



SUPERMAN EN HET DURACELLKONIJN

Parentificatie van cliënt en hulpverlener binnen de jeugdzorg

Cindy Celis

Inleiding en situering

1. Inleiding

Na enkele jaren in het werkveld als begeleidster binnen de jeugdzorg, had ik een grote honger naar theoretische verdieping en naar een ‘bril’ om de werkelijkheid rondom mij te bekijken. Ongeveer twee jaar geleden startte ik met de basisopleiding contextuele hulpverlening. Door de opleiding en mijn persoonlijke groeiproces heen heeft parentificatie, meer bepaald perfecte parentificatie, voor mij een belangrijke rol gespeeld. Het inzicht dat ik als kind een ‘perfecte rol’ op mij heb genomen, was tegelijkertijd verhelderend en confronterend op professioneel en op persoonlijk vlak.

2. Werkcontext en hulpverleningsmandaat

Ik werk reeds enkele jaren in een kleinschalig, residentieel begeleidingstehuis binnen de jeugdzorg. In totaal worden er vijftien jongeren begeleid, allen tussen twaalf en achttien jaar oud. Zij worden daar geplaatst door de jeugdrechter (gedwongen) of komen er terecht via het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg (vrijwillig). Jongeren verblijven er meestal voor een lange periode, van enkele maanden tot meerdere jaren. Zij komen uit een problematische opvoedingssituatie en vaak is een terugkeer naar huis niet meer mogelijk. Zij worden dus meestal begeleid in de richting van zelfstandig wonen. Er worden drie verschillende werkvormen aangeboden: leefgroep, kamertraining en begeleid zelfstandig wonen. Op mijn werkplek wordt gekozen voor een ‘integrale begeleiding’. Dat betekent dat ik als begeleidster verantwoordelijk ben voor twee jongeren op het vlak van individuele begeleiding van de jongere (IB), gezins-/contextbegeleiding en schoolbegeleiding. Ik heb dus het mandaat om zowel met de jongere zelf als met diens ruimere context aan de slag te gaan.

3. Kennismaking met de personages

In dit eindwerk zullen enkele belangrijke personages de revue passeren. Zij vormen voor mij metaforen voor de manieren waarop parentificatie een therapeut- cliënt relatie kan beïnvloeden.

Superman (of **superwoman**) speelt de hoofdrol in deel 1 van dit eindwerk en representeert de geparentificeerde cliënt. “Ik kan het wel alleen” is een vaak gehoorde uitspraak bij geparentificeerde cliënten. Als ware ‘supermannen of -vrouwen’ proberen ze hun omgeving te

beheersen (almacht van het geparentificeerde kind), waarbij hun eigen noden en behoeften op de tweede plaats komen.

Het **Duracellkonijn** verschijnt ten tonele in deel 2 van dit eindwerk en staat symbool voor de geparentificeerde hulpverlener. Een valkuil van hulpverleners die als kind geparentificeerd waren is dat zij grenzeloos gaan zorgen voor de cliënt, zonder daarbij hulp of ondersteuning te vragen. Hun voelsprietten voor de noden en behoeften van anderen en de ontkenning van de eigen behoeften, kunnen ervoor zorgen dat zij als ware duracellkonijnen gaan zorgen...tot hun batterijen leeg zijn.

4. Kennismaking met Karo en haar gezin

Karo is een meisje van 14 jaar. Zij woont samen met haar moeder Suzy, haar grote zus Astrid van 16 jaar en haar kleine zusje Febe, een baby van 6 maanden, in een sociale woning. Via het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg kwam Karo in onze voorziening terecht, dit omwille van de veelvuldige afwezigheid van moeder (verwaarlozende situatie) en van veelvuldig spijbelen van zowel Karo als Astrid gedurende een gans schooljaar.

De ouders, Suzy en Maurice, van Karo en Astrid zijn gescheiden toen Karo en Astrid 3 en 4 jaar oud waren. Op dit moment heeft Suzy een nieuwe relatie met Gert (vader van Febe) en heeft Maurice een nieuw gezin met zijn huidige vrouw Anne. Karo en Astrid hebben slechts sporadisch contact met hun vader.

Superman: De geparentificeerde cliënt

1. Hulpverlening aan kind en ouder bij parentificatie

1.1 Het geparentificeerde kind

In situaties waar het kind nog onvoldoende ontwikkeld is om zich tegenover de ouder af te bakenen, legt Nagy sterk de nadruk op het erkennen van het geven van het kind, zodat het minstens door de hulpverleners en hopelijk ook steeds meer door de ouders, kan gezien worden in dit geven. Daardoor wordt het geven ook in het bewustzijn van het kind gebracht, wat bijdraagt tot zijn besef van gerechtigde aanspraak en zelfvalidatie. Dit kan dan mettertijd helpen om in de puberteit-adolescentie steeds meer tot zelfafbakening en zelfbepaling te komen. (Michielsens, Van Mulligen & Hermkens, 1998, p 83)

Tijdens de individuele begeleidingsmomenten met Karo probeer ik steeds zoveel mogelijk erkenning te geven voor de vele zorg die zij opneemt voor haar moeder. Ik merk hierbij dat dit niet steeds even evident is, aangezien dit voor Karo erg 'raar' aanvoelt. Zij geeft steeds aan dat het 'normaal' is dat zij voor haar moeder zorgt. Ik antwoord dan 'dat het niet in alle gezinnen zo is dat kinderen verantwoordelijkheden opnemen voor hun ouders' en dat 'het niet is omdat die zorg 'normaal' is dat het geen moeite kost'.

John-Byng-Hall (2008) geeft aan dat het voor geparentificeerde kinderen bijzonder helpend kan zijn te merken dat hun ouders ondersteund en geholpen worden door een hulpverlener. Dit helpt hen vaak te ontspannen en terug meer kind te zijn.

Tijdens de individuele begeleidingsmomenten met Karo werd op sommige momenten expliciet stilgestaan bij de noden en behoeften van haar mama. Door Karo regelmatig in een 'expertise-rol' te plaatsen ten opzichte van haar moeder (Jij weet het beste wat

je mama nodig heeft, want je zorgt veel voor haar. Kan je mij vertellen hoe ik jouw mama het best kan helpen”) kon ik Karo erkenning geven voor haar zorg én kon ik haar laten voelen dat ik begaan was met haar moeder.

Daarnaast merkte ik dat Suzy regelmatig erg moe was en worstelde om haar tijd te verdelen over haar kinderen, zichzelf en haar huidige partner. Door deze worsteling te zien en expliciet te benoemen (zowel in gezinsgesprekken als in individuele gesprekken met Karo) kreeg Karo het gevoel dat zij niet de enige was die dit opmerkte en dus de enige was die voor moeder zou zorgen.

In dit alles merkte ik hoe belangrijk een meerzijdig partijdige houding was. De sterke loyaliteit van Karo tegenover haar moeder zorgde ervoor dat zij een defensieve houding aannam wanneer ze ook maar even het gevoel kreeg dat ik een negatief beeld had van haar moeder.

Uit eigen ervaring in het werken met geparentificeerde kinderen/jongeren, merk ik dat pubers/adolescenten in een leeftijdsfase komen waarin zij in staat zijn om het mechanisme van ‘parentificatie’ te bevatten. Een soort van psycho-educatie, waarbij aan hen wordt uitgelegd hoe ‘parentificatie’ werkt, blijkt helpend te zijn voor sommige jongeren en maakt het voor hen mogelijk om van op een afstand naar hun relatie met hun eigen ouders te kijken.

Tijdens de individuele begeleidingsmomenten met Karo maakte ik samen met haar een duplo-opstelling van haar familie. De visuele voorstelling waarbij ik haar en haar zus op een verhoogde zette ten aanzien van hun moeder, bleek daarbij helpend te zijn voor Karo. Het maakte het voor haar ook mogelijk een ‘wens-opstelling’ te maken waarbij mama op het verhoogde stond en de kinderen niet.

1.2 De parentificerende ouder

1.2.1. De destructief gerechtigde aanspraak van ouders: krediet geven.

Parentificerende ouders reageren soms irrationeel of destructief ten aanzien van hun kinderen. Op sommige momenten worden zij ongevoelig voor de vitale belangen van hun kinderen en handelen zij op een manier waarbij hun eigen noden/behoefte voorop staan. De belangstelling van de therapeut moet dan uitgaan naar de destructief gerechtigde aanspraak van de ouder: Welk onrecht werd de ouder aangedaan? Zelfs als het huidige irrationele gedrag niet kan worden veranderd, kan de therapeut wellicht manieren vinden waarop hij de ouder krediet kan geven, omdat die bijvoorbeeld in zijn eigen jeugd tot slachtoffer van parentificatie is gemaakt. (Nagy & Krasner, 1994). “Deparentificatie is nauw verbonden met het vermogen van mensen om hun delegaten op te diepen en deze om te buigen tot legaten”. (Nagy & Krasner, 1994, p 368)

Tijdens het verblijf van Karo in de leefgroep ontstonden er regelmatig conflicten tussen Karo en de begeleiding. Wanneer Karo zich onrechtvaardig behandeld voelde, contacteerde zij vaak haar moeder. Suzy sprong op deze momenten in haar auto om Karo op te halen in de voorziening, wat soms zelfs gepaard ging met scheldtirades ten aanzien van de begeleiding. Op deze momenten ontnam Suzy aan Karo de kans om zelf te leren omgaan met conflicten en hierin een uitweg te zoeken. In een gesprek met Suzy naar aanleiding van deze gebeurtenissen zochten we naar de redenen voor deze reacties. Zij gaf zelf aan nooit een ouder gehad te hebben die ‘voor haar sprong’ wanneer ze die nodig had. In het volgende gesprek kon ik Suzy erkenning geven voor haar moeilijke jeugd zonder warmte en liefde.

1.2.2 Ouders helpen om onafhankelijker te worden.

Parentificerende ouders zijn afhankelijk van hun kinderen voor het invullen van bepaalde noden/behoefte/verlangens. Een belangrijke opgave voor de hulpverlener in het deparentificatieproces is om de parentificerende volwassene te helpen om onafhankelijker te worden (Nagy & Krasner, 1994) en op zoek te gaan naar andere manieren om aan de eigen noden tegemoet komen, bijvoorbeeld het betrekken van grootouders of andere hulpbronnen in de hulpverlening.

1.2.3 Erkenning voor de kinderen en herstel van verantwoordelijkheid

De noodtoestand in een gezin mag dan niet te veranderen zijn, een ouder kan op zijn minst leren hoe hij erkenning kan geven aan een kind voor zijn investeringen en zorg. Waar mogelijk eist de therapeut dat ouders stappen ondernemen in de richting van herstel van hun verantwoordelijkheid en helpt hen om op die manier betrouwbaarder te worden in de ogen van hun geparentificeerde kind. Ouders leren gerechtigde aanspraak voor zichzelf te verwerven door het aanbieden van gepaste aandacht en verantwoordelijke zorg. (Nagy & Krasner, 1994)

Tijdens een gezinsgesprek met Suzy en Karo kwam de moeilijke telefonische bereikbaarheid van Suzy ter sprake. Moeder was op dat moment enkele weken quasi onbereikbaar geweest en we zochten naar mogelijkheden om de communicatie vlotter te laten verlopen. Op het voorstel van moeder om de communicatie via Karo te laten verlopen, ging ik niet in. Ik wees Suzy wel op haar verantwoordelijkheid om dit zelf op te pikken.

1.2.4. Een meerzijdig gerichte houding

Als hulpverlener is het erg belangrijk om ten aanzien van parentificerende ouders een veelzijdig gerichte partijdigheid vast te houden, ook al wordt dit door de ouder niet steeds in dank afgenomen. Alle stappen die de ouder zet, moeten opnieuw bekeken worden op hun consequenties voor anderen, vooral voor de kinderen. Deze veelzijdig gerichte partijdigheid zal op den duur therapeutische baten voor de kinderen opleveren. Daarnaast kan de periode waarin het proces van deparentificatie zich voltrekt, erg moeilijk zijn voor de parentificerende volwassenen die de partijdigheid van de therapeut hard nodig zullen hebben ter compensatie van hun verlies van een vaste, zij het onterecht verkregen, bron van zelfvertrouwen (Nagy & Krasner, 1994).

2. Hulpverlening aan volwassenen die als kind geparentificeerd waren

2.1 Algemeen

DiCaccavo (2006) omschrijft het proces van deparentificatie van personen die als kind geparentificeerd waren. Vanuit zijn perspectief wordt vooruitgang geboekt door het opbouwen van een 'herstellende relatie' met de cliënt. In eerste instantie is de therapeut gericht op het opmerken van de inspanningen van het kind en de emotionele last en geïnternaliseerde schaamte die dit heeft meegebracht. In een containende therapeutische relatie kan de cliënt hevige emoties ervaren die samenhangen met teleurstellingen door de ouders en verlies van kindertijd. Door het observeren en weerstaan van defensieve processen kan de cliënt geholpen worden om het eigen authentieke zelf te identificeren en te accepteren, om autonomie te verwerven en om te leren zichzelf te laten leiden door de eigen behoeften in plaats van door de behoeften van anderen.

Doorheen het proces van overdracht zullen dysfunctionele patronen ontstaan in het contact met de therapeut. Deze moeten beantwoord worden met een gepaste zorg die afwezig was in de oorspronkelijke relatie met de ouders. De doelen van een therapie zijn volgens DiCaccavo: a) het opbouwen van een werkrelatie

Het is een grote uitdaging om een vertrouwensband op te bouwen met geparentificeerde cliënten. In eerste instantie ontkennen zij meestal de eigen noden ten aanzien van de hulpverlener en dringen zij aan op het feit dat zij ‘het wel alleen kunnen’. Zij plaatsen de hulpverlener in een ‘ouderrol’ en zijn bang dat elke echte vorm van zelfexpressie zal leiden tot schaamte of verlating. Door dit proces te herkennen, kan de therapeut alternatieve en zorgende antwoorden bieden, waardoor een context gecreëerd wordt waarin eerdere negatieve ervaringen zich niet herhalen. Via empathie en het geven van erkenning voor de moeilijkheden om iets van zichzelf te laten zien, krijgt de cliënt de kans om oprechte zorg en aandacht te ervaren.

Tijdens de gezinsbegeleidingsmomenten besteedde ik heel wat tijd aan het opbouwen van een werkrelatie met Suzy, wat zeker niet evident bleek te zijn. Suzy had niet zelf gekozen voor deze gezinsbegeleiding (zij had enkel gevraagd om individuele ondersteuning van haar dochter) en stelde zich aanvankelijk erg defensief op. Zij gaf aan niet te begrijpen waarom ze met mij in gesprek moest gaan: “alles ging goed met haar”. Zij had het moeilijk om hulp te aanvaarden en leek bij elk onderwerp dat werd aangesneden het gevoel te hebben dat ik haar een ‘slechte moeder’ vond. Daarnaast stelde ze hoge eisen aan mij als hulpverlener (ik als expert moest het maar oplossen) en tastte ze af in welke mate ik betrouwbaar was. Zo deed ze bijvoorbeeld uitspraken als: “je kan zo merken welke hulpverleners zelf geen kinderen hebben”, waarbij ze duidelijk op voorhand wist dat ik zelf geen kinderen heb en bij mij een reactie probeerde uit te lokken.

Het patroon van wantrouwen, geen hulp willen aanvaarden, hoge eisen stellen,... bleek bij Suzy erg hardnekkig te zijn, waardoor het gedurende de gehele begeleiding regelmatig ter sprake kwam en het opbouwen van een échte werkrelatie zeer moeilijk was.

b) verkennen van gevoelens van schaamte

Onderzoek heeft aangetoond dat geparentificeerde individuen vaak gevoelens van schaamte over zichzelf hebben ervaren. Geparentificeerde kinderen worden in rollen geplaatst, waarbij ze uitermate hun best doen, maar toch nooit voldoende kunnen tegemoet komen aan het gemis aan zorg tegenover hun ouders. Het kind ervaart schaamte over zichzelf en over het feit dat het de behoeften van de ouder niet kan vervullen. Cliënten die zich schamen over zichzelf en geloven dat ze op zich slecht zijn, hebben nood aan een omgeving die veilig genoeg is om te praten over hun ervaringen van schaamte, waar deze gevoelens gecontaind en gevalideerd kunnen worden door een empathische hulpverlener.

c) werken met projectieve identificatie

Projectieve identificatie doet zich voor wanneer cliënten bepaalde familiale parentificatieprocessen reconstrueren in interacties met de therapeut. Dit kan voor de therapeut, wanneer hij zich hiervan bewust is, verrijkende inzichten opleveren in de ervaringen van de cliënt.

2.2 Naargelang de vorm van parentificatie

Van Mierlo, Michielsens, De Buysser en Rooijackers-Segers (1998) geven de implicaties weer voor de hulpverlening naargelang de vorm van parentificatie.

Een belangrijk aandachtspunt voor de relatie tussen de hulpverlener en een zorgend geparentificeerd kind is het feit deze cliënten vaak pogingen zullen doen om zorg te dragen voor de behoeften van de hulpverlener. Zij hebben meer oog voor de noden van de hulpverlener dan dat ze opkomen voor hun eigen noden. Daarnaast zal, wanneer een

hulpverlener erkenning geeft voor de zorg die de cliënt (zorgend kind) opneemt in zijn context, dit door de cliënt vaak worden geminimaliseerd of zelfs niet gehoord. Soms maakt de cliënt ook achterdochtig: “Als mensen mij iets geven, kan dat alleen maar omdat ze van mij iets nodig hebben”. De therapeut dient zich bewust te zijn van dit mogelijke effect van de erkenning die hij geeft.

De grootste valkuil voor hulpverleners aan ‘kinderen die kind moeten blijven’ is om verantwoordelijkheden op te nemen voor deze cliënten die niet tot hun functie behoren. De cliënt zal immers ook in de hulpverleningsrelatie een sterk appèl doen op de zorgbehoefte van de hulpverlener. Een helder positioneren van de hulpverlener en het stellen van duidelijke grenzen wat het hulpverleningscontract betreft werken dan ook deparentificerend.

De hulpverlener dient bij een perfect geparentificeerde cliënt waakzaam te blijven dat de cliënt zich niet gaat aanpassen aan zijn verwachtingen en dat zo de parentificatie zich herhaalt. De focus dient in eerste instantie gericht te zijn op de noden en behoeften van de cliënt en op het exploreren van de emotionele aspecten hiervan. Het begin van een hulpverleningsproces verloopt vaak moeizaam doordat perfect geparentificeerde cliënten hoge eisen stellen aan zichzelf, maar ook aan de hulpverlener.

Het hoofdthema in de hulpverlening aan zondebokken is het zichtbaar maken van de investering van het kind. Erkenning geven voor het onrecht dat de zondebok is aangedaan en gelijktijdig het besef vergroten hoe hij anderen ook weer onrecht aandoet, zijn belangrijke aandachtspunten. Erkenning voor het ‘geven’ van de zondebok in het eigen gezin van herkomst is vaak een moeilijke weg, omdat deze cliënten ook zelf hun gedrag niet zo gemakkelijk kunnen herkennen als zorg voor het gezin.

Het duracellkonijn: De geparentificeerde hulpverlener

1. Geparentificeerde therapeuten/hulpverleners: bestaan ze?

Dat er heel wat ernstig geparentificeerde hulpverleners zijn, is een publiek geheim (Michielsen, Van Mulligen & Hermkens, 1998). Vele therapeuten en personen die actief zijn binnen de zorgsector, hebben een zekere ‘ouderrol’ vervuld gedurende hun kindertijd. (John Byng-Hall, 2008; DiCaccavo, 2002). In de literatuur wordt vaak geschreven over de ‘gewonde verzorger’ waarbij auteurs herkennen dat de beslissing om een beroep in de zorgsector aan te vatten, beïnvloed wordt door het verlangen om de pijn en teleurstellingen uit de eigen kindertijd te doorwerken. Door te zorgen voor het welzijn van de cliënt kunnen geparentificeerde individuen van op een afstand zorgen voor zichzelf. Het kiezen van een zorgberoep kan betekenen dat men openlijk erkenning en validatie krijgt voor het zorgen voor anderen, iets wat men niet heeft gekregen in het eigen gezin van herkomst. (DiCaccavo, 2006)

Ik behoor tot de groep van geparentificeerde hulpverleners. Allicht heeft het feit dat ik ‘perfect geparentificeerd’ ben, onbewust mijn studie- en beroepskeuze beïnvloed. Daarnaast merk ik dat je als hulpverlener vaak ‘enkel jezelf’ hebt om in te zetten tijdens een begeleiding. Je eigen persoon is een belangrijk werkinstrument, waardoor het onvermijdelijk is dat je stuit op pijn en teleurstellingen die je zelf hebt ervaren.

2. Sterke punten van de geparentificeerde therapeut/hulpverlener

De eigen parentificatie geeft de therapeut inzicht in zowel de vaardigheden als de problemen die geparentificeerde kinderen ondervinden (John Byng-Hall, 2008). Wanneer de eigen parentificatie doorwerkt wordt kunnen geparentificeerde therapeuten in staat zijn om diepe empathie te tonen voor de gevoelens die gepaard gaan met het verlies aan kindertijd bij de cliënt. (DiCaccavo, 2006). Zij zijn ook meestal zeer gemotiveerd en vaardig in het vaststellen van en reageren op de noden van anderen (DiCaccavo, 2006). Hoewel zij t.a.v. hun cliënten snel vervallen in gelijksoortige rollen die ze in de kindertijd zelf innamen, kan het bewustzijn van dat patroon de therapeut de mogelijkheid geven om te reflecteren en te beslissen of een dergelijke (zorgende) rol in een bepaald gezin wel of niet helpend kan zijn. Het appèl dat vanuit een gezin wordt gedaan op de therapeut om een bepaalde rol in te nemen zegt ook veel over wat er binnen het gezinssysteem aan het gebeuren is. (John Byng-Hall, 2008).

Als geparentificeerd hulpverlener zijn een aantal van bovenstaande sterke punten zeker herkenbaar voor mij. Doordat ik als kind de ‘perfecte’ en soms de ‘zorgende’ rol op mij nam, heb ik voelsprietten ontwikkeld voor wat anderen nodig hebben: een belangrijke eigenschap van een hulpverlener. Daarnaast ben ik erg opmerkzaam voor de inspanningen die kinderen/jongeren leveren en zie ik snel de opofferingen die zij doen.

3. Valkuilen van de geparentificeerde therapeut/hulpverlener

In de literatuur wordt gerapporteerd over de mogelijke valkuilen/risico’s/moeilijkheden die een geparentificeerde therapeut/hulpverlener kan ondervinden:

- De geparentificeerde therapeut stapt soms eerder in een ‘ouderrol’ dan in een therapeutische rol t.o.v. de cliënt (John Byng-Hall, 2008).

- Parentificatie en het destructief recht dat daaruit voortspuit, kan empathie en partijdigheid naar bepaalde cliënten of gezinsleden in de weg staan (Michielsens, Van Mulligen & Hermkens, 1998)
- Parentificatie kan de hulpverlener verhinderen om mensen op hun verantwoordelijkheid (dus het vermogen en het recht om te geven) aan te spreken (Michielsens, Van Mulligen & Hermkens, 1998).
- De relatie met de cliënt kan omwille van eigen niet-onderkende drijfveren voor de hulpverlener zo belangrijk worden dat ze de dialoog tussen de cliënt en zijn context in de weg staat in plaats van ondersteunt (Michielsens, Van Mulligen & Hermkens, 1998).
- Een centrale opdracht in het deparentificatieproces ligt in het aanbieden van een corrigerend 'her-ouderend' proces. Geparentificeerde hulpverleners hebben hierin zelf niet steeds een goed voorbeeld gehad, waardoor dit een uitdaging kan zijn (DiCaccavo, 2006) .
- De geparentificeerde therapeut die zelf geen voeling heeft met de eigen authenticiteit en verliesgevoelens, loopt het risico de eigen onverwerkte gevoelens te articuleren naar het emotionele lijden van de cliënt (DiCaccavo, 2006).
- Er bestaat het gevaar dat de relatiepatronen die de cliënt in de kindertijd heeft ervaren zich herhalen: De geparentificeerde cliënt zal zich presenteren als een 'goede cliënt' die wil behagen en soms wil zorgen voor de therapeut. Hierdoor kan de cliënt tegemoet komen aan het gemis van zorg aan de therapeut. (DiCaccavo, 2006)
- De cliënt kan opnieuw geparentificeerd worden in de therapeutische relatie via het verwezenlijken van de dromen van de therapeut: 'Jij doet wat ik nooit heb gekund'. De cliënt offert zichzelf op voor de belangen van een ander. (DiCaccavo, 2006)
- Wanneer de geparentificeerde therapeut contact maakt met de ervaringen van de geparentificeerde cliënt, die gelijkend zijn aan de eigen ervaringen, kan dit leiden tot persoonlijke pijn bij de therapeut. Tegelijkertijd zal een geparentificeerde cliënt een grote dosis containment vragen van de therapeut, wat een moeilijke zaak is voor therapeuten die zelf een groot gemis hebben gehad aan containment in hun eigen gezin. (DiCaccavo, 2006)
- Er bestaat het gevaar dat een therapeut die de eigen parentificatie niet voldoende heeft doorgewerkt, grenzeloos gaat zorgen voor de cliënt, zonder daarbij hulp of ondersteuning te vragen. Hier ontstaat de vraag hoe een dergelijke therapeut ooit aan een cliënt kan leren om zowel voor zichzelf als voor anderen te zorgen (DiCaccavo, 2006).

Als geparentificeerd hulpverlener zijn een aantal van bovenstaande valkuilen niet nieuw voor mij. Zeker het laatste punt: 'het grenzeloos gaan zorgen voor anderen' is herkenbaar. Ik heb reeds enkele keren ervaren dat ik het moeilijk heb met het 'loslaten' van cliënten en gezinnen en hen aan te moedigen om hun eigen weg te zoeken. Ik heb de touwtjes graag zelf in handen, waardoor ik soms teveel wil zorgen en bijvoorbeeld taken van het gezin overneem. Daarnaast ben ik niet snel geneigd om hulp te vragen aan collega's of een supervisor bij mijn begeleidingen, wat er soms toe leidt dat ik over mijn eigen grenzen ga. Een andere valkuil die ik herken is het 'moeilijk kunnen aanspreken van mensen op hun verantwoordelijkheid'. Ik herken bij mezelf dat ik graag 'goed' wil doen voor iedereen.

4. Hoe deze valkuilen voorkomen?

Het is enorm belangrijk voor de opleiding van therapeuten om via individuele therapie en/of supervisie te reflecteren over: (a) *de beroepskeuze en hoe de eigen behoeften hierin een plaats krijgen (DiCaccavo, 2006)*, (b) *de manier waarop de eigen parentificatie het werken met gezinnen beïnvloedt (John Byng-Hall, 2008)*: de mogelijke valkuilen en risico's (zie hierboven) die de eigen parentificatie met zich meebrengt en (c) *het eigen gezin van herkomst*

(DiCaccavo, 2006): Zij moeten inzicht krijgen in de strategieën die ze in hun kindertijd hanteerden bij het zorgen voor familieleden (John Byng-Hall, 2008). “Het bewustzijn van eigen parentificatie en bronnen van destructief recht én het ondernemen van acties tot herstel van de balans en van het vertrouwen, kan de hulpverlener helpen om passend te geven en meerzijdig partijdig te zijn.” (Michielsens, Van Mulligen & Hermkens, 1998, p 256).

De supervisiebeurten en een persoonlijk therapieproces hebben ervoor gezorgd dat ik meer inzicht kreeg in mijn eigen parentificatie en in de manier waarop dit speelt in de relaties die ik aanga met jongeren en ouders, ook al heb ik hierin nog een hele weg te gaan en zal dit allicht een aandachtspunt blijven bij elke nieuwe cliënt die ik voor mij krijg.

Tot Slot

Twee jaar na het starten van de ‘Basisopleiding Contextuele Hulpverlening’ moet ik vaststellen dat ik ‘niet meer niet kan weten’. Ik kan niet meer ontkennen dat ik als kind geparentificeerd was en dat deze parentificatie mijn persoonlijk en professionele functioneren beïnvloedt. Eens te meer besef ik dat dit ‘niet niet kunnen weten’ een enorme kans inhoudt: het doorwerken van mijn eigen parentificatie kan me een stapje voor geven in het begeleiden van geparentificeerde of parentificerende cliënten. Daarnaast kan ik in mijn eigen familie, door stil te staan bij dit thema, de intergenerationele overdracht en dus de roulerende rekening enigszins tegengaan. Ik neem me alleszins voor om mijn kinderen te leren rekening te houden met hun eigen noden en behoeften en hen iets ‘minder perfect’ te laten zijn dan ikzelf moest zijn. **Iets minder is immers nog steeds goed genoeg.**

Bibliografie

BOSZORMENYI-NAGY, I., & KRASNER, B.R. (1986). *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*. New York: Brunner/Mazel. Nederlandse vertaling: *Tussen geven en nemen*. Haarlem: De Toorts, 1994.

BYNG-HALL, J. (2008). The significance of children fulfilling parental roles: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 147-162.

DICACCAVO, A. (2002). Investigating individuals’ motivations to become counselling psychologists: The influence of caretaking roles within the family. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 75, 463-472.

DICACCAVO, A. (2006). Working with parentification: Implications for clients and counselling psychologists. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 79, 469-478.

MICHIELSEN, M., VAN MULLIGEN, W., & HERMKENS, L. (Red.) (1998). *Leren over leven in loyaliteit*. Leuven: Acco.

VAN MIERLO, F., MICHIELSEN, M., DE BUYSSER, M., & ROOIJAKKERS-SEGERS, G. (1998). Passend geven en nemen: hulpverlening aan volwassenen die als kind geparentificeerd werden. In M. MICHIELSEN, W. VAN MULLIGEN, & L. HERMKENS (Red.), *Leren over leven in loyaliteit* (pp. 83-107). Leuven: Acco.