
ouderschap en pathologie

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en analyse van ouderschap

In 1988 hield de Vereniging voor Kinder en Jeugdpsychiatrie een studiedag over ouderbegeleiding. Alice van der Pas hield daar een lezing met als titel "Ouderbegeleiding, een ernstig geval van verwaarlozing".

De strekking van haar betoog was duidelijk : op het gebied van ouderbegeleiding vindt Alice van der Pas dat er heel wat moet veranderen. Als voorvechtster van veranderingen poneerde zij haar ideeën in verschillende artikelen, ze begon met een handboek ouderbegeleiding waarvan inmiddels het eerste deel is uitgekomen en bij de Nederlandse Vereniging voor Relatie en Gezinstherapie heeft zij een landelijke sectie ouderbegeleiding opgericht. Ook kwam er een cursus van de grond en zo lijkt er sprake van een ware aardverschuiving in hulpverlenend Nederland.

In de hoop dat deze Jeanne d'Arc niet hetzelfde noodlottig einde ten deel zal vallen als haar historische tegenspeelster wil ik in dit artikel nagaan wat de gevolgen van de denkwijze van Alice van der Pas hebben voor de hulpverleningspraktijk van met name de SPV binnen de jeugdafdeling.

Ik ben van mening dat het van belang is dat SPV-en op de jeugdafdeling deze ontwikkelingen volgen en daaruit consequenties trekken in hun dagelijkse praktijk. Zo komen ontwikkelingen uit de infantpsychiatrie en de video-home-training aan de orde en ik beschrijf mogelijkheden voor SPV-en om het milieuonderzoek meer te richten op de analyse van ouderschap.

Wanneer een kind individueel in therapie is dan is de SPV vaak degene die de ouderbegeleiding doet. Er kan dan sprake zijn van gedragstherapie, rogeriaanse therapie of psychotherapie op analytische lijnen. Ouderbegeleiding kan ook plaatsvinden zonder dat er sprake is van een individuele therapie voor het kind. De SPV leert het uitvoeren van ouderbegeleidingen in de praktijk, er is

Geertje Jonkers

Zij schreef dit artikel in het kader van het afstuderen voor de VO-SPV aan de Hogeschool te Utrecht.

Geertje werkt als spv bij de Riagg Groningen, regio Delftzijl, afdeling jeugdhulpverlening.

geen speciale opleidingsroute.

Alice van der Pas is van mening dat het focus binnen de hulpverlening aan kinderen meer moet komen te liggen op het ouderschap. Meer aandacht moet er zijn voor de mogelijkheden en onmogelijkheden van de ouders om het aangemelde kind op te voeden. Ze stelt dat er meer kennis vergaard moet worden ten aanzien van psychologie en pathologie van het ouderschap. Ze neemt alvast een schot voor de boeg door een inventarisatie te maken van wat naar haar idee pathologie van ouderschap is, zoals in bijgaand kader (volgende pagina) weergegeven is.

**Pathologie van ouderschap
volgens Alice van der Pas**

- Zwangerschapspsychose
- Postnatale depressie
- Verwaarlozen
- Overprotectie
- Mishandelen
- Incest plegen of laten plegen
- Verlaten

- Parentificatie
- Triangulatie
- Stabiele coalitie

Heel duidelijk is haar stelling dat hulpverleners moeten leren om in de schoenen van de ouders te gaan staan zoals blijkt uit het volgende citaat:

"We weten, of denken te weten, hoe ouders kinderen schade kunnen toebrengen, maar wat weten we van "The drama of being a parent?" Van wat ouders te verhapstukken krijgen alleen al bij volkomen normale ervaringen als zwangerschap, geboorte, de zorg voor een compleet afhankelijke zuigeling, wekenlang nachtelijk gehuil, de aanwezigheid van een stel peuters de ganse dag, een manipulerend stiefkind, een luie en ongemanierde "tiener"?" Goed, we weten er allemaal wat van door ervaring, als ouder of als hulpverlener, maar hebt u wel eens geprobeerd om literatuur over dit onderwerp te vinden?"

Het uitgangspunt van Van der Pas is mijns inziens correct. Het probleem van het kind is op de jeugdafdeling meestal het vertrekpunt waarna er pas in tweede instantie naar de ouders wordt gekeken. Ik denk dat het op de jeugdafdeling altijd nodig is om zowel het functioneren

van het kind als het functioneren van de ouders te onderzoeken. Een kind groeit op in de context van het gezin, het is van belang te weten hoe er over dit kind "geouderd" wordt, immers het kind is nog niet los van de ouders.

Wanneer we naar de ouders kijken dan is het steeds nodig de vraag te stellen:

"Wat maakt nu dat het deze ouders wel of niet lukt om met de problemen van het kind om te gaan?" Door deze vraag te stellen verschuift het accent in de begeleiding van het kind en ouders.

Vragen als: welk voorbeeld hebben deze ouders gehad van hun eigen ouders, hoe is de samenwerking tussen deze ouders, wat is hun visie op de opvoeding van kinderen, over welke vaardigheden beschikken deze ouders worden op dat moment actueel.

In de praktijk betekent dat er ouders zijn die met geweldig veel inzet een kind met ernstige pathologie kunnen begeleiden, zodat gesproken kan worden van optimaal ouderschap.

Anderzijds zijn er ook ouders die kinderen hebben waarbij geen sprake is van ernstige pathologie maar wel van psychosociale problemen als gevolg van het disfunctioneren als ouder.

Uitgaan van pathologie bij het kind zou in het laatste geval betekenen dat er geen hulpaanbod wordt gedaan waarna er mogelijk na jaren een volwassene aangemeld wordt die als kind geparentificeerd is geraakt. Op de jeugdafdeling kunnen we niet enkel volstaan met het onderzoeken van pathologie bij het kind, steeds moet ook een analyse van het ouderschap gemaakt worden.

Gerritsma (1991) refereert aan van der Pas wanneer zij stelt dat er ten aanzien van ouderbegeleiding om de een of andere reden weinig van de grond komt. Ze vraagt zich af of er sprake is van weerstand bij de hulpverleners die er primair voor kozen om met kinderen te werken.

Ze wijst erop dat het gevaar bestaat dat de kinderanalyticus zich met het kind identificeert tegen de ouders of met de ouders tegen het kind, als resultaat van zijn onbewuste identificatie met de geïnternaliseerde objecten.

Zij raadt ouderbegeleiders een analyse aan om zicht te krijgen op deze geïnternaliseerde objecten zoals de geïdealiseerde ouder, of het kind dat in de ouderbegeleider blijft bestaan nadat hij volwassen is geworden.

Ik ben het gedeeltelijk met Gerritsma eens, ik denk dat het niet goed is als er binnen de hulpverlening aan kinderen sprake is van een sterkere identificatie met het kind dan met de ouders. De oorzaak van dit fenomeen zie ik in het causale denken wat in onze maatschappij zo sterk verankerd ligt.

Wanneer er problemen zijn met een kind zijn we geneigd de oorzaak bij de ouders te zoeken. Het geeft rust wanneer wij oorzaak en gevolg kennen.

Maar ten aanzien van ouderschap beginnen de problemen dan, ook ouders zoeken een oorzaak voor het probleemgedrag van het kind, ouders kunnen zich vervolgens erg schuldig voelen als er iets met hun kind is. Gevolg is dat grote groepen ouders hun kind aanmelden met een klacht die kindgericht is zoals: "hij luistert niet" het gebeurt zelden dat een ouder zichzelf aanmeld als ouder bijvoorbeeld met een klacht als: "het lukt mij als ouder niet consequent te zijn, ik wil uitzoeken hoe dat komt". En dat laatste daar gaat het nu precies om wanneer we de psychologie van het ouderschap willen leren kennen.

We doen ouders recht wanneer we ze duidelijk maken dat goed ouderschap niet iets is wat zondermeer aanwezig is, ouderschap is iets wat zich ontwikkelt, afhankelijk van de samenwerking die de ouders hebben, hun gevoeligheid voor

de behoeften van het kind en de leeftijdsfase van het kind. Elke fase doet een ander beroep op de ouder, het ene gaat gemakkelijker, het andere moeilijker, zo brengt ook ieder kind zijn eigen karakter en temperament mee, bij het ene kind is het gemakkelijker ouder te zijn dan bij het andere.

Het is goed de circulariteit in menselijke relaties te benadrukken naar ouders toe, m.a.w. er is altijd sprake van meerdere factoren die met elkaar interacteren waardoor er problemen ontstaan.

Het ouderschap moet bespreekbaar gemaakt worden als eerste ingang om kinderen te helpen. Ouderproblemen moeten zichtbaar gemaakt kunnen worden, zelfs ook los van eventuele problematiek bij het kind. Wanneer wij kinderen willen helpen moeten we het vergroten van de competentie als ouder als eerste doelstelling hebben, overidentificatie met het kind is geen goede zaak.

Het is zinnig en bewonderenswaardig dat van der Pas een aanzet maakt om te kijken naar wat het nu is om ouder te zijn. Het gesignaleerde tekort aan aandacht voor ouderschap wordt in de literatuur verder ondersteund door Hellendoorn (1990) en Sanders-Woudstra (1990). Ook van der Sandt en van Voorst (1994) verwijzen naar Van der Pas en stellen dat ouderbegeleiding niet ondergewaardeerd wordt, maar dat ouderbegeleiders gebruik maken van kennis uit verschillende theorieën. Ze noemen onder andere: Family life circle, de object-relatie theorie, de projecties van ouders op kinderen, good enough parenting, de transgenerationale overdracht en theorie over kwetsbare kinderen, stress, coping en draagkracht.

Door de verschillende theorieën is het vak ouderbegeleiding een onduidelijk vak vinden zij. Ik zie het absoluut niet als een probleem dat hulpverleners gebruik maken van verschillende theorieën, binnen de directieve therapie blijkt het ook effectief om eclectisch te werken. Wel deel ik hun mening dat ouderbegeleiders hun ervaringskennis moeten expliciteren zodat er meer zicht komt op theorie, methodiek en referentiekaders.

In de literatuur zie ik belangrijke ontwikkelingen die de aandacht voor psychologie en pathologie van ouderschap kunnen bevorderen. Drs de Boer introduceerde het betrekkelijk nieuwe vak infantpsychiatrie in Nederland.

De infantpsychiatrie onderzoekt, beoordeelt en categoriseert problemen en stoornissen van de mentale gezondheid van kinderen van 0 t/m 3 jaar en behandelt deze binnen een context waarin biologische, neurologische, somatische en sociale aspecten mede worden gewogen. Het sociale aspect is hier van belang. De infantpsychiatrie houdt zich namelijk onder andere expliciet bezig met een visie op en analyse van ouderschap. De infantpsychiatrie baseert zich o.a. op de theorie van Bowlby en Ainsworth rondom gehechtheid. Kennis van deze theorie rondom gehechtheid is noodzakelijk om pathologie van ouderschap te herkennen en te begrijpen waarom het zo belangrijk is om aandacht te besteden aan het ouderschap.

Het belangrijkste uit het werk van Bowlby is dat de mens van nature beschikt over een repertoire van gedragingen waarmee nabijheid tot de opvoeder bewerkstelligd en/of gehandhaafd wordt. Deze gedragingen zijn o.a. huilen, glimlachen, zuigen, kruipen.

Het gehechtheidsgedrag is genetisch bepaald, en dient voor de overleving van de soort.

Op basis van de interacties met de opvoeder vormt het kind zich een "intern werkmodel" van de relatie met de opvoeder en van zichzelf. De functie van dit intern werkmodel is het kunnen anticiperen op het gedrag van de opvoeder, en het kunnen afstemmen van het eigen gedrag. Wanneer de opvoeder het gehechtheidsgedrag onbeantwoord laat, ontstaat er een intern werkmodel van de opvoeder als afwijzend en van zichzelf als niet waard om bemind te worden.

Onderzoek naar determinanten van de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie heeft aangetoond dat de opvoeders van veilig gehechte kinderen gekenmerkt worden door een sensitief-responsieve opvoedingsstijl.

Deze opvoeders interpreteren de signalen van hun kinderen juist en reageren adequaat.

Opvoeders van angstig vermijdende gehechte kinderen zijn consistent onresponsief; zij wijzen de signalen van het kind af en voelen zich niet op hun gemak met lichamelijk contact.

Angstig-afwerend gehechte kinderen hebben opvoeders die zich kenmerken door inconsistent responsieve opvoedingsstijl. Deze opvoeders zijn soms wel, maar soms ook niet in staat adequaat in te gaan op de signalen van hun kind.

Drs J.E. de Boer ziet het belang van het ouderlijk functioneren voor de ontwikkeling van het jonge kind, hij adviseert om in de DSM-3 ook relatiestoornissen in de vroege ouder-kind relatie weer te geven. Hij stelt voor de ouder-kind relaties als adequaat stimulerend, overstimulerend, onderstimulerend, inadequaaf, onregelmatig en chaotisch binnen de DSM-3 onder te brengen.

Volgens Ijzendoorn (1991) verschuift de aandacht steeds meer naar de intergenerationele overdracht van gehechtheid, ook onverwerkt verlies kan ertoe leiden dat de ouder zijn rol als gehechtheidsfiguur niet optimaal kan vervullen. De wijze waarop ouders het gehechtheidsgedrag van hun kind beantwoorden heeft veel te maken met de wijze waarop deze ouders zelf opgevoed zijn, met andere woorden de wijze waarop er over de ouders "geouderd" is.

Bij het onderzoek naar gehechtheidsrelaties, zoals van de Boer en Ijzendoorn, wordt gebruik gemaakt van videoapparatuur waardoor direct zichtbaar wordt of ouders sensitief responsief of meer afwijzend reageren op hun jonge kind.

Dit onderzoek toont het belang van het hebben van een visie op ouderschap en pathologie daarvan duidelijk aan. Het is niet voldoende te concluderen dat er sprake is van onmachtige ouders, wanneer er sprake lijkt van pathologie van ouderschap moet er vervolgens gekeken worden hoe dat komt, met andere woorden zijn deze ouders onmachtig omdat zij zelf als kind veel gemist hebben, of is er sprake van rouw of misschien van psychiatrische problematiek?

De SPV en analyse van ouderschap.

Binnen onze jeugdafdeling liet het artikel van Alice van de Pas ons niet onberoerd, op onze halfjaarlijkse studiedag besteedden we aandacht aan het onderwerp ouderbegeleiding. Het was goed de hand in eigen boezem te steken want ook wij vonden dat we meer aandacht besteedden aan de indicatiestelling voor de kindtherapie dan aan een analyse van het ouderschap. We stelden vaak wel vast dat ouderbegeleiding nodig was, maar we maakten niet een duidelijke doelstelling.

Ik ben van mening dat de SPV aangewezen is om het ouderlijk functioneren te analyseren.

De SPV is immers geschoold in de volwassenenpsychiatrie, heeft kennis van persoonlijkheidsstoornissen en psychiatrische ziektebeelden. Kennis van psychodynamiek bij volwassenen en het deskundig kunnen bevragen van de eigen opvoeding van de ouders is noodzakelijk om te begrijpen hoe het disfunctioneren als ouder ontstaat en in stand gehouden wordt. De SPV heeft hiervoor de benodigde kennis en vaardigheden.

In de praktijk heeft deze visie ertoe geleid dat ik de milieupeiling in een nieuwe jas heb gestoken.

Ik vond namelijk dat ik eerst een instrument moesten ontwikkelen om het ouderlijk functioneren zichtbaar te maken.

Het milieuonderzoek zoals ik dat ontwikkeld heb ziet er uit zoals ik in onderstaand kader heb weergegeven.

MILIEUONDERZOEK

- I Netwerkanalyse
 - a. Van het kind
 - b. Van het gezin
 - c. Netwerkdiagnose
- II Gezinsobservatie
- III Opvoeding
 - a. Veiligheid
 - b. Lichamelijke zorg
 - c. Grenzen
 - d. Verwachtingen/eisen
 - e. Affectie
 - f. Eigen opvoeding van de ouders
- IV Conclusie
- V Advies

In het milieuonderzoek wordt aandacht besteed aan het netwerk van het kind en gezin, en het ouderschap wordt standaard bevraagd volgens "de schijf van vijf" zoals Alice van der Pas deze introduceerde.

In het milieu onderzoek wordt het netwerk van het kind en het gezin geanalyseerd op basis van theorie omtrent sociale steun (van Mierlo 1992). Een manco in de ideeën van Van der Pas is naar mijn idee dat zij de sociale omgeving niet noemt in het analyseren van ouderschap.

Ik vind dat wel van belang omdat ouders die problemen hebben met het ouderschap baat kunnen hebben bij modelfiguren in hun omgeving. Immers, disfunctioneren als ouder heeft zo vaak te maken met de eigen achtergrond. Ouders hebben het zelf gemist dat er adequaat over hen "geouderd" werd, het wordt dan vervolgens heel moeilijk om sensitief op de behoeften van hun kind te reageren. Voorbeelden in de omgeving kunnen hen helpen. In de praktijk maak ik mee dat het via de school of de peuterspeelzaal mogelijk is om ouders te laten participeren in de opvoeding van hun kinderen. Het is goed als moeder een gesprek kan hebben met de juf over de juiste aanpak van haar kind. Het is goed als moeder kan functioneren als leesmoeder om een vergelijking te maken met andere kinderen en zo haar vaardigheden te vergroten of haar onzekerheid te overwinnen.

Een ander belangrijk onderdeel van het netwerkonderzoek is de analyse van het ouderlijk functioneren. Ik maak gebruik van de "schijf van vijf" zoals Alice van der Pas deze introduceerde. Net zoals bij de maaltijdschijf is zij van mening dat goed ouderschap de elementen veiligheid, lichamelijke zorg,

eisen/verwachtingen, grenzen en affectie moet bevatten. De vijf items worden bevraagd of geobserveerd.

Ik heb een aanvulling gemaakt met de eigen opvoeding van de ouders dit om zicht te krijgen op de intergenerationele overdracht.

Anders verwoord: het is belangrijk zicht te krijgen over het interne werkmodel wat ouders zich gevormd hebben op basis van hun eigen opvoeding. Ouders vinden dat soms bedreigend ze zeggen dan: "Maar we kwamen voor het kind", Ik probeer het dan ook in vrij algemene termen te vragen: "Hoe kijkt u nu aan tegen uw eigen opvoeding?" en "hoe ziet u de opvoeding van uw kinderen?" Ik leg hen dan ook uit waarom ik het vraag. In de praktijk maak ik mee dat het bespreken van de eigen opvoeding veel gegevens levert en voor ouders is het prettig zicht te krijgen op het ouderschap en verbanden te leggen met de eigen opvoeding.

Ik durf wel te stellen dat schuldgevoelens in iedere ouderbegeleiding aan de orde moeten komen. Wanneer dat niet gebeurt blijft er in de ouderbegeleiding een patroon in stand van kritiek op de hulpverlening, rivaliteit met de hulpverlener of een extreme behoefte aan tips en adviezen. Het is beter schuldgevoel niet te omzeilen en bespreekbaar te maken, vervolgens komt er ruimte om tot samenwerking te komen. Doel van ouderbegeleiding moet altijd zijn dat ouders het gevoel van competentie herwinnen. Het bespreken van de ervaringen met het kind zijn, de eigen opvoeding kan goede ingangen geven om met de ouder te werken aan het ouder zijn zoals blijkt uit bijgaand voorbeeld in het kader op de volgende bladzijde.

Een vader vertelde me dat hij vroeger in zijn opvoeding meer moest geven dan hij ontving van zijn dominerende moeder.

In zijn werk als leidinggevende vindt hij het een belangrijke taak om te zoeken naar de talenten van zijn medewerkers. Iets wat hem bij zijn 17-jarige opstandige, zoon niet lukt. Meer ruimte geven is kernthema in de begeleiding.

Ouderschap wordt nu eenmaal gekleurd door de ervaringen van het kind zijn, exploratie daarvan reflectie daarop kan maken dat de ouder zich begrepen voelt en bereid is zijn/haar opvoedingsgedrag te bespreken .

Het milieuonderzoek wordt afgesloten met een conclusie en advies. Dit advies wordt met de ouders besproken, wanneer het advies ouderbegeleiding is wordt de doelstelling met de ouders besproken. Het milieuonderzoek vindt thuis plaats, dit is noodzakelijk om zicht te krijgen op het ouderlijk functioneren. In de thuissituatie reageren kinderen natuurlijker en er kan een visie verworven worden op aspecten als speelruimte, veiligheid etc. Vanwege de uitgebreidheid wordt het milieuonderzoek bij ons gereserveerd voor die gezinnen waarbij we twijfels of zorgen hebben over het ouderlijk functioneren.

Mijn ervaringen met het vernieuwde milieuonderzoek zijn positief. Wij besteden inmiddels expliciet aandacht aan ouderschap, dat is een goed begin om kennis te verwerven en methodiek te toetsen en eventueel bij te schaven.

Tot slot

Uit literatuuronderzoek en ervaringen uit mijn eigen praktijk bij de RIAGG en de reacties die losgekomen zijn naar aanleiding van het artikel van Van der

Pas kan ik nu wel stellen dat het antwoord op de vraagstelling van dit verslag bevestigend moet zijn. Het is inderdaad zo dat er in de hulpverlening aan kinderen en hun gezin binnen de RIAGG te weinig aandacht is voor analyse en begeleiding bij problemen die betrekking hebben op de psychologie en pathologie van ouderschap. Ouderschap en kennisvergaring rondom pathologie van ouderschap moeten binnen de hulpverlening een duidelijker plaats krijgen. Vanuit de infantpsychiatrie verwacht ik een belangrijke bijdrage met betrekking tot theorieontwikkeling maar er is nog een ontwikkeling die niet onvermeld mag blijven.

Een belangrijke bijdrage tot het verwerven van een visie op psychologie en pathologie van ouderschap verwacht ik uit de hoek van de jeugdhulpverlening. Recente ontwikkelingen zijn er met intensieve video-hometrainingprogramma's die door de SPIN (Stichting Promotie Intensieve thuisbehandeling Nederland) en Orion ontwikkeld zijn. Video-hometraining is een vorm van intensieve thuisbehandeling die videobeelden van gezinsinteracties gebruikt bij interventies in het gezin. De video-hometraining borduurt evenals de infantpsychiatrie verder op de eerder genoemde onderzoeken van onder andere Bowlby en Ainsworth.

Kern van de video-hometraining is het verbeteren van de basiscommunicatie . Uitgangspunt is dat kinderen voortdurend contactinitiatieven nemen en ouders moeten leren deze pogingen te herkennen en te bevestigen. Doel is dat er meer positieve interactieketens tot stand komen tussen ouder en kind. De video-hometraining werkt heel concreet met het leren van vaardigheden waarover de ouders,

afgestemd op de leeftijd van het kind, moeten kunnen beschikken. Deze vaardigheden worden geoefend en vastgelegd op video.

Nadrukkelijk zijn de ouders aandachtspunt binnen de hulpverlening. Gesteld wordt dat veel ouders vooral uit multi-problem-gezinnen, in hun jeugd zelf nooit aan het leren van elementaire interactievaardigheden zijn toegekomen. Zij herkennen de contactinitiatieven van hun kinderen vaak niet en weten vaak niet hoe zij daar positief op in kunnen gaan.

Aandachtspunten die ten aanzien van de ouders altijd naar voren komen zijn:

- traumaverwerking (eigen jeugdervaringen)
- sociaal netwerk (partner, familie, kennissen, vrienden)
- psychiatrische problematiek
- opleiding (volwasseneneducatie)
- werk (herintreden arbeidsproces, werktoeleidingsprojecten)
- contact andere volwassenen (clubs, vrije tijd enz.)
(Dekker 1994)

Wanneer er sprake is van meer complexe eigen problematiek van de ouders wordt er samengewerkt met andere instellingen (RIAGG, opleidingsinstellingen enz). Ik denk dat de SPV hier een belangrijke rol speelt, de SPV kan bijdragen met zijn kennis van psychopathologie, sociale steun en netwerkinterventies.

In de aandachtsvelden van de video-hometraining, zoals hierboven genoemd, zijn duidelijk de sociaal psychiatrische aandachtsvelden van de SPV te herkennen. Wat dat betreft is er overlap tussen wat home-trainers doen en wat SPV-en op een jeugdafdeling van de RIAGG doen.

Ik vraag me af of de home-trainers, waarvoor ook werkers uit de eerste lijn

opgeleid worden, bovenstaande doelstellingen kunnen waarmaken. Zeker waar het traumaverwerking betreft of psychiatrische problematiek is deskundigheid uit de tweede lijn noodzakelijk. Reden temeer voor de SPV om ontwikkelingen te volgen, samen te werken en deskundigheid toe te voegen.

Bij verschillende RIAGG's worden de laatste jaren SPV-en, pedagogen en maatschappelijk werkers opgeleid om de methodiek van de video-hometraining eigen te maken. Ik denk dat dat een goede ontwikkeling is. Video-hometraining biedt een goed theoretisch kader, wat nu eens op schrift gesteld is, maar wat SPV-en binnen de jeugdafdelingen eigenlijk al jaren doen. Het gebruik van video apparatuur is daarbij nieuw, maar in feite is dit niets anders dan een nieuwe jas voor wat SPV-en doen, namelijk ouders begeleiden in hun ouderschap. Het gebruik van video-apparatuur kan naar mijn idee een uitstekende methode zijn om pathologie van ouderschap zichtbaar en bewerkbaar te maken.

Het is jammer dat het vak ouderbegeleiding zo lang een onduidelijk vak is gebleven, ieder deed het, ieder leerde het in de praktijk en er was geen duidelijke opleidingsroute. SPV-en binnen de jeugdafdeling hebben zich jarenlang van deze taak gekweten zonder gemor of behoefte aan een duidelijker fundering van het vak ouderbegeleiding.

Op zich is dat waarderenswaardig, maar ik denk dat het gesignaleerde tekort aan aandacht voor psychologie en pathologie van ouderschap maakt dat ook de ouderbegeleiding geprofessionaliseerd moet worden. De psychologie en pathologie van ouderschap wordt nu in de literatuur en in de praktijk herkent.

Bovendien is het ouderschap binnen de infantpsychiatrie en binnen de video-hometraining nadrukkelijk aandachtspunt in de hulpverlening, zodat er in de toekomst misschien meer kennis en methodiek beschikbaar is. Het is goed dat SPV-en meedoen met de cursussen die nu van de grond komen zodat zij hun ervaringskennis kunnen expliciteren en de ouderbegeleidingen die zij doen een steviger theoretisch fundament kunnen geven. SPV-en zijn belangrijk in de discussie vanwege hun kennis van psychopathologie bij volwassenen, kennis m.b.t. sociale steun en netwerkinterventies. De SPV is ervaren in het doen van milieuonderzoek wat een belangrijke bijdrage levert bij de analyse van het ouderschap. Of SPV-en

zich laten omscholen tot video-hometrainers of zich aansluiten bij de sectie ouderbegeleiding van de Nederlandse Vereniging voor Relatie en Gezinstherapie, dat maakt naar mijn idee niet zoveel uit, het belangrijkste is dat zij hun bijdrage leveren.

Soms hebben we een Jeanne d'Arc nodig, Alice van der Pas verdient deze kwalificatie, ze heeft lef en weet met haar uitspraken te prikkelen dat heeft gemaakt dat reacties niet uitbleven. Het is nu zaak dat SPV-en ook hun bijdrage leveren in de discussie, ontwikkelingen volgen en deskundigheid toevoegen daar waar het nodig is. Ik hoop met dit stuk een aanzet gegeven te hebben voor verdere ontwikkelingen in de toekomst.

Literatuur

Boer, J. (1991)
Infantpsychiatrie I, De gezonde en verstoorte ontwikkeling van de vroege ouder-kind-relatie.
Assen/Maastricht: Van Gorcum.

Boer, J. (1993)
Infantpsychiatrie II, De gezonde en verstoorte ontwikkeling van het zeer jonge kind.
Assen/Maastricht: Van Gorcum.

Dekker, Tinus & Biemans, Harry (1994)
Video-hometraining in gezinnen.
Houten/Zaventem:
Bohn Stafleu Van Loghum.
Gerritsma, H. (1991)
Ouders van toen - ouders nu.
Psychoanalytisch forum 9,4: 27-44.

Hellendoorn, J. (1981)
Beeldcommunicatie: een vorm van kinderpsychotherapie.
Deventer: Van Loghum Slaterus.

Hellendoorn, J (1990)
Ouderbegeleiding in de kinderschoenen?
In: *Systeemtherapie* 2: 76-81.

Mierlo, Frans van (1992).
Sociale steun, wie geeft wat aan wie, omtrent welk probleem en met welk effect?
Utrecht, Landelijk centrum
GVO-LOP GGZ.

Pas, Alice van der (1990) .
Ouderbegeleiding een ernstig geval van verwaarlozing.
In: *Systeemtherapie* 2: 55-86.

Pas, Alice van der (1993) .
Handboek methodische ouderbegeleiding . Deel 5 De adviesfase.
Rotterdam: Ad Donker.

Sanders-Woudstra, J.A.R. (1990)
Alice van der Pas op de bres voor
ouderbegeleiding
In: *Systeemtherapie 2*: 83-86.

Sandt, L.H.M. van der & Voorst, A.J.P.
van (1994)
Ouderbegeleiding: Het is maar wat je
eronder verstaat; een onderzoek naar
de theorie en de praktijk van de

ouderbegeleiding.
In: *Kinder- en jeugdpsychotherapie*.

IJzendoorn, M.H. Van & Ruiters C. de &
Kranenburg M.J. (1991)
Intergenerationele overdracht van
onverwerkte verlieservaringen: een
gehechtheidstheoretische benadering.
In: *Infantpsychiatrie I*: 56-77.