

Beschermjassen: het zelfoplossend vermogen van families

Kitlyn Tjin A Djie & Irene Zwaan

Inleiding

Tijdens het VKJP-congres *Niemand is geboren om alleen te zijn* op 23 mei 2013 toonde primatoloog Frans de Waal een filmpje over hoe een matriarchaal systeem samenwerkte om een kind te redden. Een olifantje was in een moeras gevallen en alle vrouwtjes uit de groep werkten samen om het jong te redden – met succes. Na de lezing ontstond er een gesprek met de zaal over een casus waarbij een zoontje in de problemen zat en de ouders ruzie hadden. Hoe dit op te lossen? Niemand kwam op het idee om de matriarchen uit het familiesysteem in te schakelen. Het was net verteld, maar het was niet gehoord.

Toen Kitlyn Tjin A Djie als Surinaamse in de Nederlandse jeugdhulpverlening ging werken, verbaasde het haar dat de aandacht voornamelijk uitging naar het individuele kind. De familie werd nauwelijks betrokken. Om de verschillen tussen ik- en wij-gerichte systemen te duiden en het belang van families en generaties op de kaart te zetten, onderzocht ze vervolgens als een antropoloog haar eigen Surinaams-Chinese familie. Sindsdien gebruikt ze haar familie veelvuldig als voorbeeld bij de theorie. Ze vond concepten en theorieën die haar ideeën staven in de antropologie, de systeemtherapie en de interculturele communicatie. Tjin A Djie sloot zich aan bij het Collectief Transcultureel Therapeuten en ontwikkelde met hen een opleiding voor Transculturele Systeemtherapie (www.ctt.nu). Voor de jeugdhulpverlening ontwikkelde ze vervolgens het model Beschermjassen (Tjin A Djie & Zwaan, 2007). Het werkmodel biedt handvatten om het zelfoplossend vermogen van families in te zetten in de hulpverlening (Roosma & Buist, 2010). Een belangrijk concept dat de basis vormt van Beschermjassen is het begrip *enveloppement* dat ontwikkeld werd in de Franse transculturele psychologie (Moro, 1990) en in Nederland geïntroduceerd werd door Serman (1996). Het beschrijft hoe mensen in staat zijn zich te hernemen als ze ondergedompeld worden in de groep en cultuur waaruit ze afkomstig zijn.

De kracht van het familiesysteem blijkt een blinde vlek bij veel therapeuten. Therapeuten zijn opgeleid om met het individu te werken. Het belang van contextueel werken wordt wel steeds meer erkend. Instrumenten voor

classificatie van klachten, zoals de DSM, nodigen echter niet uit tot een analyse van omgevingsfactoren als familie, cultuur en historie van de cliënt, maar lijken de cliënt als een op zich zelf staand fenomeen te beschouwen (Rhmatty, 2011). Terwijl de praktijk uitwijst dat veel psychische klachten van kinderen gerelateerd zijn aan problemen van ouders en grootouders (Romijn, de Graaf & de Jonge, 2010; Schützenberger, 1998). De problemen zijn vaak geworteld in de familiegeschiedenis – en tegelijkertijd is daar ook de wijsheid te vinden. Dat is het zelfoplossend vermogen van families.

In dit artikel gaan we in op manieren om de oorsprong van klachten op te sporen en het zelfoplossend vermogen van families aan te spreken. Niet alleen migranten die gewend zijn om in een grootfamiliesysteem te functioneren hebben hier baat bij. Ook bij autochtone cliënten geeft aandacht voor de context zoals familie, cultuur en historie de behandeling meerwaarde.

Alle onderdelen uit het model Beschermjassen komen in dit artikel aan de orde. Naast familie en krachtbronnen gaat het over levensfaseovergangen, patronen in generaties, en de relatie tussen de therapeut en de cliënt. De casus van Sandra draagt al deze elementen in zich.

Sandra

Sandra van dertien wordt aangemeld bij een jeugdpsychiater omdat ze stemmen hoort. Ze heeft een oudere broer van zeventien, Tim. De ruzies tussen hen zijn zo hevig dat Tim zelf hulp gezocht heeft bij een coach. Alle aandacht in het gezin gaat naar Sandra met haar stemmen, Tim voelt zich tekort gedaan. Bens vader is een Roma, zijn moeder Agnes een burgervrouw van het Groningse platteland. Ben is erg gesloten en Agnes wil scheiden. Hij is daar zeer verdrietig over. Ze vinden het een onmogelijke opgave om het aan de kinderen te vertellen en spreken er stiekem samen over in de slaapkamer.

De psychiater vermoedt dat de stemmen in Sandra's hoofd geworteld zijn in verdriet van eerdere generaties, dus betreft hij een systeemtherapeut bij de gesprekken. Nadat Ben en Agnes de kinderen uiteindelijk hebben verteld over de op handen zijnde scheiding, komt het hele gezin naar de praktijk. Er worden genogrammen gemaakt, levenslijnen getekend en gepraat over het verleden. Zodoende krijgen de gezinsleden en de therapeuten inzicht in factoren die een rol speelden in de gezinssituatie.

Agnes is op haar twintigste voor Ben naar Rotterdam verhuisd en was in die tijd zeer eenzaam. Toen Sandra elf was, verhuisden ze van een knus hofje naar een kille Vinexwijk. Dat was voor Agnes opnieuw een moeilijke overgang.

Sandra ging in deze periode van de basisschool naar de middelbare school. In die tijd begon ze stemmen te horen.

Ben zit in de IT en verdient daar veel geld. Zijn opvatting is dat hij zo goed mogelijk voor zijn gezin moet zorgen, door hard te werken. Maar contact maken over wat er in hem omging kan hij niet. Van zijn vader heeft hij geleerd dat hij niemand mag vertellen over zijn zigeunerachtergrond.

In de gesprekken met de psychiater ontstaat er weer verbinding tussen de gezinsleden en wordt het makkelijker om te praten over de stemmen, de scheiding, het verdriet en de pijn. Er ontstaat meer wederzijds begrip en de familieleden besluiten dat ze dat vast willen houden. Daarna vertellen ze ook wederzijdse de grootouders over de scheiding. Dat was ook een enorme hobbel waar ze als een berg tegenop zagen. Vooral de ouders van Ben vinden het nieuws verschrikkelijk, maar ze zijn tegelijkertijd ook erg steunend.

De psychiater en de systeemtherapeut vinden het belangrijk om een prettige ambiance te creëren als het gezin in de praktijk komt. Ze zorgen voor thee met lekkers erbij en vragen ieder een kaars aan te steken. De ouders en de kinderen vertellen dat dit ritueel herinneringen oproept van vroeger, toen het thuis nog gezellig was als ze samen aan tafel zaten. In deze vertrouwde en open sfeer vertelt Ben op een gegeven moment dat zijn vader in de Tweede Wereldoorlog op zijn zevende zijn ouders, broertjes en zusjes heeft zien vertrekken met de trein richting Auschwitz. De dochter van zijn broer heeft nachtmerries over rivieren vol met lijken. De therapeuten vermoeden een relatie tussen de klachten van Sandra en de traumatische geschiedenis van de familie. Ze besloten op grond daarvan om de grootouders en de broer van Ben bij de gesprekken te betrekken. Ze leggen grootvader uit dat kinderen en kleinkinderen soms iets gaan dragen waarvan ze niet weten wat het is en dat het kan helpen om er met elkaar over te spreken. Grootvader wist altijd al dat het nodig was, maar vindt het moeilijk. Zijn vrouw steunt hem en geeft hem dat duwtje dat hij nodig heeft: 'Je hebt het al zo lang verzwegen, nu is het tijd om het te vertellen.' Vervolgens vertelt hij het hele verhaal. Hij was met zijn gezin op transport gezet, maar iemand griste hem weg uit de menigte. Daarna kreeg hij een black-out. Drie dagen vanaf het moment op het station waren uit zijn geheugen gewist. En op het moment dat hij weer bijkwam, besloot hij de gebeurtenis in een la te stoppen en deze la te sluiten. Het was zijn la, van niemand anders. Alleen hij kon besluiten wanneer die la geopend werd. Maar nu realiseert hij zich dat de la van de hele familie is.

Na dit gesprek worden de stemmen van Sandra minder. Er is openheid gecreëerd tussen de generaties en er is meer emotionele betrokkenheid en beschikbaarheid voor elkaar.

Beschermjassen

Ontstaan

Begin jaren negentig werkte ik (Kitlyn Tjin A Djie) als jeugdhulpverlener met tienermoeders. De meisjes waren vaak al jarenlang ondergebracht in tehuizen en afgesneden van hun familie. De jonge moeder was zelf nog een kind, helemaal alleen, zo zonder grootfamilie met slechts de steun van hulpverleners. Het viel me op dat deze jonge moeders niet in staat waren om de adviezen van de hulpverleners te 'horen' en daardoor brachten ze hun baby's in gevaarlijke situaties. 'Wat zou je oma hiervan zeggen?' vroeg ik aan een moeder die haar kind letterlijk in gevaar bracht. Opeens was er contact, de tienermoeder kon plotseling horen wat er gezegd werd. Zo ontstond het concept 'beschermjassen': de veilige omhullingen in een mensenleven zoals familie of iets wat daaraan herinnert. Het is een mix van oude gewoonten, tradities, eten, inrichting van het huis, geuren, rituelen; kortom ankers die doen denken aan het vertrouwde van toen. Met beschermjassen breng je cliënten terug naar de gewoontes, de omgeving en de cultuur van de familie. Ze geven mensen die zich in een kwetsbare faseovergang bevinden de kracht om door te gaan (Tjin A Djie & Zwaan, 2007).

Zintuiglijke taal

Mijn grootmoeder was een van de oprichters van de Surinaamse lijken-wassersvereniging. Zij begeleidde families tijdens de kwetsbare fase van sterven en afscheid met rituelen. Ik heb deze wijsheid van mijn voorouders meegekregen. De wijsheid om mensen in een kwetsbare levensfaseovergang te omhullen met het oude vertrouwde, om zo naar de volgende fase te kunnen gaan. Dat is hetzelfde als Beschermjassen.

De zintuiglijke taal is de eerste taal van mensen, maar die krijgt vaak weinig aandacht in de therapieruimte. Van mijn oma leerde ik zonder al te veel woorden de kracht van de zintuiglijke taal en in mijn praktijk en tijdens mijn lessen heb ik altijd geuren en smaken bij me, maar ook zand en stenen uit verschillende delen van de wereld. Vaak opent het herinneringen, brengt het de manieren naar boven waarop families zich ontteden van stress.

Zo waste ik eens de voeten van een cliënt in het zand van het strand van Aruba, waarna zij de verbinding met haar familie kon herstellen. En iemand herinnerde zich bij een bepaalde geur de kleedkamer van de voetbalvereniging uit zijn jeugd, waardoor hij weer wist dat voetbal een belangrijke manier was om zich te ontladen en hernemen.

Biologisch proces

Psycholoog Victor Kouratovsky (2008) betoogt dat een kind al vanaf de zwangerschap wordt ingewikkeld in taal en cultuur. Er is een wisselwerking tussen de omgeving en het kind waardoor de inbedding in de groep en cultuur – de vertrouwde omhullingen – reeds voor de geboorte ontstaat. Kinder- en jeugdpsychiater Glenn Helberg (opgetekend in Tjin A Djie en Zwaan, 2010) leerde ons dat kinderen vanaf de geboorte al van hun omgeving leren hoe ze vanuit een stresssituatie in een rustsituatie kunnen komen. Strategieën om je te hernemen worden aan het begin van een mensenleven vastgelegd in de hersenen. Er is een biologisch proces dat erop gericht is om de mens in een stresssituatie in een fase van hernieuwd evenwicht (homeostase) te brengen. Zodra er sprake is van stress komt er een respons vanuit het organisme. Dit mechanisme wordt in gang gezet door de hypofyse, de hypothalamus en de bijnierschors. Het proces zorgt voor de verschillende stadia van de informatieverwerking, namelijk het aanleren, de opslag en het oproepen van het gedrag (Rijk e.a., 2004).

Je lichaam wordt dus in staat gesteld om de stress aan te kunnen. De wijze waarop je als baby of als kind weer in balans wordt gebracht, wordt je ingegeven door je omgeving. Als baby kun je immers zelf nog niet handelen. Als je gaat huilen, word je vastgehouden door je moeder. Als je honger hebt, word je gevoed. Als je gevallen bent, krijg je een kusje op de zere plek. Deze vertroosting worden met de bijbehorende geuren, stemgeluiden, smaken, kleuren, indrukken van de omgeving verankerd in je hersenen, door de eerder genoemde biologische processen. Zo ontwikkelt zich het eigen oplossend vermogen bij mensen (Tjin A Djie & Zwaan, 2010). Soms lijkt het of dit oplossend vermogen niet meer beschikbaar of vergeten is. Dan kun je als therapeut de oude oplossingsstrategieën van de familie helpen herinneren.

In het verhaal van Sandra zien we dat het creëren van een ambiance met eten en kaarsen het gezin terugbrengt naar een gevoel van warmte en veiligheid, waardoor er belangrijke thema's besproken kunnen worden. Als er patronen van kilte, stilzwijgen en terugtrekken zijn ontstaan in gezinnen, kun je op zoek gaan naar hoe het was voordat deze verwijdering erin sloop.

Hechting versus inbedding

Om de invloed van de opvoeders op de ontwikkeling van het kind te kunnen onderzoeken ontwikkelde de Britse psychiater Bowlby (1969) in de jaren veertig van de vorige eeuw de hechtingstheorie. Deze theorie beschrijft verschillende wijzen waarop gehechtheid tussen primaire opvoeders en

kinderen vorm kan krijgen, variërend van veilige tot angstige en gestoorde hechting. Het belang van de gehechtheidsrelatie beschrijft Bowlby aan de hand van de omgeving van de evolutionaire aanpassing. Een kind dat weerloos wordt geboren kan niet zelfstandig overleven. Het moet zorgen dat minimaal één volwassene interesse in hem gaat tonen. Gehechtheid is dan ook een *survival value* zoals eten en drinken. Als niemand voor je zorgt, je lief vindt, of de moeite waard vindt, dan sterf je. De hechting moet ongeveer binnen een jaar beklonken zijn.

De hechtingstheorie is een westers conceptueel kader gericht op de emotionele band tussen het kind en zijn opvoeders. In de praktijk wordt daarbij in hoofdzaak gekeken naar het hechtingsproces tussen moeder en kind. Moeder is vaak de primaire hechtingspersoon en wordt daarmee gezien als belangrijkste hechtingspersoon (Tavecchio & Bos, 2011). Maar het kind heeft meerdere hechtingsfiguren nodig, elk met een andere bijdrage (Zwaan, 2013). Dit sluit aan bij de opvoedingsstijlen in niet-westerse familiesystemen waarin het kind wordt grootgebracht door meerdere familieleden en waarbij de moeder-kindhechting niet een unieke voorwaarde is voor het welzijn van het kind (Van Bekkum e.a., 2010). Van Waning beschrijft ditzelfde proces aan de hand van de ontwikkeling van het zelf in verschillende culturen. Ze benoemt het als onterecht dat westerse begrippenkaders altijd uitgaan van één-op-éénrelaties tussen moeder en kind, omdat in collectivistische culturen het kind zich niet zozeer losmaakt van de moeder, als wel op subtiële wijze wordt overgedragen aan de groep (Van Waning, 1999).

De hechtingstheorie draagt vanwege de focus op één-op-éénrelaties het risico in zich om andere hechtingsfiguren dan de moeder, zoals vaders, opa's, ooms en tantes te 'vergeten'. En dat is wat er veelal is gebeurd de afgelopen eeuw. In veel culturen is niet de moeder maar een ander familielid de primaire hechtingsfiguur (Jessurun, 2004). We zijn in het westen echter de invloed en kracht van het grootfamiliesysteem uit het oog verloren.

Het maakt een groot verschil of de blik van de therapeut gericht is op de hechtingsrelatie tussen moeder en kind, of op de wijze waarop een kind is ingebed in een heel familiesysteem. Op het moment dat je het hele systeem in het vizier hebt, kun je een scala aan oplossingsstrategieën ontdekken en inzetten. Want iedereen doet wat anders, elke opvoeder brengt zijn eigen wijsheid en strategieën met zich mee. De voorkeurstijl van therapeuten is om te zoeken naar wat er speelt tussen ouders en kinderen. Er wordt weinig aandacht besteed aan de thema's die een rol spelen in de relatie tussen grootouders en kleinkinderen. In het verhaal van Sandra zien we dat daar juist de aanknopingspunten liggen.

Families

Familiebesef in Nederland

We hebben in Nederland weinig oog voor de kracht van familie en dat heeft te maken met de ontwikkelingen de afgelopen eeuw (Dykstra, 2003). Sinds de jaren van de wederopbouw na de Tweede Wereldoorlog zijn Nederlanders zich gaan afzetten tegen hun familie. Er ontstond een besef van autonomie en keuzevrijheid en de wens zich niet langer door de verwachtingen en regels van de familie laten leiden. De verplichtingen en sociale druk die familie met zich meebracht werd met de opkomst van het individuenken in toenemende mate de rug toegekeerd. Toch blijkt het in de praktijk vaak een illusie te zijn dat je je los kunt maken van je familie. Je bent namelijk geen op zichzelf staand wezen maar je bent een onderdeel van een heel systeem. Je draagt de geschiedenis en de opvattingen van je familie bij je, of je dat nu leuk vindt of niet. Bovendien zijn gebeurtenissen uit twee of meer generaties voor je vaak nog steeds van invloed op je leven (Tjin A Djie & Zwaan, 2013).

Het besef van het belang van familie keert gelukkig langzamerhand weer terug in de samenleving. Zo loopt er sinds 2002 een groot onderzoek naar meer-generatiefamilies, de Netherlands Kinship Panel Study (NKPS; zie ook www.nkps.nl). Uit het deelonderzoek 'Familiebanden in levensloopperspectief' blijkt dat familierelaties een belangrijke factor voor de mate van welbevinden zijn. Overige resultaten uit diverse deelonderzoeken van de NKPS laten zien dat onvoorwaardelijke familiesteun nog steeds of misschien opnieuw vanzelfsprekend is en gewaardeerd wordt. Pearl Dykstra, een van de hoogleraren verbonden aan dit onderzoek, zegt dat families oorspronkelijke functies blijven vervullen (Dykstra, 2003; 2012). Familieleden zetten zich voor elkaar in en komen voor elkaar op. De bijdrage van grootouders aan de ontwikkeling van kinderen reikt verder dan alleen oppassen. Grootouders hebben ook een vormende invloed op hun kleinkinderen. Ze dragen door overdracht van familiale waarden bij aan de ontwikkeling van de sociale identiteit van de kleinkinderen. Daarnaast kunnen grootouders ook in kwetsbare tijden liefde en warmte bieden. Als er spanningen zijn tussen ouders en kinderen, tussen ouders onderling, of wanneer ouders vanwege andere oorzaken niet of minder beschikbaar zijn, dan is het inzetten van grootouders een effectieve manier om het kind in te bedden. Therapeuten zouden deze 'bron' vaker kunnen aanboren.

Ik- en wij-gerichte familiesystemen

De wijze waarop families georganiseerd zijn valt grofweg in te delen in twee soorten systemen (Jessurun, 2010; Reis, 2010). Het ik-gerichte systeem waarbij

het individu centraal staat versus het wij-gerichte systeem waarin het belang van de groep voorop staat. Families in de westerse samenlevingen dragen vooral eigenschappen van het ik-gerichte systeem bij zich. Families in de overige landen zijn vooral georganiseerd als wij-gericht systeem.

In een ik-gericht systeem staan individuele onafhankelijkheid, autonomie, zelfbeschikkingsrecht, zelfvervulling en privacy voorop. Autonomie is belangrijker voor geestelijk welzijn dan sociale verantwoordelijkheid en verbondenheid. Kinderen worden opgevoed vanuit dat autonomiedenken. Daarbij wordt verondersteld dat het mogelijk is om afgescheiden te zijn van de ander. Het is de bedoeling dat ouders en kind elkaar in de adolescentiefase, na een zeer liefdevolle en uiterst zorgvuldige opvoeding, loslaten. De ouder-kindrelatie staat centraal. Ouders zijn de enigen die beslissingen mogen nemen over het kind. Het kind wordt al heel jong gestimuleerd om zelf een mening te vormen en zelf beslissingen te nemen. Het kind hoeft zich niet per definitie aan te passen aan zijn omgeving, maar de omgeving wordt aan het kind aangepast. Het kind wordt beschermd tegen messen, stopcontacten en andere gevaren. Een kind wordt niet meegenomen naar grote-mensenactiviteiten, maar volwassenen proberen zoveel mogelijk mee te doen aan de kinderactiviteiten (Jessurun, 2004).

In het wij-gerichte systeem zijn belangrijke thema's het in acht nemen van autoriteit, relationele afhankelijkheid en het vormgeven aan familiecontinuïteit (Lau, 1995). Het voortbestaan van de groep staat voorop. Daartoe bestaan er besluitvormings- en steunstructuren, waarbij gezagsposities en steunfuncties van generatie op generatie overgedragen worden. Hoe de besluitvorming vorm krijgt en wie welke posities innemen, verschilt per familie en per cultuur. Iemands positie wordt deels bepaald door leeftijd en plaats in de kinderrij en familie, deels door zijn prestaties (Tjin A Djie, 2003). In een wij-gerichte familie ontleent het kind zijn kracht en identiteit aan de bijdrage die het levert aan het systeem, en dus niet aan zijn persoonlijke prestaties. Kinderen worden vaak opgevoed door meerdere verzorgers, zoals moeders, tantes, ooms, grootouders en oudere broers en zussen. Kinderen slapen bij elkaar en zorgen voor elkaar. Ze hebben een economische functie en dragen de zorg (later ook financieel) voor hun ouders en andere familieleden. Het kind wordt al jong betrokken bij activiteiten van volwassenen. De baby gaat meestal overal mee naartoe terwijl de moeder gewoon doorgaat met haar eigen bezigheden (Jessurun, 2004).

Door migratie en mondialisering ontstaan er steeds meer mengvormen van beide systemen. Elke familie heeft elementen van beide (Tjin A Djie & Zwaan, 2007).

Opvattingen en organisatie

Families dragen opvattingen en overtuigingen bij zich: 'wij doen het altijd zo'. Deze heilige huisjes worden van generatie op generatie overgedragen. Sommige heilige huisjes in families zijn steunend, andere zijn knellend. Meestal ben je er niet bewust van maar als je ze aan het licht brengt kun je ze relativeren, veranderen of benutten.

Families kennen vaak een duidelijke organisatie met taakverdeling. Zo zijn er in elke familie gezagsdragers en steunfiguren te onderscheiden (Tjin A Djie, 2001). Bij wij-gerichte families is dit vaak expliciet, en bij ik-gerichte families kun je deze rollen meestal ook terugvinden. De taakverdeling is gericht op het voortbestaan van de familie en op het bewaken van de eigen normen en waarden. Daarnaast kent elke familie ontregelaars. Zij zijn degenen die aan de heilige huisjes morrelen. Ze trekken aan de bel als iets niet meer gepast is in de huidige situatie. Vaak vormen ze de aanleiding voor vernieuwing in de familie. De manier waarop de familie de verbinding houdt met deze 'lastpakken' is een familiewijsheid die kan helpen in lastige situaties.

In bovenstaande casus is het Sandra die de boel ontregelt. Met haar klachten tornt ze aan de regel van geheimhouding over de zigeunerachtergrond in de familie (Tjin A Djie & Zwaan, 2007).

Levensfaseovergangen

Rite de passage

Ieder mens kent faseovergangen in zijn leven, zoals de adolescentie, het veranderen van baan, het krijgen van kinderen, een scheiding of ziekte. Ook families kennen in het verlengde hiervan faseovergangen zoals bij migratie, geboorte en dood. Het antropologische concept *Rite de Passage* duidt de volgorde van de drie fasen waarin elke overgang zich voltrekt en de elementen die daarbij een rol spelen. De eerste fase is het afscheid, het besef van iets verloren te hebben, iets los te moeten laten. De tweede fase is de liminele fase. Limen betekent drempel. Je staat op de drempel van iets nieuws, maar je bent er nog niet. Je hebt het besef van verlies en het besef van lege handen, waarmee je vorm kunt geven aan de nieuwe fase. De laatste fase is dan de reïntegratie, er komt weer rust en veiligheid, de overgang is afgesloten (Van Bekkum e.a. 1996; 2010).

De liminele ruimte

De liminele fase, ook wel de liminele ruimte genoemd, is een belangrijk concept als je het hebt over kwetsbare levensfasen. Je kunt het vergelijken met

het concept transitionele ruimte uit de ontwikkelingspsychologie (Winnicot, 1971). In de transitionele ruimte verduren jonge kinderen voor het eerst de afwezigheid van hun moeder. Ze worden op zichzelf teruggeworpen en verdragen dat door een transitioneel object bij zich te hebben, zoals bijvoorbeeld een lapje met de geur van moeder. Het concept van de transitionele ruimte is gebaseerd op het westerse individualistische perspectief. Het gaat – zoals we eerder al zagen – over de één-op-éénrelatie tussen moeder en kind, terwijl in wij-gerichte culturen kinderen niet zozeer van de moeder worden gesepareerd als wel op subtiële wijze worden overgedragen aan de groep. Mensen die in de liminele ruimte zitten hebben – net als deze kinderen – ankers uit het verleden nodig, transitionele objecten, beschermjassen, om zich veilig te blijven voelen. Tegelijkertijd is het ook een interessante ruimte, vol met creativiteit, speelsheid en fantasie. Er mag gedroomd worden over de toekomst. Dat kan alleen als mensen niet te angstig zijn. Door verbinding te maken met vroeger en toen kun je de liminele ruimte benutten om de oversteek te maken naar de toekomst (Tjin A Djie & Zwaan, 2010).

Gelaagd verlies

Als het goed is, word je als kind beschermd en gedragen door je familie bij het doormaken van belangrijke en ingrijpende levensfaseovergangen. Je familie heeft alles bij zich om te zorgen dat je ongeschonden van het afscheid via de liminele fase naar de fase van reïntegratie gaat. Maar als je familie niet beschikbaar is omdat ze er niet zijn, of omdat ze zelf lijden onder het verlies van bijvoorbeeld een kind of een ouder, wordt het een stuk lastiger om de moeilijke situatie door te komen of de ervaring te verwerken.

Sommige gebeurtenissen en faseovergangen zijn zo ingrijpend – zoals een migratie of een trauma – dat de ervaring zich opnieuw manifesteert bij elke nieuwe levensfaseovergang. Kinderen die al jong een ouder verloren hebben, kunnen dat verlies opnieuw ervaren tijdens de puberteit, of bij hun huwelijk. De oude pijn komt weer naar boven. Dat noemen we gelaagd verlies. Als er veel verlieservaringen tegelijkertijd opspelen, kan men psychiatrische klachten gaan ontwikkelen. Bijvoorbeeld, bij veel vluchtelingen die bij de GGZ aankloppen is er sprake van een stapeling van liminele kwetsbaarheden (Van Bekkum e.a., 1996; Rhmaty, 2011). Meerdere onverwerkte verlieservaringen steken tegelijkertijd de kop op in een kwetsbare periode, zodat men letterlijk ziek wordt. Mensen die gelaagd in de liminele fase zitten, hebben veel baat bij inbedding in de groep en de cultuur. Het herinnert ze aan de beschermende omgeving van de familie en het helpt ze om zich te hernemen en de toekomst tegemoet te treden. Op het moment dat je bent ingebed ben je in staat om te

kijken naar de samenhang tussen verlies en verdriet in drie generaties (Tjin A Djie & Zwaan, 2007).

In het verhaal van Sandra zien we dat er verschillende pijnpunten geraakt worden in de drie generaties. Er ontstaat een samenspel van stress op verschillende plekken, waardoor de klachten zich gaan manifesteren. Door de voorkeurstijl bij veel therapeuten om het te individualiseren en vanwege de voorgeschreven diagnosemodellen, worden de antwoorden vaak niet in het systeem gezocht, terwijl ze daar meestal te vinden zijn.

Overdracht tussen generaties

Intergenerationele overdracht van trauma

Onverwerkte verlieservaringen kunnen gevoeld worden en impact hebben in de volgende generaties. Vaak worden patronen en trauma's van generatie op generatie overgedragen. Van de kinderen tot 22 jaar die een ouder met psychische problemen hebben, ontwikkelt ongeveer twee derde zelf psychiatrische klachten. In Nederland gaat het om ongeveer een miljoen kinderen. De klachten hoeven niet dezelfde te zijn als die van de ouder. Is je vader ernstig depressief, dan kun je als kind een angststoornis ontwikkelen. Kinderen ontwikkelen vaak klachten waarvan de herkomst niet begrepen wordt. Regelmatig zijn die klachten geworteld in ervaringen in eerdere generaties (Romijn, Graaf & de Jonge, 2010).

De Franse psychotherapeut Schützenberger (1998) spreekt van bewuste overdracht en onbewuste overdracht. De bewuste overdracht zijn de uitwisselingen van gedachten en de gesprekken tussen grootouders, ouders en kinderen. En de onbewuste overdracht heeft betrekking op de geheimen en hetgeen waar niet over gesproken mag worden. Hierdoor kunnen somatische en psychosomatische klachten ontstaan.

Drie generaties

Bij ingrijpende faseovergangen in een mensenleven is het de eerste generatie die de pijn letterlijk meemaakt. De tweede generatie is loyaal aan de eerste generatie. De tweede generatie voelt de pijn van de eerste generatie en kan er niet over spreken omdat het voelbaar is dat het te pijnlijk is voor de eerste generatie. De derde generatie heeft meer afstand naar de eerste en kan dingen bespreekbaar maken. Zo zie je dat kleinkinderen vaak vragen gaan stellen over de gebeurtenissen in de Tweede Wereldoorlog, terwijl de ouders daar nooit over durfden te beginnen omdat het te gevoelig was. Het heeft blijkbaar soms drie generaties nodig om patronen te herkennen, om de wortels ervan op te

sporen en om het tij te keren. Het is dan ook belangrijk dat er in drie generaties verhalen verteld worden en dat ingrijpende gebeurtenissen in de familiegeschiedenis met kinderen en kleinkinderen gedeeld worden. Want geheimen en verborgen geschiedenissen doen families lang niet altijd goed. Kleinkinderen kunnen er baat bij hebben te weten wat ouders en grootouders hebben meegemaakt (Tjin A Djie & Zwaan, 2007; 2013).

Disfunctionele patronen

Een grote verlieservaring in eerdere generaties kan leiden tot een disfunctioneel patroon: een ongewenste, ongepaste of schadelijke 'eigenschap' in de familie. Er is iets ingrijpends gebeurd zoals de Tweede Wereldoorlog, de watersnoodramp in Zeeland of het verlies van een kind. Er ontstaat een patroon van negeren van problemen, doen alsof er niets aan de hand is, verzwijgen van moeilijkheden en pijn, de lieve vrede bewaren, koste wat het kost. Deze ongeschreven familieopvattingen zitten in de muren verankerd en worden overgedragen van generatie op generatie (Tjin A Djie & Zwaan, 2013). Vaak is het één kind in de kinderrij dat de gevolgen van het patroon draagt. Dit kan zich uiten in verschillende klachten en problemen.

In de familie van Ben en Agnes is er een patroon van zwijgen ontstaan. Over moeilijke kwesties zoals de scheiding of de pijn van een verhuizing wordt niet of nauwelijks gesproken.

De relatie tussen de therapeut en de cliënt

Noord-Amerikaans onderzoek toont aan dat 90% van alle mensen die kiezen voor het vak van gezinstherapeut, zelf uit een disfunctionele familie komen (Wendt & Dupuy, 1995). Het is aannemelijk dat dit opgaat voor veel beroepen in de zorg en hulpverlening. Mensen kiezen een beroep omdat het raakt aan hun eigen achtergrond. Een verstandelijk gehandicapte broer, een moeder met psychiatrische klachten of een problematische jeugd creëert affiniteit met de sector die zich bezighoudt met dergelijke problematiek. Tegelijkertijd betekent het dat therapeuten zichzelf en hun eigen achtergrond altijd meenemen naar de therapieruimte.

Het is dus niet alleen van belang dat een therapeut inzicht heeft in de familie van de cliënt. Ook het kennen van je eigen familie is essentieel, om te weten waar je blinde vlekken zitten, waar je geraakt wordt in het contact met de ander en wat jou helpt om je te hernemen als het ingewikkeld wordt. Het is van belang om je eigen familiewijsheid te kunnen mobiliseren, want op het moment dat je daar taal voor hebt, kun je het ook bij je cliënt gaan aanraken.

Tot slot

We begonnen dit artikel met het verhaal van Sandra die stemmen hoort. De klachten werden door de therapeuten onderzocht en benaderd in drie generaties, aan de hand van het model Beschermjassen. Beschermjassen zijn de veilige omhullingen, ankers en tradities uit de cultuur, de historie en de familie van de cliënt. Ze stellen de cliënt in staat om zich te hernemen. Westerse begrippenkaders zoals de hechtingstheorie, en diagnosemodellen zoals de DSM, maken meestal geen plaats voor het bredere familiesysteem, terwijl in voorgaande generaties vaak oplossingsstrategieën te vinden zijn die kunnen helpen bij de behandeling van klachten. Het is dan ook van belang om te onderzoeken op welke wijze de familie van de cliënt is georganiseerd, en welke historie en cultuur zij bij zich draagt.

Het antropologische concept *rite de passage* biedt een kader om ingrijpende levensfaseovergangen en de effecten ervan in beeld te krijgen. Verdriet en verlieservaringen en de gevolgen ervan kunnen van generatie op generatie overgedragen worden. Dit kan leiden tot disfunctionele patronen in families. Kinderen met klachten zijn vaak degenen die de gevolgen van deze patronen dragen en ze aan het licht brengen met hun gedrag.

Als de therapeut zijn eigen historische, familiale en culturele bagage goed kent, en verbinding kan maken met zijn eigen familiewijsheid en oplossingsstrategieën, heeft hij aanknopingspunten en taal om dat proces met cliënten aan te gaan.

Samenvatting

Westerse begrippenkaders zoals de hechtingstheorie van Bowlby (1969) en diagnosemodellen zoals de DSM, beperken de therapeut vaak tot het stellen van een diagnose en opstellen van een behandelplan op basis van de individuele cliënt. Door deze benadering heeft men het bredere familiesysteem meestal niet in het vizier, terwijl in de familie over meerdere generaties vaak zowel de wortels van klachten te vinden zijn als oplossingsstrategieën die kunnen bijdragen aan de behandeling. Het kan dan ook van belang zijn om te onderzoeken op welke wijze de (groot)familie van de cliënt is georganiseerd en welke cultuur en historie ze bij zich draagt. Het Beschermjassenmodel biedt zowel een theoretisch kader als praktische instrumenten om de behandeling volgens deze uitgangspunten systemisch vorm te geven.

Kitlyn Tjin A Djie is transcultureel systeemtherapeut en erkend opleider bij de NVRG. Ze heeft het model beschermjassen ontwikkeld vanuit de jeugdhulpverlening. Ze is eigenaar van Bureau Beschermjassen en geeft trainingen over het werkmodel. www.beschermjassen.nl Ook is zij medeoprichter van het Collectief Transculturele Therapeuten in Amsterdam www.ctt.nu. Email: k.tjinadjie@chello.nl

Irene Zwaan is ontwikkelingssocioloog en publicist, en heeft expertise op het gebied van emancipatie en diversiteit. www.irenezwaan.nl. Sinds 2007 werkt zij met Kitlyn Tjin A Djie aan de ontwikkeling en beschrijving van het werkmodel Beschermjassen. Email: info@irenezwaan.nl

Literatuur

- Bekum, D. van, M. van den Ende, S. Heezen & A. Hijmans van den Bergh (1996). Migratie als transitie. Liminele kwetsbaarheid van migranten en implicaties voor de hulpverlening. In J. de Jong & M. van den Berg (red.), *Transculturele psychiatrie en psychotherapie. Handboek voor hulpverlening en beleid*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bekum, D. van, G.O. Helberg, K. Tjin A Djie & I. Zwaan (2010). Rituelen en beschermjassen. In J. de Jong & S. Colijn (red.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Dykstra, P.A. (2003). *Het zit in de familie*. Oratie ter gelegenheid van de aanvaarding van de leerstoel Verwantschapsdemografie aan de Universiteit van Utrecht.
- Dykstra, P.A. (2012). *Families: in alle staten?* Rede ter gelegenheid van de aanvaarding van het ambt van hoogleraar Empirische Sociologie aan de Erasmus Universiteit, Rotterdam.
- Jessurun, C.M. (2004). Hoe meer verschillen hoe meer vreugd. In Beunderman, R., Savenije, A., Mathheijer, M., & Willems, P. (red.), *Meer kleur in de jeugd-GGZ*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Jessurun, C.M. (2010). *Transculturele Vaardigheden voor therapeuten*. Bussum: Coutinho.

- Kouratovsky, V. (2008). Inwikkeling en het belang van cultuursensitieve diagnostiek en therapie. In T.I. Oei & L. Kaiser (red.), *Forensische psychiatrie onderweg* (p. 371-385). Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Lau, A. (1995). Gender; power and relationships, Ethno-cultural and religious issues. In C. Burk & B. Speed (eds.), *Gender, power and relationships*. London: Routledge.
- Moro, M. (1990). *Approche ethnopsychiatrique de l'enfant de migrants originaires du Maghreb*. Congrès rapport de la psychopathologie Magrébine, Paris.
- Netherlands Kinship Panel Study, *Familiebanden in Nederland*. www.nkps.nl.
- Reis, R. (2010). *Oratie bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de geneeskunde met als leeropdracht medische antropologie aan de universiteit van Leiden, 22 maart 2010*.
- Rhmaty, F. (2011). *Traumaverwerking met vluchtelingen, een transculturele systeembenadering*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Rijk, R. de, Zitman, F. & Kloet, R. de (2004). Neuro-endocrinologie van de stressrespons. In J.A. Hovens, A.J.M. Loonen & L. Timmerman (red.), *Handboek neurobiologische psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Romijn, G., I. de Graaf & M. de Jonge (2010). *Kwetsbare kinderen, literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Roosma, D., & M. Buist (2010). *Beschrijving van het werkmodel beschermjassen PIONN*. www.pionn.nl.
- Schützenberger, A.A. (1998). *The Ancestor Syndrome, Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree*. Londen: Routledge.
- Sterman, D. (1996). *Een olijfboom op de ijsberg, Een transcultureel-psychiatrische visie op een behandeling van jonge Noord-Afrikanen en hun families*. Utrecht: Nederland Centrum Buitenlanders.
- Tavecchio, L., & H. Bos (2011). Inleiding op het themanummer 'Vaderschap, rol van vaders in opvoeding van kinderen en diversiteit in vaderschap'. *Pedagogiek, wetenschappelijk forum voor opvoeding, onderwijs en vorming, 1*.

- Tjin A Djie, K. (2001). De bijzondere opdracht van migrantenkinderen. In C.J.A. Roosen, A. Savenije, A. Kolman & R. Beunderman, *Over een grens, psychotherapie met adolescenten*. Assen: Van Gorcum.
- Tjin A Djie, K. (2003). Beschermjassen. Een wijze van hulpverleners waardoor ouders en kinderen uit Wij-systemen worden ingebed in hun familie en cultuur. *Systeemtherapie*, 15 (1), 17-39.
- Tjin A Djie, K., & I. Zwaan (2007). *Beschermjassen, transculturele hulp aan families*, Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Tjin A Djie, K., & I. Zwaan (2010). *Managen van diversiteit op de werkvloer*, Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Tjin A Djie, K., & I. Zwaan (2013). *De Familieziel. Hoe je geschiedenis je kan helpen op je levenspad*. Amsterdam: Prometheus/ Bert Bakker.
- Waning, A. van (1999). *Multiculturele samenleving en psychoanalyse*. Assen: van Gorcum.
- Wendt, R.N., & Dupuy, P. (1995). Toward creativity in the family therapist: the evolving influences of family, gender and personal crisis. In M.J. van Lawick, & M. Sanders (eds.), *Family, Gender & beyond*. Heemstede: LS Books.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*, Londen: Tavistock.
- Zwaan, I. (2013). *De afwezige vader bestaat niet, en waarom vaders niet moeten moederen*. Amsterdam: Bert Bakker.