

Systemische consultatie

Edu van de Velden

- 1 Inleiding
- 2 Casusbesprekingen in een team
- 3 Wat is een consult?
- 4 Wanneer wordt een consult ingezet?
- 5 Aan wie wordt het consult gegeven, welke context is relevant?
- 6 Een meerdelig consult
- 7 Verantwoordelijkheid, voorbereiding en attitude van de consulent

1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe consultatie kan worden ingezet bij vastgelopen of stagnerende behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Behandelingen zijn gericht op verandering, het doen verdwijnen of verminderen van klachten. Maar in welk relationeel kader wordt samengewerkt aan het bereiken van de behandeldoelen? Dat is vooral het gebied van consultatie. Bij consultatie is de aanname dat een vastgelopen behandeling niet te wijten is aan onbekwaamheid van de behandelaar of behandelaars en evenmin aan onmogelijkheden bij cliënten. De consulthypothese is dat er bij een stagnerende behandeling sprake is van een zich herhalende variatie van eenzelfde soort oplossingen in de therapie. Een systemische consultatie richt zich dan ook niet op de casus, maar op de behandeling. Een goed consult herkadert het probleem waardoor alternatieve oplossingen waarneembaar worden. Betrokkenen komen dan in een andere positie ten opzichte van elkaar. Sommige problemen zijn immers niet op te lossen binnen het kader waarin zij bestaan.

Op een secretariaat heeft men al meerdere momenten van vergadering besteed aan het probleem dat therapeuten hun vaat niet in de afwasmachine zetten, maar die lukraak in de keuken achterlaten. De secretaresses noemen dit een groot probleem, vooral ook omdat zij zich daar niet voor verantwoordelijk achten (zij citeren daarin het management) en het komt toch steeds op hen neer. Zij hangen dan ook frequent briefjes op met teksten van verwijt en aansporing en dat iedereen eigen verantwoordelijkheid draagt; getekend: het secretariaat.

Een gave paradox. Een toevallig gesprek werd een spontaan miniconsult van vijf minuten door de volgende vragen: waarom neemt iemand, die zegt niet verantwoordelijk te zijn, op eigen initiatief de verantwoordelijkheid om briefjes met aanmaningen op te hangen? Dit huishoudelijke probleem kan pas worden opgelost als de context (van verantwoordelijkheid) is veranderd. Het secretariaat keek nu even niet meer naar de anderen, maar naar hun relatie waarin zij naar de anderen keken ... Mildheid, plezier en enige zelfspot was het gevolg. Naderhand werd de volgende e-mail verzonden:

'Geachte collega's ... in de keuken ... helaas is er een misverstand gegroeid waaraan wijzelf hebben meegewerkt door steeds briefjes op te hangen met aanmaningen, terwijl wij niet verantwoordelijk zijn. Wij zullen dus geen briefjes meer ophangen. Dit is het laatste bericht van ons hierover. Wel zullen wij net als ieder ander onze vaat in de machine zetten.'

Eén secretaresse wilde nog aan het eind 'succes gewenst' toevoegen. Dat stond terecht niet in de verzonden e-mail.

2 Casusbesprekingen in een team

De meeste ggz-instellingen kennen behandelbesprekingen, intervisie en andere vormen van intercollegiaal overleg. Behandelaars kunnen daar een 'problematische casus' inbrengen in de hoop dat reflecties van collega's hen verder kunnen helpen. Vaak resulteert een dergelijk overleg in het omgekeerde van een consult. Collega's geven suggesties, vanuit eigen succesvolle

ervaringen, of adviezen, al dan niet met verwijzing naar onderzoek en vakliteratuur over 'deze problematiek'. De collega's eigenen zich op deze wijze, integer en goedbedoeld, het probleem toe. De hele discussie richt zich op problemen en stoornissen. Het team wordt een soort denktank van oplossingen. De therapeut die om hulp vraagt, krijgt het gevoel tekort te schieten en komt in een defensieve positie terecht; dit komt tot uiting in reacties als: 'Dat is al eerder gebeurd, zo iets heb ik al gedaan,' of: 'Dat werkt niet bij deze mensen.' Soms heeft een therapeut minder weerwoord of raakt zelfs enthousiast over een suggestie of interventie en bemerkt deze reacties later, tijdens het therapiegesprek.

Dit proces vertoont veel overeenkomst met het proces dat de therapie deed stagneren. De therapeut komt met veel suggesties, interpretaties en andere directieve interventies en het gezin biedt toenemend weerstand. Na de frisse inzet komt dan: hoe nu verder? Alsof het met deze cliënten weer fietsen is in rul zand. We herkennen de waarschuwingen van Watzlawick: 'Meer van hetzelfde, ofwel: wanneer de oplossing zelf het probleem vormt' (Watzlawick e.a., 1974, pp. 51-59).

3 Wat is een consult?

Een consult is een raadpleging waarin er begrip is voor het probleem dat wordt voorgelegd, maar waarbij de consulent zich afvraagt: wat maakt dat dit niet opgelost kan worden? Dat is iets anders dan het te willen oplossen. Daarvoor is eerst nodig te begrijpen hoe logisch het probleem is. Een consulent heeft een soort lenigheid in het begrijpen nodig. Hij moet in meerdere opties en op meerdere niveaus kunnen denken. Een consult is een kwestie van verschillende (cognitieve) perspectieven. Immers, de wijze waarop een probleem begrepen wordt, bepaalt de voorhanden liggende oplossing.

In een instituut met veel pasjes en sleutels trekt een bezoeker een paar maal aan een deur om naar de uitgang te komen. Natuurlijk op slot. De bezoeker vraagt een medewerker om buiten gelaten te worden. Dan blijkt dat de deur opent door ertegen te duwen.

Is deze bezoeker dom? Misschien een beetje, niet door gebrek aan kennis van deuren, maar door zijn beperking tot slechts één perspectief. Het is bij consultatie dan ook van belang om de probleemformulering van de ander niet zonder meer over te nemen. Juist andere perspectieven zijn van belang. De consulent begint met luisteren en begrijpen, maar tracht zich direct open te stellen voor hypothesen die de gang van zaken een andere betekenis geven dan de interpretaties van de betrokkenen zelf. Een consulent denkt vanuit het ongerijmde, hij kan 'scheef denken'. Systemische hypothesen trachten niet te verklaren waarom iets een probleem is, maar het zijn veronderstellingen die de gang van zaken helpen begrijpen! Pas dan ontstaat er ruimte voor het proces waarin er sprake is van heretiketteringen, herkadering, alternatieve connotaties, vermindering van dominantie van narratieven, ofwel hercontextualisering van de behandeling. Een consult kan eruitzien als een goed gesprek. Ook in een persoonlijk gesprek met een vriend kan zo'n verrassend moment zich voordoen: 'Hé, zo had ik het nog niet bekeken ...' Het nieuwe perspectief geeft een lichte verwarring. Niet dat de eerste interpretatie direct verdwijnt, maar het biedt een tweede uitzicht op dezelfde werkelijkheid. Dat geeft reliëf, dat maakt het denken over iets weer beweeglijk. Kortom, consultatie is gericht op een verruiming van de bete-

kenissen van waaruit problemen gezien worden en op verandering in de context waarbinnen de therapie of behandeling plaatsheeft. Er is dan sprake van veranderingen van de tweede orde. De context is de focus van consultatie.

In het kader van een ambulante thuisbehandeling gebruikt een therapeute video-opnamen van de interacties tussen een moeder en haar kind. Het zoontje is aangemeld wegens gedragsproblemen. Verschillende videofragmenten worden met de moeder besproken en geëvalueerd. De moeder krijgt feedback om haar gedrag te kunnen verbeteren zodat haar zoontje minder gedragsproblemen zal vertonen. Na een aanvankelijk goede samenwerking maakt de moeder in toenemende mate bezwaren tegen de adviezen van de therapeute. Volgens de moeder past het niet helemaal bij haar en heeft haar zoontje een dusdanig karakter dat het niet werkt. Dit leidt tot een zich steeds weer herhalende discussie tussen de moeder en de therapeute.

In de consultatie vraagt de therapeute aan de consulent om mee te denken over de afnemende inzet van een 'moeder met gebrek aan gezag over haar kind'. Collega's hadden al suggesties aangereikt hoe moeder beter te motiveren zou zijn, met averechts resultaat. Bij doorvragen over de relatie tussen de therapeute en de moeder klinkt zowel complementariteit als symmetrie door. Het lijkt alsof de moeder toenemend benadrukt dat haar kind moet veranderen en voor de therapeute het voornaamste doel de verandering bij de moeder is geworden. Zo worden de ambivalente reacties van de moeder op de stimulerende en complimenteuze therapeute begrijpelijk. In het consult worden de bezwaren van de moeder niet opgevat als inhoudelijke afwijzing van de adviezen, die overigens van uitstekende kwaliteit waren, maar veeleer als een niet akkoord gaan met een betrekking waarin zij supervisant of misschien wel patiënt lijkt te zijn. Hoe zou het zijn om meer expliciet de interpunctie van de moeder te volgen?

De therapeute neemt zich voor voortaan de fragmenten te bespreken met de nadruk gericht op de reacties van het jongetje. De videotraining richt zich niet meer op 'hoe moeder gezag over haar kind krijgt', maar 'hoe het jongetje in toenemende mate begrijpt dat zijn moeder de baas is thuis'. Moeder en therapeute worden een team binnen het overigens gelijk gebleven behandelingsprotocol. Waar de moeder voorheen bezwaar maakte, bespreekt zij met de therapeute nu benaderingen en aanpassingen opdat haar zoontje het gezag nog eerder gaat vatten.

Consultatie richt zich niet op de inhoud van klachten en doelen, maar op veranderingen in de relationele context. Een consulent zoekt naar tekenen van gefixeerde posities die relevante betrokkenen hebben ten opzichte van elkaar, zowel cliënten en hun netwerk, als behandelaars, verwijzers, voogden en andere professionals. Deze gefixeerde posities zijn vaak verbonden met zich herhalende variaties in een beperkte therapeutische bewegingsruimte, binnen stelsels van betekenissen die zich verengd hebben tot een dominante monovisie op het probleem. Het zijn deze domeinen die in een consult het onderwerp zijn. Pas wanneer op dit niveau veranderingen plaatsvinden, kan men zich in een veranderde samenwerkingsrelatie richten op klachten, doelen en oplossingen.

Na een periode van verwardheid is Peter (20 jaar) opgenomen op de afdeling Jongvolwassenen. Zowel Peter als zijn al wat oudere ouders constateren toenemende verbetering en er is sprake van een respectvolle samenwerking tussen de maatschappelijk werkster en de ouders. Althans tot het moment dat over ontslag wordt gesproken. Vanaf dat moment putten de ouders zich uit in zorgen over de (nabije) toekomst, ontstaat er spanning tussen de patiënt en zijn ouders en ontstaat er spanning tussen de maatschappelijk werkster en de staf.

Angst voor terugval is een vaker voorkomend verschijnsel bij beëindiging van een behandeling. Opvallend was dat de ouders van Peter herhaaldelijk de medische term 'ontslag' gebruikten en aangaven dat dit nog te vroeg was. In een consult aan het team van behandelaars vroeg de consulent hoe ouders deze term begrepen zouden kunnen hebben? De arts-assistent had met de maatschappelijk werkster het gesprek met de ouders gevoerd en deze term gebruikt. Dat is geen fout van de arts-assistent, maar de term 'ontslag' bleek wel voor tweeërlei uitleg vatbaar: ontslag als verklaring van genezen of ontslag als beëindiging van opname. Het leek alsof de ouders reageerden vanuit de eerste opvatting en daar tekenden zij uiteraard bezwaar tegen aan. Daarom was het moeilijk om met de ouders te spreken over het vervolg, aangezien zij dit als tweedehandsbehandeling zagen. De vraag werd hoe de polikliniek verbonden kon worden met de opnameafdeling in plaats van de zoon en ouders eenvoudig door te zenden naar de polikliniek.

In het daaropvolgende gesprek wordt eerst met de ouders besproken dat er geen sprake is van genezing van de ziekte van hun zoon, maar wel van een sterk verbeterd functioneren. Daar stemmen ouders mee in. In die context is het mogelijk te spreken over fasen in de behandeling als maatwerk waarin op elk moment geschakeld kan worden. Er wordt gereflecteerd over de risico's van poliklinische contacten terwijl opname misschien geïndiceerd is en over risico's van hospitalisatie op de opnameafdeling waar poliklinische hulp eerder perspectief biedt. De maatschappelijk werkster constateert dan met de ouders dat ieder de zorg kent over een mogelijke, zelfs ernstige maar tijdelijke terugval, maar dat niemand door de samenwerking tussen opnameafdeling en polikliniek door die angst geregeerd hoeft te worden.

De behandelaars en ouders spraken niet meer over 'ontslag' en er werd een gemeenschappelijke overdracht van de opnameafdeling naar de polikliniek afgesproken.

4 Wanneer wordt een consult ingezet?

Een consult wordt doorgaans aangevraagd of ingezet in geval van stagnatie van een behandeling of bij conflicten tussen behandelaars en cliënten, vooral wanneer die escaleren. In beide gevallen is er sprake van een zekere redundantie. Men komt er niet uit. De vraag naar een consult is doorgaans een inhoudelijke vraag en zelden of nooit een vraag op het gebied van betrekkingen. En juist dat laatste is cruciaal. Wat is de context van het consult? Wanneer een consulent op de inhoud ingaat, misschien gevleid door het beroep dat gedaan wordt op zijn veronderstelde expertise, blijkt hij meestal gevangen te raken in een dialoog die al gaande was en die mogelijk door zijn bemoeienis nog heftiger wordt voortgezet. De consulent krijgt en accepteert dan een positie die naadloos past in de bestaande onderlinge verhoudingen. Daarom is het belangrijk om zorgvuldig bij de consultvraag stil te staan en bij wat er van de consultgever

wordt verwacht, welke positie hij krijgt. Het is zaak een metapositie te blijven innemen (Milgrom & Green, 1992).
 Vragen om een consult impliceren vaak dat er knopen worden doorgehakt of beslissingen worden genomen waar de betrokkenen zelf niet toe komen. Zoals een vraag of kinderen minder contact zouden moeten hebben met een ouder. Een consulent heeft daar vanuit zijn functie geen mening over. Een consulent vraagt zich af hoe het kan dat de relevante betrokkenen daar zelf niet uitkomen, bijvoorbeeld doordat zij slechts vanuit gefixeerde onderlinge posities spreken. Steeds weer richt een consult zich op het faciliteren van de therapeutisch dialoog.

Een gezinsvoogdes is in de auto op weg naar Ellie, een meisje van 10 jaar dat woont in een pleeggezin, om met haar een periodiek bezoek aan haar biologische moeder te brengen. Zij belt vanuit de auto voor een kort consult. Ellies pleegmoeder had de voogdes gebeld dat 'er weer een brief was gekomen'. De moeder schreef soms brieven aan haar dochter waarin zij haar dochter uitschold en van alles beschuldigde. Dit werd afgewisseld door brieven met theatrale liefdesbetuigingen en verhandelingen over moederliefde. De gezinsvoogdes en de pleegmoeder hadden al eerder geprobeerd met Ellie hierover te spreken, maar zeiden niet tot haar door te dringen. Volgens de gezinsvoogdes 'zit Ellie klem'. Moeten die bezoeken wel doorgaan? Zij wil daarover spreken met Ellie, maar hoe?

De consulent vroeg de gezinsvoogdes, hoe Ellie dacht dat de voor haar betekenisvolle volwassenen over deze brieven dachten. De gezinsvoogdes zei dat ieder vond dat de moeder met deze correspondentie moest stoppen. Maar hoe moest Ellie, die mogelijk tevens loyaal was aan haar moeder, open met haar gezinsvoogdes of pleegmoeder over de brieven en bezoeken spreken, terwijl deze twee haar moeder daarin afkeurden? Welke andere kijk op de brieven was mogelijk? In ieder geval was het waar dat Ellies moeder niet alleen negatieve brieven schreef. Welke soort brief was voor Ellie het waardevolst? Enzovoort.

De gezinsvoogdes spreekt even later met Ellie in de auto erover dat een moeder die alleen negatieve brieven schrijft, toch een andere moeder is dan een moeder die na nare brieven ook lieve brieven weet te schrijven. De gezinsvoogdes vraagt zich af wat Ellies moeder daarmee bedoelt te zeggen, hoe je moeder moet begrijpen? Het meisje hoort het aan en gaat erop in.

Niet alleen gezinnen kennen de dominantie van narratieven die de flexibiliteit tenietdoen. Ook therapeuten kunnen met een volkomen integere inzet gevangen zijn in de mythen van hun vak. Er bestaan vele dogma's over wat goed is voor cliënten en die kunnen ertoe leiden dat therapie slechts pathologiserende processen versterkt.

Twee ouders komen, zodra zij over hun kinderen spreken, terecht in onderlinge verwijten. Zij vertellen hoe de kinderen zich misdragen waardoor bezoeken aan de familie zijn geminimaliseerd en winkelen of uitgaan met de kinderen ondenkbaar is geworden. De moeder verwijt vader te weinig steun en als hij optreedt is hij te laat of te bruusk. De vader vindt de moeder te toegeeflijk en tussen de vijf- en tienmaal waarschuwen lijkt hem iets te veel. De moeder zegt soms huilende kinderen tegen vader in bescherming te nemen.

De jeugdhulp heeft geconstateerd dat de ouders 'niet op één lijn zitten' en dat de kinderen meer structuur en consequente benadering nodig hebben. De ouders werken met de therapeut aan deze doelen, echter met averechts resultaat: de conflicten tussen de ouders nemen toe bij het in praktijk brengen van de adviezen. Zelfs in de auto terug raken zij in felle discussies over de uitspraken die tijdens de ouderbegeleiding gedaan zijn. Zij willen de begeleiding beëindigen.

Een steeds terugkerend misverstand bij hulpverlening is het op één lijn brengen van ouders. In goed functionerende gezinnen hebben ouders overeenstemming op metaniveau, maar zijn onderling zeer verschillend in hun opvoedingsstrategie. Wanneer de behandelaar echter zowel de verschillen tussen ouders en de overeenstemming op metaniveau ongemoeid laat en slechts aanstuurt op gelijk gedrag, kan dit tot triangulatie van de therapeut leiden en tot het escaleren van conflicten tussen ouders.

In het consult met de therapeut en ouders wordt ruim ingegaan op het onderling verschillende karakter en de verschillende leefstijl van de ouders. De poging om een uniforme pedagogiek toe te passen, wordt als onhaalbaar gezien. Immers, een of beide ouders zou zich dermate geweld moeten aandoen dat van authenticiteit geen sprake meer is en de ene ouder lijkt dan slechts een kloon van de ander. Ouders reageren hierop met een heftig soort van instemming. Daarom wordt in aanwezigheid van de therapeut aan de ouders voorgesteld om op een andere manier dan voorheen van de therapeut gebruik te maken: voor elk relevant item betreffende hun kinderen (metaovereenstemming) kunnen zij een advies of strategie aan hun therapeut vragen, echter op de voorwaarde dat zij deze niet thuis toepassen. Daarvoor dient voor zowel vader als moeder dit advies eerst op maat gemaakt te worden, passend bij hun eigen karakter en stijl. Pas nadat het advies voldoende verschillend is uitgewerkt, mogen zij dit op hun kinderen toepassen. Met de opmerking dat gelijksoortigheid niet verboden is, maar slechts berust op toeval, krijgt het gesprek een geanimeerd karakter en zijn ouders en therapeut bevrijd uit een impasse.

Ook zijn er nogal eens consulten waarbij therapeuten, cliënten en anderen het behandelingsdoel verwarren met het doel van de behandeling.

Een toegeeflijke alleenstaande moeder en Katja, een enige dochter met weinig zelfdiscipline, krijgen hulp in een kinderpsychiatrische setting. Op de afdeling waar Katja is opgenomen, wordt behoorlijk succes geboekt, evenals thuis. Zo is het meisje zich in de leefgroep aan een vastgestelde bedtijd gaan houden zonder de vroegere scènes. In een zeker weekend thuis heeft Katja mogen opblijven omdat moeder en dochter samen gezellig naar een laat favoriet tv-programma hebben gekeken. Zij hebben nog wat nagepraat. Daarna heeft moeder haar naar bed gestuurd en is zij gegaan. De groepsleiding is verontwaardigd over dit voorval, er wordt gesproken over 'terug naar af' en de ouderbegeleider krijgt heftig commentaar van de groepsleiding.

De groepsleiding en de ouderbegeleider vroegen een consult om 'de behandeling af te stemmen'. Er werd een korte consultatie ingelast, met slechts één vraag: is het doel van de behandeling dat het meisje leert om negen uur (bedtijd leefgroep) naar bed te gaan, of is het doel van de behandeling dat zij haar moeder gehoorzaamt? Nu moeder één vinger gaf en het meisje niet de hele hand nam, zoals voorheen, mocht het team en moeder spreken van voortgaand succes. Het daaropvolgende weekend krijgt het meisje van de groepsleidster voor haar en moeder een complimentenansichtkaart mee omdat zij zich gehouden heeft aan de bedtijd die moeder heeft gesteld.

5 Aan wie wordt het consult gegeven, welke context is relevant?

Een consulent richt zich op alle denkbare systeemniveaus en vooral de interferenties daartussen. Een therapeut en cliënten zijn niet geholpen met een consult dat wel perspectief geeft voor de therapie, maar incongruentie genereert met andere systeemniveaus. Wanneer een consult wordt gevraagd door een therapeut, gaat het om die therapeut, werkend met deze cliënten en hun leefwereld. En die therapeut maakt deel uit van een behandelteam, in een organisatie die verankerd is in een samenleving met bepaalde opvattingen over ziekte en gezondheid en bewezen behandelingen. Dat behandelteam is eveneens verankerd in een breed netwerk van huis- en schoolartsen, gezinsvoogden, kinderrechters, leerkrachten en andere voor het kind of de jongere betekenisvolle personen zoals grootouders, nieuwe partners van gescheiden ouders, andere familieleden, enzovoort. De verschillende perspectieven zijn bij een consultatie eindeloos. Tijdens een consult zoekt de consulent relevante perspectieven die beweging brengen in versterkte situaties. Ook een consult aan een team beperkt zich niet tot het team maar beslaat een veel groter gebied.

Carlijn (14 jaar) verblijft ruim twee maanden op een klinische jeugdafdeling en heeft een goede relatie met de groepsleiders. Zij heeft in de derde sessie van een recent gestarte individuele therapie aan de therapeute voorzichtig een persoonlijke onthulling gedaan over thuis. Het hele team is hierover geschokt en besteedt de behandelbespreking aan de vraag of dit werkelijk waar is. De groepsleiding begrijpt niet waarom Carlijn hun dit niet rechtstreeks verteld heeft en reageert ambivalent. De therapeute raakt steeds meer overtuigd van de waarheid van de onthulling van Carlijn. De ouderbegeleider uit zo haar eigen veronderstellingen, evenals de coördinator en de psychiater. In de zoektocht naar de waarheid raakt het hele team verdeeld.

Zoals in de *balance theory*, van Hoffman (1981) zo helder wordt weergegeven, had het hele team zich opgesplitst in *believers* en *non-believers*. In het consult aan het team werd de vraag gesteld of Carlijn op de hoogte was van het regelmatig en nauw overleg in het team over de jeugdigen. Dat werd volop bevestigd. Waarom was het team dit 'vergeten' tijdens het behandelingsoverleg? Hoe kon men 'verstaan' dat een dergelijke boodschap 'per post' via de therapeute aan het team en dus ook aan de groepsleiding werd verzonden en niet rechtstreeks?

Welke onzekerheden zou Carlijn gekend hebben als zij dit rechtstreeks aan de groepsleiding had verteld, zonder vooraf de zekerheid te kennen geloofd te zullen worden? Wat zou Carlijn gehoopt hebben over het spreken van de therapeute en het luisteren van de groepsleiding tijdens het teamoverleg? Zou het kunnen zijn dat Carlijn een vertrouwensvolle relatie met groepsleiding kende, die zij niet in de waagschaal wilde leggen en tevens een sterk vertrouwen in de therapeute, om daar gepast en zorgvuldig mee om te gaan? Naarmate het team tijdens het consult steeds meer beseftte dat Carlijn een sterk dilemma moest kennen omtrent spreken en zwijgen, richtte het overleg zich minder op waar of onwaar maar op het persoonlijk dilemma van een slachtoffer van een gezinsgeheim.

Als een groepsleidster aan Carlijn dit dilemma voorlegt, reageert zij geëmotioneerd en vertelt dat het haar zo zwaar valt en dat zij geen verraadster van thuis wil zijn. Nu is de groepsleiding een therapeutische gesprekspartner geworden, waarbij een meisje zich in existentie begrepen weet. Het behandelteam is verschoven van een strijdend researchteam naar een ondersteunend systeem.

Een consulent verleidt betrokkenen mee in een metacommunicatieve dialoog. Dat is de kern. Hij is geen metaregisseur, geen expert of supervisor. Zijn expertise bestaat uit het uitnodigen tot reflecties over de contexten van de problemen.

Een afdelingsmanager heeft een afspraak met een ouderpaar met klachten over leefgroep, hygiëne, behandeling en wat er verder aan redelijke en onredelijke bezwaren leven. Er is inmiddels een klachtbrief gestuurd en het team verkeert in een redelijke staat van opwinding. Escalatie dreigt. De manager wil haar medewerkers in bescherming nemen en ziet de bui al hangen.

Ter voorbereiding op het gesprek met de ouders vroeg de manager om een consult. Zij wilde juridische zaken doornemen, de strategie bepalen, afspraken schriftelijk laten vastleggen. In het consult kwam ter sprake dat de ouders er haast vanzelfsprekend van uit zouden gaan bij deze afdeling ook de afdelingsmanager in de verdediging aan te treffen. Elke tekst van uitleg of toelichting zou in dit kader, hoe integer door de manager ook geformuleerd, door hen begrepen worden als miskennis of loochening van feiten. Met als vervolg een verdere escalatie of hoogstens een tijdelijke wapenstilstand als een verandering van de eerste orde.

In het consult werden de argumenten en tegenargumenten even geparkeerd. Er werd nagedacht over welke tekst voldoende *contextmarker* zou zijn voor ouders (en manager!) waarbinnen de ouders serieus genomen zouden worden, opdat ouders en manager gesprekspartners zouden kunnen worden. Ten tweede leek het raadzaam dat de manager beter niet voor haar medewerkers kon opkomen door hen te verdedigen, maar door aan ouders te laten weten dat beslissingen bij haar lagen. Het volgende zou als opening door de manager welgemeend gezegd kunnen worden: 'Wanneer ouders kritiek hebben is die kritiek per definitie voor de afdeling ontvankelijk, want het kind verblijft hier. Kritiek van welke aard ook dient onderzocht te worden op mogelijkheid van verandering en waar verandering door materiële of personele zaken niet mogelijk is, doet dat niets af aan de kritiek. Ouders zijn met hun kritiek nu aan het juiste loket omdat veranderen en beslissen een zaak van het management is.'

Met deze opening van het gesprek tonen de ouders zich tegenover de manager licht verbaasd en spreken van een heldere uiteenzetting (zij lijken akkoord met deze context). Naarmate de verschillende punten besproken worden, schakelen ouders over op de constatering dat met erkenning van hun uitspraken de kliniek al voor de helft haar werk doet. In het gesprek blijkt verder dat de relatie van de ouders met de afdeling mede getroebleerd wordt door de in hun ogen teleurstellende ervaringen met de verwijzer (dit zegt niet zozeer iets over de verwijzer zelf, maar meer over de interferenties tussen therapeutische betrekkingen). Bij differentiatie tussen de kritiek op de afdeling en anderen, waaronder de verwijzer, laten ouders weten dat een mens toch ergens stoom moet kunnen afblazen... en dat is ook zo. Uiteraard kan lang niet alles worden gehonoreerd, maar de mededeling dat dit niets afdoet aan de kritiek zelf werkt de-escalierend.

6 Een meerdelig consult

Een consult is doorgaans eenmalig, maar een 'consultvooroverleg' kan een strategisch goede insteek zijn, vooral bij jongeren. Een andere reden voor een meerdelig consult is het consult dat gebruikmaakt van *multisystemic engagement* (Liddle, 1997). In verschillende gesprekken wor-

den dan met leden van verschillende subsystemen zakengedaan.

Dirk (14 jaar) volgt wegens forse driftbuien en verbale agressie een dagbehandeling. Er is een cognitief-gedragstherapeutisch programma ingezet met als doel het onder controle krijgen van de driftbuien. Ook thuis wordt het programma geïntroduceerd door de ouderbegeleider, en door de ouders en de jongen met succes uitgevoerd. Zowel Dirk als de ouders en behandelaars zijn tevreden over de progressie. Totdat Dirk om onverklaarbare reden voor de tweede maal het bijltje erbij neergooit en iets roept over 'boeie ...' dat ze hem niet moeten opfokken!

Met de groepsleiding en de jongen wordt in een consultvooroverleg nagegaan waar de successen omsloegen in demotivatie. Daar moest een goede reden voor bestaan. Hoe moesten de volwassenen (ouders, groepsleiding) dat begrijpen? Voor een consulent is het stoppen van een behandeling, het weigeren van verdere deelname aan een programma, geen daad van weerstand of tegenwerking maar communicatie en informatie.

Bij navraag blijkt dat, wanneer Dirk een rustig en aangenaam contact met de groepsleiding of zijn ouders heeft, zij toch weer 'aan z'n kop zeiken'. Dan waardeert men dat hij zich zo goed in de hand houdt, dat het toch zo gezelliger en beter is. Dus zelfs als hij niet driftig is of scheldt, blijft hij voor anderen een 'nog altijd driftige jongen die zichzelf in de hand poogt te houden'. Samen wordt geconstateerd dat je dan nooit uit de cirkel wegkomt, dat het een eindeloos verhaal is geworden. Het doel van de behandeling is toch dat hij de jongen wordt die hij wil zijn: 'een normale jongen die, als er eens een driftbui is, dat weet te hanteren'? Moest iedereen zich daar niet eens naar gedragen? De opmerking over 'opfokken' was dus geen ongepaste tekst geweest. Dit was onderwerp in het tweede deel van het consult, nu in aanwezigheid van ouders en ouderbegeleider.

Tijdens dit gesprek geven Dirk en zijn mentorgroepsleider een gedetailleerde beschrijving van het vooroverleg en de consulent vraagt of 'het programma een eigen leven is gaan leiden'. Sterker nog: 'Of het programma niet alleen voor de jongen maar ook voor de volwassenen een dermate succes is dat de laatsten het haast niet van zich af kunnen schudden'. Mocht Dirk nog eens een forse driftbui tegenkomen, dan moet hij op zijn ouders en groepsleiding kunnen rekenen zoals elke normale jongen van zijn leeftijd. Maar zodra de drift verdwijnt en wegblijft, is gedateerde tekst van volwassenen overbodig en zinloos en werkt juist averechts. Tijdens dit hele consult is er geen spoortje drift of verbale agressie en bovendien heeft niemand er aandacht aan besteed. Afgesproken wordt dat, zoals de volwassenen met hem een team hebben gevormd tegen de driftbuien, Dirk nu met de volwassenen een team vormt tegen het overbodig binnenlaten van een programma. Dus geen enkele waardering meer op dit gebied. En als hij iets zou mompelen over 'boeie ...', heeft ieder aan dit halve woord genoeg.

7 Verantwoordelijkheid, voorbereiding en attitude van de consulent

De consulent neemt geen behandeling over. De verantwoordelijkheid voor de behandeling die wordt ingebracht, blijft te allen tijde bij de consultvrager. De consulent draagt verantwoordelijkheid voor het creëren van een creatieve scène. Daarbij heeft de consulent zich uiteraard te houden aan de code van zijn beroepsgroep, bijvoorbeeld de code voor psychotherapeuten, en te handelen binnen ethische kaders. Om de verantwoordelijkheid te laten bij de behandelaar, is het zaak tijdens het consult uiterst nauwkeurig te bewegen en de behandelaar in een positie

achter te laten waarin zijn relaties met cliënten, collega's, leidinggevenden, beleid van de instelling, enzovoorts, weer congruent zijn.

Deze zorgvuldigheid vraagt om een goede voorbereiding. Voor een consulent is niets vanzelfsprekend. Een consulent vraagt zich af: waarom wordt die vraag gesteld, waarom nu, waarom aan mij? Hoe zijn de meningen van de betrokken personen over dit initiatief, welke pogingen om uit de stagnatie te raken zijn eerder ondernomen, hoe zagen die eruit en met welk resultaat, wie zijn bij het probleem betrokken, wat zijn hun visies? Deze vragen helpen voorkomen dat de consulent onderdeel wordt van bestaande patronen en in herhalingen vervalt (Imber-Black, 1988; Wynne e.a., 1986).

Soms helpt het doorlezen van een dossier. Het verhaal in het dossier dringt dan door met bijbehorende associaties. Een consulent leest tussen de regels, zoals bij poëzie, en is op zoek naar details en bijzinnen. Een systemogram, waarin alle relevante betrokkenen genoteerd staan, kan helpen om het systeem in kaart te brengen en hypothesen te vormen over veronderstelde betrekkingen tussen betrokkenen. Vaak wordt dan de gang van zaken al begrijpelijker. Een consulent wil begrijpen waarom de samenwerking niet lukt. Niet gezien vanuit individuele perspectieven, niet vanuit bestaande waarheden, maar eerder vanuit wat Cecchin en Lane (1993) beschrijven als *irreverence* (gepaste oneerbiedigheid) ten opzichte van ingenomen standpunten. Omdat de cognitieve dissonantie in een consult niet te groot mag zijn, doet een consulent er goed aan om zijn gedachten, associaties en uitzicht op de gebeurtenissen zo te formuleren dat die aansluiten bij wat mensen verteld hebben en daaraan te refereren: spreken 'over hetzelfde en toch anders'. Als dit subtiele verschil te groot wordt, verwordt een consult tot een expertise-show, een uitleg of een college. Dan verdwijnt de reflectie. Vragen en uitspraken van een consulent zijn hypothetisch geformuleerd, ter overweging aangeboden. En een goede consultatie maakt de consulent direct weer overbodig, of, in de woorden van Lyman Wynne: 'Een teken dat een consultatie effectief is geweest, is een afwezige consulent...' (Wynne e.a., 1986, p. 35).