven”.

Wel of niet in aanwezigheid van het kind

De dramatherapeuten uit het maatschap voeren de gesprekken in principe met ouder en kind tezamen, omdat dit hen informatie verschaft over de manier waarop de ouders met hun kind omgaan. Een uitzondering op deze regel maken zij als er teveel speelt binnen het gezin en zij denken dat het voor het kind te belastend zal zijn. Voor de gesprekken met ouder en kind hanteren zij om de volgende redenen een aangepaste vorm:

“Wanneer beide ouders inclusief twee therapeuten bij een intake aanwezig zijn, zijn er vier personen die naar het kind luisteren. Dit kan ervoor zorgen dat een kind zich niet veilig voelt terwijl je juist veiligheid wilt garanderen. Deze veiligheid willen we waarborgen door meer direct in het medium te werken. Dit kan het kind alleen doen of gezamenlijk met de ouders en de therapeut. In het spel wordt het veiliger, je creëert wat meer afstand en het hoeft niet direct over het probleem te gaan”.

Deze methode is min of meer spontaan ontstaan: het gebeurde tijdens de kennismaking en werkte goed. “In het spel wordt de verhouding gemakkelijker inzichtelijk. Bij praten kom je vaker sociaal-wenselijk gedrag tegen”. Bijkomend voordeel: “de ouders ontdekken aan den lijve wat het vak inhoudt”.

De oudere beeldend therapeut met eigen praktijk doet ook alle gesprekken in het bijzijn van het kind (boven de 7 jaar) maar om een heel andere reden: zij werkt vooral systeemgericht en streeft naar transparantie tussen de ouder (meestal de moeder) en het kind. Zij wil dat belastende geheimen op tafel komen en eindigt elke sessie met een kwartier ouder + kind. “Ik bereid zo’n gesprek met het kind voor en geef aan dat het goed is dat ma er vanaf weet want anders kan ma je ook niet helpen”. Want: “Als een kind geheimpjes heeft kan het dat delen met de ouders. Als een geheimpje een antwoord in de weg zit, vind ik het gezond dat ouders daarvan op de hoogte zijn”.

De jongere beeldend therapeut met eigen praktijk doet alle intakes en evaluaties zonder het kind (onder de 12) omdat ze niet wil dat het kind geconfronteerd wordt met strijdpunten. “Die kunnen namelijk naar voren komen als het probleemgedrag besproken wordt. Ik wil dat de hulpvraag zo duidelijk mogelijk wordt en ouders daar zo vrij mogelijk over kunnen praten, zonder het kind te belasten”.

Voorbeeldfunctie

Meerdere therapeuten vinden het belangrijk de ouder een voorbeeld te geven hoe er met het kind kan worden omgegaan. Sommigen zetten dit doelbewust in zoals *de beeldend psychotherapeut*. Zij vertelt over een moeder die tijdens een evaluatiegesprek over het kind heen hangt, waardoor het kind letterlijk en figuurlijk geen ruimte heeft. De therapeut laat in zo’n situatie zien dat er ook een andere houding mogelijk is, bijvoorbeeld observeren, achterover leunen. Zonodig benoemt zij wat zij ziet gebeuren.

Andere therapeuten zetten de voorbeeldfunctie terloops in en juist deze therapeuten spreken over het belang van samenwerken met de ouder. Bijvoorbeeld *de dramatherapeuten met eigen maatschap* vinden het minder confronterend als zij dit in het medium laten gebeuren. Ook *de dramatherapeut met eigen praktijk* wil de afstand tussen hem en de ouder zo klein mogelijk maken en zet daarvoor zijn humor in. Ook om die reden benoemt hij huiselijke taferelen die bij hem uit de hand lopen om de ouder het voorbeeld te geven van eigen faalbaarheid. De ouder spreekt dan gemakkelijker zijn twijfels of ergernissen uit.

De muziektherapeut in het Speciaal Onderwijs heeft meestal niet met de ouders rechtstreeks te maken, maar gebruikt de voorbeeldfunctie met een omweg, namelijk in het contact met het kind: “In mijn hart hoop ik dat de behandeling doorwerkt naar hoe dat thuis in de communicatie werkt. Ze leren door jou natuurlijk ook met een andere volwassene om te gaan, hoe het ook zou kunnen. Dat zet ook vaak iets in gang in zo’n gezin”.

De beeldend therapeut in zorginstantie werkt veelal met kinderen met zware problematiek uit sociaal zwakkere milieus en betitelt mede daardoor haar voorbeeldfunctie als belangrijk. Zij

ziet het als een onderdeel van het contact met ouders om te laten zien hoe je om kunt gaan met het kind. Soms neemt zij gedragingen (ook van het kind) voor lief: “Sommige kinderen hebben gedrag wat ik vreemd vind met mijn normen en waarden maar wat in hun cultuur heel normaal is. Een blik op de ouders en je weet het al. Daar hoeft ik niet in te gaan zitten, want een kind gaat weer terug. Dan heb ik het niet alleen over buitenlandse cultuur maar ook over de subculturen van Nederland”. De therapeut vindt om bovenstaande reden contact met de ouders belangrijk, zij weet dan waar zij wel en waar zij niet aan kan werken.

Vragen van ouders/afspraken met ouders

De dramatherapeuten uit het maatschap willen inspelen op de behoefte van de ouder en als deze graag wil weten hoe de therapie verloopt kunnen zij daar goed inkomen: “natuurlijk willen ouders dat weten en dat snap ik, ze hebben verantwoordelijkheid (...) Ik herken dat, want ik ben zelf ook moeder”.

De beeldend psychotherapeut neemt de regie in eigen hand en informeert de ouders tijdens de intake over haar visie en beleid inzake de therapie van hun kind. Zij laat de ouders een verklaring ondertekenen alvorens er met de therapie gestart kan worden. Hierin staat o.a. dat;

- *wanneer de therapeut belangrijke signalen tussen ouder en kind ontdekt er een vervolg aan gegeven wordt;

- *in overleg wordt bekeken of er bij kinderen en jeugdigen ouderbegeleiding plaats moet vinden; ouders dienen ten gunste van het kind hun volledige medewerking hieraan te verlenen;

De therapeut is nu vrij de ouders in te schakelen op de manier die zij goeddunkt. Zij zegt: “De ouders zijn een middel en geen doel”.

De jongere beeldend therapeut vertelt tijdens de intake aan ouders dat ze, wanneer ze hun kind bij therapie ophalen en het kind het werk wil laten zien, de ouders er niet te uitgebreid op in moeten gaan, “omdat anders het beeldende proces verstoord kan worden”. Aan het eind van de therapie wordt er een expositie met het werk van het kind (als het kind daar in toestemt) ingericht, zodat ouders het werk kunnen bekijken. In de klas wordt het werk ook een enkele keer gepresenteerd als de therapeut denkt dat het kind het nodig heeft om op deze manier het zelfvertrouwen een duwtje te geven. Wanneer ouders tussentijds een extra gesprekje willen, mogen ze de laatste 15 minuten van een sessie komen om te praten. “Het kind breng ik op de hoogte (speelt tijdens gesprek in een andere ruimte). Ik laat aan de ouders over of ze wel of niet willen bespreken met het kind waar het gesprek over ging”.

Op de vraag of het kind daarna nog wel open is tegenover haar antwoordt zij:

“Mijn ervaring is dat je ook als therapeut niet alles hoeft te benoemen met woorden. Er kan ook wel heel veel gebeuren met gevoel naar elkaar toe en dan hoeft je dat niet nog een keer met woorden te onderstrepen. Hij voelt zich zo vertrouwd bij mij, de basis is goed genoeg tussen dit kind en mij. Het vertrouwen was voelbaar”.

Analyse

De therapeuten laten grote verschillen zien in hun communicatie met de ouder; ze werken op verschillende manieren met de ouder samen. Zo wil de ene therapeut de ouder zoveel mogelijk tegemoet komen in diens wens inzicht in de therapie te verkrijgen en werkt hij/zij graag samen met de ouder, bijvoorbeeld door tijdens de intake in het medium een communicatie met hen en het kind aan te gaan. Een andere therapeut vindt het belangrijk de ouder in te zetten op de manier die hem/haar voor ogen staat, door middel van regels en afspraken, bijvoorbeeld in de vorm van een te ondertekenen contract.

Dit verschil kan gedeeltelijk worden verklaard uit een verschil in uitgangspunten van de therapeuten. Als therapeuten sterk werken vanuit de systeemtherapie dan zie je dat zij directiever met de ouder omgaan, dat ze de ouder graag op hun manier inzetten. Verder

hebben de verschillen ongetwijfeld te maken met de grondhouding van de therapeut en diens voorkeuren en kwaliteiten: hoe wil je met de ouder omgaan, hoe wil je je tot de ouder verhouden en hoe creëer je op jouw manier veiligheid in de relatie met ouders?

Als het lijntje naar de ouder niet rechtstreeks gelegd kan worden (bijvoorbeeld in een school of zorginstantie) kan het een voordeel zijn dat de communicatie door een vertrouwenspersoon wordt uitgevoerd, omdat deze een kort lijntje met de ouder heeft.

2.2 Het kind in therapie

Inleiding

Wat uit de interviews duidelijk naar voren komt is de compassie met het kind: de therapeuten vinden het belangrijk hun cliënt te erkennen en diens belangen te behartigen. Hieronder wordt een beeld geschetst van de verschillende manieren waarop dit streven wordt vormgegeven en gemotiveerd.

Erkenning

De dramatherapeut uit het maatschap vindt dat het de keus van het kind moet zijn of iets wel of niet verteld wordt (*autonomie*). Bijvoorbeeld, in de therapieruimte kan het kind de deur open houden of dichtdoen, zodat het kind daarmee zelf kan aangeven of ouders iets wel of niet mogen zien.

De dramatherapeut met eigen praktijk vindt het belangrijk evaluatiegesprekken (die met ouders gevoerd gaan worden) met het kind vóór te bespreken. Hij stelt het kind de volgende soort vragen: “wat heb je liever niet dat ik vertel aan je ouders?” Of: “Wat vind je moeilijk om je ouders te laten weten?” Hij vraagt geen *toestemming* aan het kind, want als het ‘nee’ zegt, gaat hij door de wil van het kind heen.

Vormgeving van het kind

De beeldend therapeut in het speciaal onderwijs doet in het eindverslag altijd foto's van het beeldend werk omdat zij vindt dat het verduidelijkt. “Dan snappen de ouders pas waar het kind mee bezig is. Ik beschrijf verschillende fasen van de therapie. Als ik een concreet voorbeeld heb dan zet ik daar een foto bij en dan wordt het duidelijk”. () “In praktijk vind ik dat Delfos (Martine Delfos in o.a. *Luister je wel naar mij* (2004) – AA/HE) een beetje overtrokken is. In praktijk hebben kinderen namelijk geen problemen met dingen laten zien.”

De beeldend therapeut in zorginstantie laat geen werk zien: “Ik vind het heel belangrijk dat er geen oordeel op komt. Ik vind dat iemand die de emotionele lading niet kan zien daar dat oordeel niet op mag plakken. Ik bescherm daarmee het werk (...) Het kind kan dan gekneusd raken”.

De dramatherapeut uit het maatschap vindt dat de vormgeving van het kind is. In een verslag zal hij bijvoorbeeld nooit de letterlijke tekst van het kind herhalen omdat hij wil dat de therapie een veilige plek voor het kind is. “Mijn ervaring is dat bij een beeld schetsen van het kind het niet nodig is om een voorbeeld te gebruiken. Het roept bij ouders vaak al genoeg herkenning op”. Belangrijk principe: “Het plekje bij de creatieve therapie is exclusief voor het kind, wat betekent dat het kind bepaalt wat naar buiten mag en wat het (nog) niet wil laten zien”. Tot het eind van de therapie blijven alle spullen in de therapieruimte. Daarna mag het kind meenemen wat het wil. Soms wil een kind iets niet mee (met reden); “dat wat het kind doet, maakt, is van het kind”.

De oudere beeldend therapeut met eigen praktijk wil juist het werk van het kind met de ouder delen. “Kinderen kunnen geheimen hebben. Dat heeft voordelen en nadelen. Ik zie nu meer de nadelen. Nu ben ik meer voor het delen” (zie ook *wel of niet in aanwezigheid van het kind*).

Geheimen

In de therapie kunnen geheimen bij kinderen spelen die zo bedreigend zijn dat de therapeut voor een dilemma komt te staan.

De muziektherapeut in het speciaal onderwijs: “Wanneer er agressie, verwaarlozing, seksueel misbruik in het spel is laat ik me niet klemzetten op mijn beroepsgeheim. Als het kind vraagt: ”Ga je doorvertellen?” dan zeg ik: ”Dat hangt ervan af”. Een voorbeeld: meisje 11 jaar, zij zette tijdens therapie seksualiserend gedrag in om aan te geven dat ze de moeite waard was. De therapeut voelde de onveiligheid voor zijn cliënt. Voor dit meisje, van wie tijdens de therapie geleidelijk het vermoeden rees dat zij een seksuele relatie met haar vader had, bleek intimiteit verbonden met seksualiteit, terwijl een individuele therapie gebaseerd is op een intimiteit die niet seksueel bedoeld of geïnterpreteerd mag worden. “Bij therapie gebruik je intimiteit ten positieve. Je geeft (verbaal) aan wat je gaat doen *en waarom je het zo doet, om helder te laten zien dat je motieven niet mysterieus of seksueel geaard zijn*”. Voor dit meisje was dit niet voldoende. Ook kan er zo een onveiligheid bij de therapeut ontstaan. In de eerste plaats kan de therapeut gedonder krijgen, het is een dichte ruimte, je werkt 1 op 1. “Het blijft opletten geblazen. Ik ben affectief ingesteld, raak gemakkelijk mensen aan, maar in therapie moet je daar heel voorzichtig mee zijn. En ook vooral duidelijk zijn dat sympathie, een schouderklopje, een aai over de bol, anders is dan wanneer daar een seksuele lading aan zit”. Uiteindelijk heeft hij zijn sterke vermoedens via het schoolmaatschappelijk werk doorgegeven aan de vertrouwensarts en melding gemaakt bij het AMK, omdat hij vond dat het de seksuele verhouding tussen vader en dochter moest stoppen: “ik weet zeker dat het beschadigend werkt”. Het meisje weigerde aanvankelijk de therapie voort te zetten, maar is later bij hem in groepstherapie gekomen.

In deze casus kwam de therapeut voor twee dilemma's te staan:

1. Ga je tegen de wil van het kind in en breng je een geheim van het kind naar buiten om diens veiligheid te garanderen? De meeste therapeuten zijn het hier mee eens, al geven zij dit op verschillende manieren vorm. Sommige therapeuten spreken al bij aanvang van de therapie af dat zij bij situaties die zij als onveilig inschatten anderen zullen inlichten om de cliënt diens veiligheid te waarborgen, anderen zoeken een oplossing als het probleem zich voordoet. *De dramatherapeut met eigen praktijk* zoekt het liefst samen met het kind naar een oplossing: “dit bevordert de zelfredzaamheid en het verantwoordelijkheidsgevoel van het kind. Daarmee geef je de regie terug aan het kind. In zulk soort situaties is toch al het probleem dat het kind de regie kwijt is.”
2. Je natuurlijke affectieve houding, de intimiteit tijdens individuele therapie kan door de cliënt anders worden geïnterpreteerd door diens ervaringen. De muziektherapeut heeft daarom in bovenstaand geval gekozen voor groepstherapie. In een andere situatie had hij ook zijn gedrag als voorbeeldfunctie kunnen gebruiken. De kinderen leren door hem dat er ook andere manieren zijn om met een volwassene om te gaan.

Analyse

Erkenning van de mening en wil van het kind nemen de meeste therapeuten als uitgangspunt voor behandeling. In de *manieren* waarop zij dit met het kind communiceren zijn evenwel grote verschillen zichtbaar. Zo ligt bij de een de nadruk op verbaal communiceren en is de communicatie bij de ander nauw verweven met de onbewuste processen tijdens de therapie. Over het laten zien van het werk van het kind zijn de meningen sterk verdeeld: zo zijn sommige therapeuten erg voorzichtig met werk laten zien en laten zij het van de cliënt afhangen, terwijl anderen in de regel helemaal geen werk laten zien omdat zij vinden dat dit een stukje privé van het kind is. Weer andere therapeuten vinden dit overtrokken en hebben

het idee dat het laten zien van zijn werk het kind niet schaadt en het de ouder meer duidelijkheid biedt.

De meest therapeuten vinden dat het beroepsgeheim doorbroken moet worden als het kind dingen maakt of vertelt die sterke vermoedens van agressie, verwaarlozing of seksueel misbruik doen rijzen, waarbij dus de veiligheid van het kind mogelijk in gevaar is. Naar het kind toe wordt dit op verschillende manieren gecommuniceerd. Zo zal de ene therapeut zoveel mogelijk de regie bij het kind leggen om zo de zelfredzaamheid en het verantwoordelijkheidsgevoel te vergroten, terwijl de ander het kind meer bij de hand neemt om het vertellen van deze geheimen in goede banen te leiden.

2.3 De therapeut en de ouders (verzorgers)

Inleiding

In deze paragraaf gaan we in op de verhouding tussen de ouder en de therapeut: wat is de grondhouding van de therapeuten, hoe behandelen zij conflicten, hoe gaan zij om met gescheiden ouders en hoe willen zij dat hun verslagen gelezen worden?

Vertrouwensrelatie

De dramatherapeut met eigen praktijk bouwt eerst een goede relatie op met de ouders, zodat hij makkelijker, in afwezigheid van het kind, beladen onderwerpen kan aansnijden.

De beeldend psychotherapeut heeft de ouders vooraf een contract laten ondertekenen waarin onder andere staat dat ‘ouders ten gunste van het kind hun volledige medewerking dienen te verlenen’. Tijdens de gesprekken spreekt zij de ouder aan op zijn/haar gedrag ten opzichte van het kind. Zij doet dit onder andere door goed te observeren, te kijken en aan te sluiten. Bij bijvoorbeeld rolverwarring tussen moeder en kind vindt zij het belangrijk dat vader ook aanwezig is. Gezamenlijk kunnen er dan afspraken gemaakt worden; bijvoorbeeld vader geeft non-verbaal aan wanneer moeder in haar valkuil stapt.

De muziektherapeut in het speciaal onderwijs ondervond tegenwerking bij een ouder omdat hij niet in de gelegenheid was geweest een band met deze ouder op te bouwen, doordat het contact met ouders door anderen werd onderhouden. “Ik had beter via maatschappelijk werk mijn opmerking kunnen plaatsen. Nu heb ik niet de goede snaar geraakt en dat had ik niet voorzien”.

Knelpunten in de communicatie

Het kan voorkomen dat zich in de communicatie met de ouder moeilijkheden voordoen, dat de ouder handelt op een manier dat het therapeutisch belang in de weg zit. We hebben dit voorgelegd aan de therapeuten en zij maakten ons wegwijs in de strategieën die ze hiervoor ontwikkeld hebben.

Een situatie beschreven door *de dramatherapeut met eigen praktijk*: moeder brengt kind tegen de afspraak in de therapieruimte in en wil over haar kind vertellen. Ze doet juist wat de therapeut niet wil. Deze lost het humoristisch op door bijvoorbeeld te zeggen: “Johan, stuur je moeder weg” of “daar komt ze weer”. Volgens hem zou een directievere aanpak moeder afschrikken en zou ze kunnen denken: ik doe het fout. “Ik gebruik humor om het niet te zwaar te maken zodat de ouders zich niet op hun nummer gezet voelen”.

‘Heb je wel verteld hoe boos je was?’ - als een ouder zoiets zegt tegen het kind waar de therapeut bij is, lost *de dramatherapeut uit het maatschap* het zo op:

“Ik luister ernaar en zet ‘de ouder aan de kant’ door aan het kind te vragen hoe de situatie voor hem/ haar was. (*autonomie kind*). Ik doe dit zo omdat ik wil weten wat de

beleving van het kind is en hoe dat op mij over komt. Ik ben bezig met de omgeving zo veilig mogelijk te maken”.

De beeldend psychotherapeut pakt het op de volgende manier aan:

“In zo’n situatie kan het zijn dat ik later die dag moeder opbel om te zeggen dat ik niet meer wil dat ze dat doet/zegt omdat het kind al zoveel *moet*. Ook wil ik niet dat er gecommuniceerd wordt via briefjes omdat het kind zich dan afvraagt wat moeder aan de therapeut vertelt. Als therapeut wil ik transparant en veilig zijn naar het kind toe”. Want; “wanneer er thuis gedoe is wil ik niet dat zo’n vraag de therapie beïnvloedt. Ik wil eerst werken aan het thema van het kind en niet in eerste instantie aan de hulpvraag van moeder. Met het kind heb ik een relatie en niet met moeder”.

Gescheiden ouders

Zoals hiervoor is aangegeven dienen in geval van scheiding normaliter beide ouders wettelijk toestemming te geven. Sommigen therapeuten houden zich er aan beide ouders een toestemmingsformulier te laten ondertekenen, maar soms gebeurt dat niet.

De beeldend therapeut in zorginstantie vindt het belangrijk dat beiden ondertekenen, juist omdat zij dan gewezen worden op hun verantwoordelijkheid. Bovendien kan ze zo laten weten dat de ouders beiden belangrijk zijn in het geheel.

De beeldend psychotherapeut start niet met de therapie voordat van beide ouders toestemming is gekregen. Toestemming wil zij schriftelijk om gedoe te voorkomen.

De oudere beeldend therapeut met eigen praktijk heeft het liefst dat beide ouders bij de intake aanwezig zijn, maar als de ouder er voor kiest de andere ouder niet in te lichten respecteert ze dat. Ze maakt wel eens mee dat een boze vader (zonder gedeeld gezag) er toevallig achter komt dat zijn kind in therapie is, haar belt of zelfs via een advocaat een brief stuurt: ‘Ik wil niet dat jij mijn kind behandelt’.

“Dat zijn natuurlijk ernstige zaken waar je als therapeut gigantisch over gaat nadenken. Wat is nu rechtvaardig voor het kind? Bij deze vader heb ik gezegd: ‘Als u de informatie over uw kind wilt krijgen dan moet u bij moeder navraag doen, want ik heb mijn geheimhoudingsplicht en die wil ik toch wel graag blijven behouden in het belang van uw kind’”.

Zij richt zich vooral op de hulpvraag van het kind en waarschijnlijk zullen de moeilijkheden die het kind ervaart over het verloop van de echtscheiding onderwerp worden van het gesprek met de moeder of met het kind en de moeder samen.

Verslaglegging en evaluatie met het kind

De muziektherapeut in het speciaal onderwijs volgt in principe de wet maar in sommige situaties moet je zorgvuldig omgaan met bepaalde informatie om veiligheid voor het kind te garanderen. Een voorbeeld: “Ik zal seksualiserend gedrag bijvoorbeeld alleen in neutrale termen beschrijven en niet benoemen want dat kan een eigen leven gaan leiden. Een ander kan gebruik gaan maken van de kwetsbaarheid van het kind.”

Ook *de beeldend therapeut in zorginstantie* brengt dit ter sprake. Wanneer het gaat om misbruik en te verwachten is dat het kind daarop aangevallen zal worden door de ouder, “kiezen we voor de veiligheid van het kind en kiezen ervoor het niet op te schrijven. Iemand die er net even buiten staat, kan het daar beter met de ouders over hebben. De therapeut staat dan te dicht op het kind en ze wil er voor het kind er zijn.” In een verslag wil zij niet alles vertellen maar wel patronen en angsten duidelijk weergeven:

“Ik wil de ouders informeren, maar je hebt ook met een laagje te maken met wat ik privé voor het kind wil houden. Ik ben wel veel opener geworden. Toen ik de CT-opleiding deed, mocht je als CT’er niks vertellen. Daar ben ik vanaf. Ik bespreek het verslag met het kind voor, bespreek daarbij ook wat ik wel en niet mag zeggen. Ze

hebben bij mij ook de mogelijkheid hun mening over (onderwerpen in) het verslag te geven. Als ik bij mijn mening blijf staan beide meningen in het verslag.”

Toch noemt deze therapeut ook dat zij de verslagen niet met alle kinderen zo bespreekt. Met name bij kinderen waarbij ze het onbewuste proces niet wil verstoren vertelt zij wel de algemene strekking maar legt ze minder het verband tussen wat er gebeurt in de therapie en de realiteit van het kind. Soms is het nog te vroeg om dit verband naar boven te halen.

“Ik heb wel eens gehad dat ik de therapie besproken had met het kind en dat ik achteraf dacht: 'dat had ik niet moeten doen'. Omdat je dan zo in de stroom zit; alles moet open, alles moet transparant. Gewoon de hele maatschappij wil die kant op; je moet alles kunnen bespreken. Ik maak me ook wel eens boos als er gezegd wordt dat je er altijd over moet kunnen praten. Er zit nog wel een heel stuk voor. Dat bedoel ik ook met het onbewuste proces. Niet iedereen is er zomaar aan toe om daar over te kunnen praten. Of ze gaan zich aanpassen; zeggen wat jij wilt horen”.

Meerdere therapeuten onderschrijven het belang van het onbewuste proces. *De dramatherapeut in het speciaal onderwijs* zegt het zo: “creatieve processen zijn belangrijk en als je overal woorden aan wilt geven en de creativiteit afpakt (door bijv. te veel rationaliseren) dan wordt het leven heel arm”.

De beeldend therapeut in het speciaal onderwijs schrijft de verslagen in eerste instantie voor de ouders (en in tweede instantie voor de school). Het taalgebruik is op ouders gericht zodat zij het kunnen begrijpen en dat de creatieve therapie een opvolging krijgt in de thuissituatie. *De oudere beeldend therapeut met eigen praktijk* schrijft in principe geen verslagen omdat zij de ouder elke sessie na afloop bijpraat en deze dus precies weet wat er gaande is. Zij noemt nog een andere reden: “als vrouwen kwaad zijn op hun man kunnen ze er alle kanten mee uit en dan krijgt het een heel andere betekenis”. Zij is bang dat de ouder het verslag gebruikt om een vete met de vader uit te vechten met – in dit geval – de inzet van het therapeutisch verslag over het kind. Wanneer de ouder in verband met een verhuizing een verslag wil, schrijft ze die wel, maar beperkt ze zich tot de rode draad van wat er in de therapie voor thema's aan bod zijn geweest.

Het verslag in het grote geheel

De beeldend therapeut in zorginstantie heeft de ervaring dat mensen van het behandelteam moeite hebben om haar te begrijpen, want zij wil niet precies zeggen wat er gebeurt (“je hebt ook met een laagje te maken met wat ik privé voor het kind wil houden”). Ze is daarom meer gaan beschrijven wat er gebeurt in het contact en in het beeldend werk. Over vermoedens van misbruik kan ze alleen schrijven in termen als: ‘het beeld geeft aan dat er ervaring is geweest met seksueel gedrag’. Een voorbeeld:

“kind met een mes in het onderlijf in een kleipoppetje. En dan waren er nog meer tekenen en dan weet je bijna wel dat het heel ver is gegaan. Maar ik kan het niet bewijzen. Ik kan niet zeggen dat dat is gebeurd. Dat is ook niet mijn taak”.

De oudere beeldend therapeut met eigen praktijk heeft eens met het opsturen van een verslag van een cliënt naar de advocaat van moeder haar neus gestoten: “Ik had conclusies in dit verslag gezet. Het gevolg was dat de rechter zei: ‘dit verslag zullen we maar weggooien’. Ik heb hiervan geleerd dat ik nooit op de stoel van de rechter mag gaan zitten.”

Opvallend genoeg benoemen meerdere vaktherapeuten hun positie als zwak en spreken over het niet hard kunnen maken van bevindingen. *De beeldend psychotherapeut* werkte 15 jaar geleden bij een school. Daar ging het contact met de ouders via de psycholoog. “Het accepteren van adviezen wordt door ouders gemakkelijker aanvaard wanneer je in een instituut (school) werkt. In mijn eigen praktijk merk ik dat ik in het begin meer bezig was met ouders overtuigen dat ik therapeut was”.

Analyse

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk zijn we ingegaan op de verhouding met de ouder, in deze paragraaf wordt duidelijk wat het belang is van de verschillende uitgangspunten van de therapeuten. Zo bouwt de een de verhouding heel zorgvuldig en met veel empathie op, om zo een klimaat te creëren dat openheid en medewerking bevordert, terwijl de ander deze medewerking van te voren schriftelijk vastlegt en als therapeutisch middel inzet.

Als we kijken naar het gedrag van de therapeuten bij conflicten, zien we een vergelijkbaar beeld ontstaan. Ook hier is een duidelijk verschil van houding waarneembaar. Met name de gescheiden ouder zet menig therapeut voor dilemma's. Daarbij houdt de ene therapeut zich strak aan de wet, om gedoe te voorkomen of omdat het de verantwoordelijkheid bij beide ouders voelbaar wil maken. De ander worstelt in sommige gevallen met het belang van het kind en houdt zich daardoor niet altijd aan de wettelijke regels, ook al is daarin bepaald dat alleen in zeer uitzonderlijke situaties, als dit het belang van het kind in de weg staat, toestemming van beide ouders niet vereist is.

Verder blijken therapeuten bij de verslaglegging rekening te houden met de taal, opdat ouders en kind er thuis mee verder kunnen en er geen vertalingen kunnen plaatsvinden die schadelijk zijn voor het kind. Het verslag wordt dus aangepast.

De therapeuten spreken ook over het 'zachte' van wat zij doen. Zij kunnen ervaringen en vermoedens niet 'hard' maken. Sommigen voelen zich niet altijd serieus genomen. Anderen hechten daar minder aan: zij zien het als hun primaire taak het therapeutisch belang te behartigen en openingen te bieden voor verdere ontwikkeling.

2.4 De context

Inleiding

Uit de gesprekken is gebleken dat alle geïnterviewde therapeuten het van essentieel belang vinden de band tussen ouder en kind te respecteren en te helpen helen. In dit licht bepalen zij ook hun houding tot de ouder.

'Zorg goed voor het kind, zorg beter voor de moeder'

Dit is een uitspraak waar bijna alle therapeuten zich in konden vinden. *De dramatherapeuten uit het maatschap* vinden loyaliteit erg belangrijk, "het is de veiligheid die er moet zijn".

De dramatherapeut met eigen praktijk werkt nu meer samen met ouders dan in het begin van zijn carrière. Het systeem is hij belangrijker gaan vinden. Hij benoemt nu ook de belangrijke stap die ouders zetten om naar therapie te gaan als een vorm van erkenning van de situatie.

Wanneer hij vertelt over zijn eigen leven met twee kinderen, waarin ook niet alles even rooskleurig is, ontstaat er ruimte voor herkenning en kan er samen worden gelachen om situaties. Zo komt hij dichtbij, laat hij zijn eigen feilbaarheid zien en ouders hoeven zich niet groot te houden. Ouders durven daardoor ook eerder hun irritatie (ten opzichte van het kind) te bespreken en kunnen erkennen waar iets niet lukt.

De beeldend therapeut in zorginstantie: "Als de ouder geen toestemming geeft voor therapie dan zie je ook dat een kind niet in het proces kan gaan. Die band is zo onlosmakelijk, ook al heb je een slechte band met je ouders. Die band is de veiligheid die je hebt, dat is je basis."

Ouderbegeleiding

Voor *de beeldend therapeut in zorginstantie* is bovenstaande stelling (*zorg goed voor kind, zorg beter voor de moeder*) de reden dat zij ouderbegeleiding is gaan doen: "het gedrag van de ene persoon heeft effect op de andere(n), rollen verschuiven".

De drama therapeut in het speciaal onderwijs vindt ouderbegeleiding ook belangrijk om jaloezie te voorkomen. Ouders kunnen denken: “jij krijgt het wel voor elkaar bij mijn kind en ik niet”. En ook: wanneer een kind in therapie gaat, dan zal het een en ander veranderen. Ouders kunnen dan leren hoe daar mee om te gaan.

Betrekken van ouders bij de therapie

Omdat de *dramatherapeut uit het maatschap* gelooft dat het probleem niet in één persoon zit, maar dat zij het *sowieso* samen moeten doen, nodigt zij ouders uit mee te doen met de therapie. Dit wordt eerst overlegd met het kind (om het vertrouwen van het kind niet te schaden). Ook geeft zij het kind bijvoorbeeld thuisopdrachten mee waar de ouders een rol in hebben.

Als de jongere beeldend therapeut met eigen praktijk ziet dat er belemmerende factoren zijn in de interactie tussen ouder en kind, geeft zij de therapie bijvoorbeeld aan moeder en kind samen, met als doel de relatie positiever te laten verlopen. Zij werkt dan meer observerend, en geeft opdrachten die de relatie zo positief mogelijk beïnvloeden.

Melding

Als er sterke vermoedens zijn van misbruik, huiselijk geweld of verwaarlozing dient de therapeut eerst met de betrokkenen in gesprek te gaan om toestemming voor deze melding te vragen. Als de therapeut geen toestemming krijgt wordt een melding gemaakt als hij/ zij er van overtuigd is dat de gevolgen van zwijgen ernstiger zijn dan de gevolgen van spreken. Overigens is het AMK ook een plek waar overleg mogelijk is. Soms is er al een dossier van het betreffende gezin aangelegd en worden de vermoedens daar bijgevoegd. Sommige therapeuten (vooral die met een eigen praktijk) hebben nog nooit een melding hoeven maken, anderen hebben wel eens een melding gedaan of hebben hiervoor een vangnet binnen hun organisatie. Velen worstelen met het feit dat wat er gebeurt binnen de therapie vermoedens doet bevestigen, maar geen bewijsmateriaal oplevert. Precies om die reden doet de *beeldend psychotherapeut* daarom geen melding van misbruik, geweld of verwaarlozing bij het AMK, hoewel ze soms wel sterke vermoedens heeft door bijvoorbeeld het taalgebruik van het kind en wat het in beeld laat zien.

De beeldend therapeut in speciaal onderwijs is wel eens gevraagd bij een specifiek geval te letten op tekenen van misbruik. Ze schrok zelf van de vele beeldende kenmerken die het kind liet zien op dit gebied. Ze gaf aan dat ze het niet kon bewijzen maar wel vermoedde. De school wilde dat zij de vermoedens bevestigde, maar dit weigerde zij omdat ze geen bewijzen had. Wel heeft ze haar verslag zo geschreven dat andere therapeuten het vermoeden van misbruik eruit zouden kunnen halen. De therapeut is tevreden over haar aanpak omdat er duidelijk bij het kind een proces in gang is gezet door haar therapie en het kind een dieper contact met de juf is aangegaan. “Het wachten is op het moment dat het kind gaat vertellen.” De meeste therapeuten bespreken eerst met de ouders dat ze een melding bij het AMK willen maken. Een therapeut voegt daar nog aan toe: “tenzij eigen veiligheid in het geding is”.

De dramatherapeut in speciaal onderwijs meldt een vermoeden van seksueel misbruik bij het schoolmaatschappelijk werk. Daar maakt ze een melding alsmede bij de hoofdbehandelaar (psychiater/ orthopedagoog). “Bij spel is het net als met beeldend: allemaal interpretatie. Je moet goed helder hebben wat er aan de hand is. Als ik twijfel meld ik het niet altijd direct, dan overleg ik het met de vaktherapeuten op mijn werk. Dan probeer ik nog een sessie en kijk of het weer terug komt, maar ik meld het wel in het team.”

Analyse

De therapeuten geven aan dat de band van het kind met de ouder diens veiligheid is en daarom van essentieel belang. Dit inzicht geven ze op verschillende manieren vorm. De een

wil de ouder graag de erkenning van een gelijke geven waarmee zich een klimaat van samenwerken ten gunste van het kind vormt. Een ander geeft het kind opdrachtjes om thuis samen met de ouder te doen om de ouder op deze manier in het proces te betrekken, terwijl een derde de therapie zo nu en dan aan ouder + kind geeft.

Bij ernstig verstoorde relaties tussen ouder en kind, bijvoorbeeld in geval van vermoeden van misbruik of mishandeling, kan een therapeut voor situaties komen te staan waarbij hij/zij niet direct weet hoe juist te handelen. De therapeut worstelt met het spanningsveld van juridische, ethische en therapeutische belangen. Wanneer is melden bij het AMK gerechtvaardigd? Op welke manier moeten de ouder en het kind worden ingelicht? Dergelijke afwegingen raken de kern van het werk als therapeut: elke therapeut wil opkomen voor de rechten van het kind en dergelijke situaties stellen hem of haar voor de vraag wat er van hem of haar wordt verwacht. Uit de gesprekken is naar voren gekomen dat therapeuten meestal pas overgaan tot melding wanneer het kind de mishandeling of het misbruik verbaal genoemd heeft. Zolang dat niet het geval is, is er alleen sprake van vermoeden, en dat kan voor de therapeut een zware morele last zijn. Aan de andere kant kan een foute of voorbarige melding ernstige emotionele gevolgen voor het desbetreffende gezin hebben, en dat is niet in het belang van het kind. Wanneer het gaat om dit soort vragen, twijfels en problemen, blijkt intervisie of overleg met collega's voor de therapeut van groot belang, omdat daarbij gedachten kunnen worden gedeeld en men elkaar van feedback kan voorzien.

2.5 Ontwikkeling therapeut

Inleiding

Tot slot nog een onderwerp waar veel therapeuten over spraken omdat zij dit van essentieel belang vinden: hun visie toetsen en ontwikkelen. Zij doen dit door intervisie, supervisie, scholing, hun oor bij andere disciplines te luisteren leggen, ouders serieus nemen en door innerlijk beraad. In deze paragraaf vertellen zij hoe dat werkt.

Intervisie

Opvallend is dat alle therapeuten intervisie erg belangrijk vinden. Enkele uitspraken:

De muziektherapeut in het speciaal onderwijs: "Gevaar is zonder super- of intervisie dat je een beperkt beeld houdt. Eigen valkuilen moet je blijven zien".

De beeldend therapeut in zorginstantie: "Ik kom er vaak met nieuwe ideeën weer weg. Je hebt je blinde vlekken. Als ik geen intervisie heb, dan mis ik het filosoferen, mogelijkheden bekijken, invalshoeken. Je krijgt voeding".

De dramatherapeut met eigen praktijk vertelt in een intervisie over een knelpunt in het contact met ouders. De ouders klaagden over elkaar bij gesprekken met de therapeut. Toen hij het gesprek tijdens de intervisie met poppetjes van playmobil naspeelde kwam hij erachter dat hij zich op dezelfde manier klemgezet voelde als het kind. In de groep borrelden ideeën op over volgende stappen, zoals dit gevoel bespreekbaar maken met de ouders.

Luisteren naar ouders

Ook wordt door enkele therapeuten 'de kracht van het ouderlijk inzicht' genoemd. *De beeldend therapeut in het speciaal onderwijs:* "bijvoorbeeld: ouders geven aan 'wij denken aan PDD', dan doe ik een stapje terug. Ik ga testen in werkvormen. Je kan natuurlijk ook je eigen blinde vlekken hebben".

Scholing en bijscholing

Veel therapeuten willen graag gevoed, geprikkeld worden doormiddel van vakliteratuur en bijscholing, door invloeden vanuit andere vakgebieden en door overleg met anders-geschoolden. De therapeuten hebben veelal een scala aan opleidingen en cursussen gevolgd. Zij gebruiken deze opgebouwde *know-how* op hun huidige werkplekken.

Analyse

De behoefte van de therapeuten zich te toetsen en ontwikkelen sluit nauw aan bij wat in *Ethiek in onze huidige maatschappij* geschreven staat over het communicatieve systeem (overlegcultuur)¹⁷: ‘ieder mens heeft een eigen logica van het gevoel (...) als individuen discussiëren over de logica van het eigen gevoel kan geleerd en bijgestuurd worden. Door deze communicatie is men in staat de steeds complexere en sneller veranderende omgeving te begrijpen.’

De therapeuten voeden zich door scholing, bijscholing en intervisie. Zij ontwikkelen zo elk een systeem waarin al hun handelingen nauw met elkaar in verband staan. Hierdoor groeien zij in hun specialisme dat weer in nauw verband staat met hun kwaliteiten en capaciteiten.

¹⁷ Arnold Cornelis, *Logica van het gevoel*, Uitgeverij Boom, Amsterdam (2000)

Hoofdstuk 3

Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Als we kijken naar onze onderzoeksvraag: *‘Welke gevolgen hebben de wettelijk bepalingen en ethische principes voor de verhouding tussen hulpverlener, jonge cliënten (6 tot 12 jaar) en hun ouders voor de therapeutische praktijk, in het bijzonder de vertrouwensrelatie tussen de therapeut en zijn/haar cliënten’*, komen we naar aanleiding van dit onderzoek tot de volgende conclusie:

De wettelijke kaders zijn op het eerste gezicht eenduidig: het kind heeft weinig rechten, de ouder des te meer. Toch blijkt de wet ontsnappingsmogelijkheden te bieden om recht te doen aan het therapeutisch belang door veel verantwoordelijkheid bij de therapeuten te leggen. Wij laten in *hoofdstuk 2, het therapeutisch belang: de praktijk* zien hoe therapeuten met die spanningen omgaan en op eigen wijze vormgeven wat zij zien als een goede strategie om:

- recht te doen aan de belangen van het kind
- versterken van de relatie van het kind met de ouder
- de ouder te bereiken met als doel positieve ontwikkelingen in gang te kunnen zetten
- zich te ontwikkelen op ethisch gebied doormiddel van het toetsen van denkpatronen en daaruit voortvloeiende handelingen met vakgenoten.

Doordat wij grondig literatuuronderzoek hebben gedaan op juridisch, ethisch en psychologisch gebied konden wij goed onderbouwd aan de diepte-interviews beginnen. Deze methode van doorvragen werkte goed omdat we zo dieper in de denkpatronen van de therapeuten konden doordringen. De interviews brachten aan het licht dat de therapeuten op verschillende manieren te werk gaan doordat zij elk een systeem hebben ontwikkeld waarin al hun handelingen nauw met elkaar in verband staan. Daardoor hebben wij een scala aan inzichten en mogelijke strategieën in kaart kunnen brengen.

Aanbevelingen

1. Uit de gesprekken is gebleken dat alle geïnterviewde therapeuten het van essentieel belang vinden de ouders bij de therapie te betrekken: zonder de ouders kun je weinig bereiken en het succes van een behandeling hangt daar in hun ogen dan ook van af. In dit licht raden wij aan in de opleiding meer aandacht te besteden aan de vraag hoe om te gaan met de ouders van het kind in therapie. Er zouden tijdens colleges bijvoorbeeld praktijksituaties geoefend kunnen worden m.b.t. de driehoeksrelatie: hulpverlener, cliënt (onder 12 jaar) en ouders. Daarbij zouden ook ethische vragen en juridische kwesties aan de orde kunnen komen. Dit kan in de vorm van hoorcolleges, oplossen van casussen, het oefenen van praktijksituaties en gezamenlijk discussiëren over bijvoorbeeld ethische normen en moreel denken. Juist het samen bespreken van deze onderwerpen leidt tot meer kennis, waardoor de aanstaande therapeut grondiger wordt voorbereid op de beroepspraktijk en vooral het werken met kinderen. Dit zou er toe kunnen leiden dat de therapeut minder kwetsbaar in het werkveld staat.
2. Uit het onderzoek is ook duidelijk naar voren gekomen dat intervisie een belangrijk onderdeel is voor de vorming van de therapeut. Zonder intervisie houd je een beperkt beeld van jezelf en je eigen handelen. Door intervisie wordt je door anderen geprikkeld en tot nadenken gezet, je krijgt voeding. Dit onderdeel verdient meer aandacht in de opleiding en zou gestimuleerd kunnen worden door bijvoorbeeld het samenstellen van intervisiegroepjes bij PGO lessen.
3. Wij vinden het opvallend dat er in de beroepscode niets geschreven staat over wat je als therapeut kunt doen wanneer je een vermoeden hebt van huiselijk geweld of

kindermishandeling. Het lijkt ons belangrijk dat de therapeut zijn wettelijke positie kent en zich kan beraden op zijn handelen. In de beroepscode voor het jaar 2011 zouden bepalingen kunnen worden opgenomen ten aanzien van de vraag wat de vaktherapeut moet doen bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarbij kan men aansluiten bij de nieuwe wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, die in datzelfde jaar wordt verwacht.

Ook in de opleiding zou dit onderwerp meer aandacht verdienen zodat er meer duidelijkheid komt in hoe dit soort problemen aangepakt kunnen worden.

Dit alles zal de belangen en de rechten van het kind ten goede komen en dat is iets wat elke therapeut normaal gesproken hoog in het vaandel heeft staan.

Literatuur en bronnen

Juridisch kader

1. Literatuur

Baar, A.P. van, *Recht op goede gezondheidszorg* (almanak praktisch gezondheidsrecht), uitg. de Tijdstroom (2002)

Burgerlijk wetboek (2010)

Schaafsma-Beversluis, E.L., *Burgerlijk procesrecht*, Boom Juridische Uitgevers (2010)

Wijk, H. van, Mak, C. en Graaf, J.H. de, *Rechten van het kind en ouderlijke verantwoordelijkheid*, Uitg. Ars Aequi Libri (2008)

Leenen, H.J.J., *Handboek gezondheidsrecht, deel 1*, Bohn Stafleu van Loghum (2007)

2. Overige bronnen

www.creatievetherapie.nl, NVCT beroepsvereniging (beroepscode, klachtenregeling creatief therapeuten)

www.kenniscentrum-kjp.nl/nl/clienten/juridische_wegwijzer/wgbo.html, landelijk kenniscentrum kind en jeugd psychiatrie

www.hulpguids.nl/index.php?mid=153 en www.WGBO.nl www.knmg.nl, met de Richtlijnen voor artsen e.d. publicaties m.b.t. info verstrekking gescheiden ouders, EPD

http://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/Boek7/Titel7/Afdeling5/geldigheidsdatum_03-05-2010, voor wetten, WGBO

** Verder hebben gesprekken plaats gevonden met juristen, Federatie Vaktherapeutische Beroepen en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

Professionele ethiek

Literatuur

Bree, M de, *Op naar de reflectieve professional! Of: een eerste verkenning over hoe de filosofie haar praktische invloed kan vergroten* www.uvh.nl (2004)

Centrum voor ethiek en gezondheid *Wat is ethiek?* www.ceg.nl (2010)

Cornelis, A., *Logica van het gevoel*, Uitgeverij Boom, Amsterdam (2000)

Coulter, E. le, *Ik denk/Cogito*, Uitgeverij Veen Magazines B.V. Diemen (2007)

Doorn, L van, *Moreel beraad*, Lezing, op www.nvmw.nl (juni 2008)

Duyndam, J., *Denken, passie en compassie*, Kok Agora, Kampen (1997)

Graaf, J. de, *Elementair begrip van de ethiek*, De Erven Bohn, Amsterdam (1972)

Elst, A. van, *In je kwetsbaarheid ervaar je het goede*, Interview met Martha Nussbaum

Filosofiemagazine nummer 05 (2005)

Soonius, J., *Bouwstenen voor het ethisch bewustzijn*, Nelissen (2009)

Verplaetse, J., *Het morele instinct*, Nieuwezijds, Amsterdam (2008)

Therapeutisch belang

Literatuur

Dekker, M.T.M., *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*, SWP (2002)

Delfos, M., *Luister je wel naar mij?*, BV Uitgeverij SWP (2004)

Docummun-Nagy, I.B., *Van onzichtbare naar bevrijdende loyaliteit*, uitg Acco (2008)

Egberts, M.J.A., *Ouders op hun plek*, Agiel BV (2007)

Geurts, E.M.W., *Ouders betrekken in de residentiële hulpverlening*, Makke (2010)

Helder, C., *Communicatie met ouders over CT*, CWS Stenden (2008)

Kohnstamm, R., *Kleine ontwikkelingspsychologie 1 & 2*, Bohn Stafleu van Loghum (2009)

Nagy, I.B., *Van onzichtbare naar bevrijdende loyaliteit*, Acco (2008)

Prott, R. en Hautumm, A., *12 principes voor een succesvolle samenwerking tussen ouders en professionals*, SWP Amsterdam (2005)

Visch. C., *Hebben jullie het over mij?*, Janusz Korczak Stichting (2006)

Annelies Alewijnse

Het ethisch moment in de therapie – een persoonlijk nawoord

Wat ik bij het interviewen sterk heb ervaren is de compassie met het kind (therapeutisch belang) en de behoefte aan het inzetten van de ouder om dit belang te vergroten. De therapeuten bleken uitvoerig bezig te zijn met het nadenken over wat goed handelen behelst (innerlijk moreel beraad). Zo hebben de therapeuten elk een systeem ontwikkeld waarin al hun handelingen nauw met elkaar in verband staan. Deze systemen zijn onderling zeer verschillend, wat logisch is omdat het vaktherapeutschap heel breed is. Ik heb tijdens de interviews een kijkje mogen nemen in de verschillende keukens van de therapeuten en heb begrepen dat je keuzes moet maken, dat je je moet specialiseren om tot goede behandeling te kunnen komen. De therapeuten hebben hun specialisatie vorm gegeven op grond van hun kwaliteiten en capaciteiten. Zij hebben stuk voor stuk een flinke staat van dienst op het gebied van opleiding en werkervaring en hebben zo hun visie en know-how zelf vormgegeven in het uitgebreide veld van de vaktherapie. Door het werken vanuit zo'n specialistische visie wordt het therapeutisch resultaat overzichtelijk.

Enkele voorbeelden kunnen deze observatie verduidelijken. Zo gaan de *dramatherapeuten uit het maatschap* uit van de autonomie van het kind. Zij vinden het belangrijk dat het kind de regie over de eigen vormgeving behoudt. De therapie is exclusief een plekje voor het kind. Daar werken zij vanuit de (helende) kracht van het kind, waarbij hun eigen rol veelal volgend is. De therapeuten nemen de kracht en het gevoel van verantwoordelijkheid van de ouder serieus. Daar past dan bij dat de ouder uitgenodigd wordt samen met het kind ontdekkingen te doen, door bijvoorbeeld thuisopdrachtjes of door te participeren in het medium, maar steeds vanuit de gedachte de wil van het kind te volgen.

De *oudere beeldend therapeut met eigen praktijk* werkt vooral vanuit de contextuele psychologie en neemt als uitgangspunt voor haar behandeling 'de geheimen die kinderen met zich meedragen'. De ouder wordt heel nauw betrokken bij de therapie doordat de therapeut met het kind aan het eind van elke sessie in nauw overleg met het kind (belastende) geheimen aan deze ouder vertelt. Het laatste kwartier ziet zij dan ook als een contextuele therapie. Belangrijk vindt zij het de ouder serieus te nemen en zij laat het van de situatie en de mening van de ouder afhangen of ook de andere ouder wordt ingelicht, met als ijkpunt het belang van het kind.

Wat ik zelf als een grote valkuil zie is het sociaal-wenselijk gedrag van het kind. Een kind kan zo natuurlijk met jouw wensen meegaan dat het wel heel erg moeilijk, zo niet onmogelijk is, te destilleren wat van hem- of haarzelf is en waar hij/zij zich aanpast. Als ik dan kijk naar het systeem van de therapeut die werkt met het boven tafel brengen van belastende geheimen van het kind ben ik bang dat het kind zich aan de therapeut aanpast en zo zijn autonomie verliest, waardoor hij een zwakkere positie zal innemen. Mij lijkt het belangrijk de autonomie van het kind zoveel mogelijk te respecteren en centraal te stellen. Om dezelfde reden ben ik zelf bijvoorbeeld heel voorzichtig met het bespreken van de therapie en het verslag met het kind. Ik zet, net zoals de drama-therapeuten uit het maatschap, liever het medium in, omdat het kind daarin meer vrij kan spelen en mijns inziens minder gericht is op wat mijn bedoeling zou kunnen zijn.

Wat ik opvallend vond is dat veel therapeuten niet precies weten wat er in de wet staat als het

over hun vak gaat, maar dat ze niettemin instinctief, koersend op hun morele besef, op de juiste manier werken. Zo willen de meeste therapeuten van beide ouders toestemming vanwege het belang van de context. Bij de meeste therapeuten wordt alleen in uitzonderlijke gevallen van deze regel afgeweken met de reden dat anders het belang van het kind in het geding zou zijn - en dat is precies is wat de wetgever van hen vraagt. De wet geeft de therapeut op deze manier veel verantwoordelijkheid, wat we ook kunnen beschouwen als een kwetsbaar punt. In die kwetsbaarheid vinden we een basis voor ethiek. Nadenken over wat goed handelen behelst is dan belangrijk en dat is precies de insteek van dit werkstuk.

New York 10 september 2010

Henriët Elzinga

Nawoord

Bij aanvang van het onderzoek had ik de verwachting dat ik een duidelijk beeld zou krijgen van wat je als hulpverlener therapeutisch gezien wel en niet moet doen. Halverwege het onderzoek heb ik deze gedachte laten varen en heb ik me opengesteld voor alle meningen. Ik zag dat therapeuten op verschillende manieren omgaan met situaties als het betrekken van ouders bij therapie, ouderbegeleiding, gescheiden ouders, omgaan met geheimen, et cetera. Soms ging dat dwars tegen mijn gevoel in, maar het feit dat elke therapeut het belang van het kind voor ogen heeft en voor zijn/haar handelen een specifieke motivatie aanvoert, heeft me enorm verrast.

Persoonlijk heb ik wel ontdekt dat ik in eerste instantie de voorkeur geef aan het strak hanteren van de regelgeving, bijvoorbeeld m.b.t. het verkrijgen van toestemming van beide ouders voor therapie. Dit zou ik doen voor mijn eigen veiligheid, om mogelijke problemen te voorkomen. Maar ook ter voorkoming van het feit dat een kind nog meer gesplitst raakt wanneer het een geheim met zich meedraagt, bijvoorbeeld als de vader niet mag weten dat het kind in therapie is.

Naar mijn idee is de WGBO in veel gevallen niet gedetailleerd genoeg en betreft het met name hoofdlijnen. Er kunnen zich in de praktijk situaties voordoen waarbij niet altijd duidelijk is wat de wet erover aangeeft. Dit is iets wat mij ook verraste, omdat ik in de veronderstelling was dat de wet rechtlijnig en duidelijk zou zijn. Voor mijzelf zou ik het liefst zwart op wit willen hebben wat het antwoord is op de vraag wat goed hulpverlenerschap is. Dit omdat ik houd van duidelijkheid. Ik realiseer mij nu dat dit niet reëel is, omdat er altijd situaties onduidelijk zullen blijven.

Enerzijds voel ik me sterker en ben ik minder kwetsbaar nu ik weet wat mijn rechten als therapeut zijn. Anderzijds blijft er een stuk onzekerheid, omdat de wet niet altijd even duidelijk is, er zijn nl. uitzonderingen op de regel. Het vraagstuk wat goed hulpverlenerschap is, blijft me boeien. In de interviews is naar voren gekomen dat je als therapeut in ontwikkeling blijft en je visie onderhevig blijft aan verandering. Ik realiseer me nu goed dat mijn therapeutische aanpak en visie in de loop der tijd zullen blijven veranderen. Daarbij zal intervisie een belangrijk onderdeel zijn. Het spiegelen aan elkaar en het herkennen van je valkuilen, zodat je uiteindelijk een betere therapeut wordt.

Samenvatting

Deze scriptie verkent de gecompliceerde juridische, ethische en therapeutische relatie tussen de therapeut, kinderen tot twaalf jaar en hun ouders. Deze relatie is gecompliceerd omdat de ouders, volgens de geldende wettelijke regels, het recht hebben te weten wat er in de therapie gebeurt, terwijl de therapie, aan de andere kant, juist kan vragen om een absolute vertrouwensband tussen de therapeut en het kind.

In deze scriptie worden enkele cruciale elementen en aspecten van dit spanningsveld onderzocht, te beginnen vanuit het perspectief van de juridische en professionele regelgeving en ethische standaarden. In het tweede deel wordt onderzocht hoe de professionele therapeuten in deze kwestie staan. Tien ervaren therapeuten zijn ondervraagd over hun strategieën, praktijken en ethische opvattingen over de spanningen die het werken met jonge kinderen met zich meebrengt. Hieruit kwam naar voren dat zij stuk voor stuk een oplossing voor deze kwestie hebben gevonden, en wel door de spanningen als het ware te *absorberen* in hun therapeutisch handelen.

Ten slotte betogen de auteurs dat – gelet op het feit, dat de relatie tussen therapeut, het jonge kind en zijn ouders in het hart van de therapeutische praktijk staat – het goed zou zijn wanneer deze problematiek een plaats zou krijgen binnen het onderwijsprogramma van de opleiding.

Summary

In the child's interest. The relationship between the therapist, the juvenile client and its parents.

This thesis explores the complicated judicial, moral and therapeutical relationship between therapists, clients up to 12 years of age and their parents. This relationship is complicated because according to Dutch law parents have a legal right to know what happens during the therapy; at the other hand the very therapy may demand an absolute confidentiality between the therapist and his or her young client.

This thesis deals with some crucial elements and aspects of this issue, firstly from the perspective of the law, professional regulations and ethical standards, and secondly within the practical context of various forms of creative therapy for children. For the last part ten experienced therapists have been interviewed about their strategies, practices and moral thoughts concerning the issue involved. It appeared that each of them eventually found a way of dealing with these legal and therapeutical tensions, by consciously 'absorbing' it as part of their therapeutical approach.

Finally the authors urge that these issues are being included in the curriculum of the school, since they regard essential aspects of the profession.