

Depressie bij jongeren:

Het gezin als bron van verandering en een plaats voor het delen van zijn emoties met anderen, of,

Hoe mijn depressie ook mijn vriend kan worden



Jan De Mol en Bernard Rimé

Depressie bij jongeren is een steeds meer voorkomend fenomeen in onze maatschappij. Statistieken tonen aan dat in onze Westerse samenleving 6 procent van de jongeren de diagnose depressie hebben. De kans dat je als jongere in onze samenleving de diagnose depressie kan krijgen bedraagt zelfs 20 procent. In Vlaanderen en Brussel nemen ongeveer 30000 jongeren tussen de 14 en 25 jaar oud antidepressiva. Jongeren met een depressie hebben voortdurend gevoelens van onzekerheid (ik kan niets, anderen denken dat ik niets voorstel), besluiteloosheid (ik weet niet wat ik wil, ik kan niet kiezen), en angst (er gaat mij iets erg overkomen, ik durf niets meer). Deze gevoelens razen voortdurend door hun lijf en hun hoofd, en geven aanleiding tot rumineren (waarom denk en voel ik dat, hoe kan ik dit stoppen, het stopt niet dus ik zal dat altijd hebben, enz.). Rumineren geeft aanleiding tot nog meer angstgevoelens die dan weer het rumineren faciliteren. De jongere zit in een vicieuze cirkel die dikwijls aanleiding geeft tot zelfmoordgedachten en mogelijk zelfmoordpogingen. Jongeren met een depressie worden dus voortdurend overspoeld door negatieve emoties en kunnen deze niet reguleren. Vandaar dat men spreekt over problemen met de emotieregulatie. Reguleren wil niet zeggen controleren, maar wel dat men zijn emoties kan contextualiseren, ze een betekenis kan geven, en ze ook kan accepteren en een plaats kan geven in zijn leven. Het proces van emotieregulatie wordt dikwijls enkel benaderd als een intrapersoonlijk proces, als iets dat zich enkel afspeelt binnen de persoon zelf. Vanuit een narratief perspectief kan

emotieregulatie ook bekeken worden als een interpersoonlijk proces, als iets dat zich ook afspeelt tussen mensen. In die zin is de wetenschappelijke theorie van de Social Sharing of Emotion (SSE), het delen van zijn emoties met anderen, van Bernard Rimé erg zinvol voor ons (De Mol, 2006; Rimé, 2009). Vooraleer dieper in te gaan op deze theorie, willen we eerst iets zeggen over het belang van narratieve gezinstherapie in het werken met jongeren met een depressie.

Als narratieve gezinstherapeuten benadrukken we niet enkel het belang van relaties maar trachten we ons relationeel leven ook te begrijpen binnen zijn bredere sociale en culturele context. De meeste therapieën voor jongeren met een depressie focussen zich enkel op de persoon van de jongere zelf (zoals de cognitieve gedragstherapie). En wanneer men het gezin erbij betreft (zoals in de Attachment Based Family Therapy), houdt men totaal geen rekening met de bredere sociaal-culturele context en lijken invloeden te stoppen aan de grenzen van het gezin. Gevolg van dergelijke gezinsbenaderingen is dat het gezin en de gezinsrelaties bekeken worden als de voornaamste oorzaak van de depressie van de jongere (wanneer de hechting in orde zou geweest zijn zou de kans op het ontwikkelen van een depressie kleiner geweest zijn). Het gezin dreigt beschuldigd te worden en vooral de ouders worden bekeken als mensen die gefaald hebben in de opvoeding van de jongere. Narratieve gezinstherapeuten daarentegen benaderen het gezin als een kracht- en hulpbron. Gezinsleden zijn voor ons volwaardige personen die kunnen denken, voelen, en dingen doen die van betekenis zijn voor zichzelf en voor anderen (Kuczynski & De Mol, 2015). Mensen zijn voor ons “full agents”, een term die ook door White (2007) gebruikt werd. In die zin benaderen we een depressie niet als een pathologie. Het feit dat een jongere dergelijke gevoelens en gedachten heeft is niet zinloos of zonder betekenis. Depressieve gevoelens en gedachten zijn betekenisvol, de moeilijkheid is dat noch de jongere noch het gezin betekenis kunnen geven aan deze gevoelens en gedachten.

Complexiteiten waarmee adolescenten en jongvolwassenen te maken krijgen

Als therapeuten werken we voortdurend met hypothesen. Hypothesen zijn ideeën/betekenisjes die we samen construeren met onze cliënten en die mogelijk constructief en zinvol kunnen zijn voor hen. Deze hypothesen zijn altijd tijdelijke co-constructies die ontstaan uit de kennis van zowel de cliënt als de therapeut. Binnen een collaboratieve benadering is het niet zo dat de kennis van de therapeut superieur is. Integendeel, cliënten en therapeuten zijn evenwaardige “agents”, wat wil zeggen dat ze beiden op een evenwaardige manier bijdragen tot een proces van verandering. Maar natuurlijk moet de bijdrage van de therapeut zowel gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek als op klinische praktijkervaring. Beiden zijn noodzakelijk en ook hier het ene is niet belangrijker dan het andere. Onderzoek en praktijk tonen aan dat een belangrijk thema in de ontwikkeling van jongeren (adolescenten en jongvolwassenen) het proces van separatie-individuatie betreft (Kins, De Mol, & Beyers, 2014). Jongeren komen losser te staan van hun thuiscontext en trachten een eigen identiteit te construeren in hun sociale wereld. Concreet betekent dit dat jongeren kennismaken met de complexiteiten in de buitenwereld: complexiteiten omtrent vriendschappen, intieme relaties, sociale vaardigheden, omgangsvormen, de diversiteit van de sociale ideeënwereld, gevolgen van het innemen van een eigen standpunt, enz. Dit proces van separatie-individuatie gaat meestal gepaard met gevoelens van ambivalentie bij de jongere: men wil de sprong naar de buitenwereld maken maar tegelijkertijd is dit moeilijk en geeft het gevoelens van onvoorspelbaarheid en onzekerheid. Het centrale punt is dat de jongere en het gezin beïnvloed en zelfs geattaqueerd wordt door de complexiteiten waarmee de jongere buiten het gezin te maken krijgt wat ook moeilijkheden geeft in het gezin. Door deze complexiteiten van buiten het gezin in het gezin bespreekbaar te maken, wordt het gezin

benaderd als een kracht- en hulpbron om de interpersoonlijke processen van emotieregulatie voor de depressieve jongere te faciliteren, zowel in het gezin als in de buitenwereld van de jongere. Vanuit die optiek is het gezin niet zozeer het probleem, maar juist de bron van verandering. Bovendien toont zowel praktijk als onderzoek aan dat een jongere enkel op een constructieve manier afstand kan nemen van zijn gezin wanneer de jongere en de andere gezinsleden het gevoel hebben ook goede momenten samen gehad te hebben (Besure, de Stexhe, Druant, Rinschbergh, Merla, & De Mol, 2014). Men kan enkel afstand nemen van iets dat ook constructief is, en wanneer dit gevoel er niet is, blijft men in de conflicten zitten en wil men zijn eigen gelijk blijven aantonen (zoals in een conflictueuze echtscheiding).

Wat leert het wetenschappelijk onderzoek ons?

De wetenschappelijke theorie van de Social Sharing of Emotion (SSE), die binnen het emotieonderzoek een wereldwijde bekendheid heeft, benadert emotieregulatie als een interpersoonlijk en dialogisch proces. Waarover gaat nu precies SSE, en hoe kan deze theorie ons als narratieve gezinstherapeuten ideeën geven voor onze klinische interventies? Opnieuw, het betreft enkel ideeën en geen objectieve waarheden. De bedoeling is niet dat een onderzoeker aan een therapeut gaat uitleggen wat hij/zij moet doen of hoe hij/zij moet werken, maar wel dat de onderzoeker aan de therapeut ideeën presenteert waarmee hij/zij mogelijk iets kan doen (Buysse, De Mol, & Verhofstadt, 2014). Belangrijk is wel dat deze ideeën ook gebaseerd zijn op rigoureuze wetenschappelijk onderzoek en als dusdanig ook empirisch gefundeerd zijn. Uitgebreid wetenschappelijk onderzoek toont aan dat wanneer mensen iets hebben meegemaakt en overweldigd worden door emoties, ze deze emoties willen delen met anderen. Mensen willen praten over hun gevoelens met anderen. Zoals gezegd is het reguleren van eigen emoties ook een interpersoonlijk proces. Dit geldt zowel voor positieve als voor negatieve emoties. Onderzoek toont ook aan dat dit fenomeen voorkomt in elke cultuur en elke socio-economische klasse. Wat belangrijk is voor ons als therapeuten, is dat het onderzoek duidelijk een onderscheid aantoonde tussen twee vormen van SSE, enerzijds de sociaal-affectieve vorm en anderzijds de cognitief-symbolische vorm. De sociaal-affectieve vorm gaat erover dat wanneer wij onze emoties aan iemand vertellen we het belangrijk vinden dat die andere persoon onze emoties erkent, begrijpt, en valideert. Het gaat erover dat we ons gesteund voelen door de andere, dat de andere empathie toont, veiligheid biedt, aandacht schenkt zodat we mogen voelen wat we voelen. De cognitief-symbolische vorm van SSE gaat een stap verder. Wanneer mensen emoties ervaren, gaan deze emoties ook ons denken in gang zetten. Mensen beginnen na te denken over wat hen overkomt en trachten te begrijpen wat ze voelen en waarom ze zich zo voelen. De cognitief-symbolische vorm van SSE wil zeggen dat we onze emoties reguleren door ze trachten te her-verbinden met het bredere sociale discours, dat we onze emoties trachten te begrijpen door ze te contextualiseren binnen het bredere sociaal-culturele denken. Een belangrijk concept binnen de cognitief-symbolische vorm van SSE is sociale representatie. Een sociale representatie is een evidentie, het evidente gemeenschappelijke gedachtengoed, dat in onze maatschappij leeft omtrent iets. Dit gedachtengoed is zo evident dat het voor ons geen ideeën zijn maar waarheden. We gaan dadelijk onderzoek bespreken omtrent sociale representaties in onze maatschappij waaraan depressieve jongeren bijzonder gevoelig zijn. Maar eerst dit, wat zeer belangrijk is voor ons als therapeuten. Onderzoek omtrent SSE toont duidelijk aan dat de sociaal-affectieve vorm van SSE niets fundamenteel met de emotie doet, de sociaal-affectieve vorm geeft geen mogelijkheid tot emotioneel herstel. De sociaal-affectieve vorm is wel belangrijk in het begin: mensen hebben nood om hun emoties te vertellen en hierin door de andere begrepen en gevalideerd te worden. Maar deze vorm doet niets met de emotie zelf en brengt geen emotioneel herstel. Om emotioneel herstel op gang te brengen is de cognitief-

symbolische vorm van SSE van fundamenteel belang. Emotioneel herstel wil niet zeggen dat de emotie direct verandert, wel dat de emotie kan begrepen worden binnen haar sociaal-culturele context zodat ze zinvol wordt: wat we voelen is niet gek maar heeft zin, en zegt ons iets over de sociale representaties waaraan wij gevoelig zijn. Dus, als therapeut is het belangrijk om empathisch te zijn en te proberen onze cliënten te begrijpen, maar *empathie is onvoldoende om emotioneel herstel op gang te brengen*. Dit is natuurlijk ook wat we in de klinische praktijk merken. Onze cliënten vinden het aanvankelijk heel belangrijk om door iemand begrepen te kunnen worden, maar op lange termijn is dit onvoldoende, en als we als therapeut niet iets toevoegen dat zinvol is, worden we enkel praatpaal voor onze cliënten of verlaten ze de therapie.

Vooraleer concreet het therapeutisch model te bespreken, staan we even stil bij onderzoek dat we gedaan hebben rond dominante sociale representaties waaraan jongeren met een depressie bijzonder gevoelig zijn. Dit onderzoek geeft ons als narratieve therapeuten inzicht in de complexiteiten waarmee deze jongeren geconfronteerd worden buiten hun gezin, in hun eigen sociale context. Een eerste dominante sociale representatie die leeft in onze maatschappij en waaraan depressieve jongeren gevoelig zijn gaat over de onmogelijkheid om te mislukken of om te falen. Er heerst in onze maatschappij een evident denken dat wanneer je de zaken goed aanpakt, je ook een goed resultaat zal hebben. In die zin is falen in onze cultuur een persoonlijk falen, wanneer men faalt ligt het aan de persoon zelf. In die zin is het hebben van accurate sociale vaardigheden ook evident. Het is vanzelfsprekend dat je als jongere weet wat een echte vriendschap is, dat je weet hoe je vriendschappen moet sluiten, dat je weet hoe je je in een groep moet gedragen. Indien je dit niet weet ligt het aan jezelf, en moet je wat meer moeite doen om het te leren, en als je voldoende moeite doet zal en kan je het ook leren. Een tweede dominante sociale representatie betreft de evidentie die er leeft in onze cultuur rond het hebben van een intieme relatie. Men is zelfs meer en meer verplicht als jongere om een intieme relatie te hebben. Als je deze niet hebt, is er met jou iets fout, en moet je je verantwoorden. Bovendien is het evident dat je kan voelen met wie het klikt, met wie je een intieme relatie kan hebben. En tenslotte is het ook vanzelfsprekend dat je weet wat een intieme relatie inhoudt. Een derde dominante sociale representatie gaat over de complexiteit van het hebben van negatieve of slechte gevoelens (zich rot voelen, gevoelens van afschuw en afkeer hebben, enz.). Wanneer men slechte gevoelens heeft, moet men er iets mee doen. Er is weinig ruimte in onze maatschappij om slechte gevoelens te mogen hebben. Het hebben van positieve gevoelens daarentegen is normaal en evident. Zich goed en gelukkig voelen is het evidente streefdoel in onze cultuur.

Een therapeutisch model als werkkader

Het belang van de therapeutische alliantie: de therapeut als facilitator

Een belangrijk collaboratief objectief in onze samenwerking met gezinnen met een depressieve jongere, is het faciliteren van het proces van separatie-individuatie voor de jongere en het gezin door het faciliteren van een proces van SSE voor de jongere buiten het gezin, maar met de hulp van het gezin. Concreet betekent dit dat we de complexiteiten waarmee de jongere geconfronteerd wordt buiten het gezin, eerst in en met het gezin bespreken. We trachten dus eerst een proces van SSE binnen het gezin op gang te brengen, maar met de bedoeling het proces van SSE voor de jongere buiten het gezin te faciliteren. We gebruiken dus de kracht van het gezin om de jongere te helpen zich buiten het gezin te begeven. Integratie voor de jongere in zijn sociale context buiten het gezin is enkel mogelijk wanneer processen van SSE voor de jongere mogelijk zijn in zijn sociale context. In de eerste fase van de therapie nemen we uitgebreid de tijd om kennis te maken met het gezin. In een

gezin met een depressieve jongere zijn de gezinsleden massaal op elkaar betrokken. Het feit dat er iemand in het gezin is die zich voortdurend zo slecht en ongelukkig voelt (mogelijk met zelfmoordgedachten, zelfverwonding, enz.), laat de andere gezinsleden niet koud. In eerste instantie zoeken we dan ook samen met de gezinsleden naar woorden om taal te geven aan deze massieve inzet. Door te focussen op dezeinzetsdimensie in het gezin faciliteren we ook de sociaal-affectieve vorm van SSE. De bedoeling is niet onmiddellijk te focussen op het probleem, aangezien men als therapeut dan de illusie van de oplossing voor de gezinsleden creëert. Ouders zijn immers zodanig geëngageerd dat ze onmiddellijk naar oplossingen willen zoeken, maar dit werkt niet. De bedoeling is de complexiteiten van de emotie samen met het gezin te onderzoeken door het faciliteren van de cognitief-symbolische vorm van SSE, en niet het zoeken naar het oplossen van de emotie. Het is hier wel belangrijk dat je als therapeut tussen de lijnen duidelijk maakt aan het gezin dat je een grondige wetenschappelijke kennis hebt over depressie. Dit is ook belangrijk voor de constructie van een therapeutische alliantie.

Marie (16 jaar), haar oudere zus Nathalie (19 jaar), en haar ouders komen als gezin naar ons om Marie te helpen. We stellen ons eerst zelf voor en benadrukken dat wij altijd graag met het gezin werken omdat voor ons het gezin niet het probleem is maar juist een krachtbron om samen naar mogelijkheden te zoeken. Vooraleer over hun zorgen te praten, willen we eerst kennismaken met het gezin. We beginnen met de jongste, Marie. We vragen aan Marie wat ze graag doet. Marie is een creatief iemand en houdt van kunst. Ze heeft zich gespecialiseerd in het maken van kleine filmpjes op het internet, en haar zus en ouders benadrukken haar engagement en perfectie hierin. Marie neemt andere mensen zeer ernstig, zij is erg geïnteresseerd in anderen. Marie is niet iemand die enkel bezig is met haar eigen verhaaltje, integendeel, zij wil ten gronde dingen met anderen bespreken. Ondanks vele dispuuten met haar ouders, en vooral met haar vader, hebben ze ook andere momenten samen. Zo gaan Marie en vader jaarlijks samen een week wandelen in de Hoge Venen. Praten is dan niet nodig, het samen wandelen is belangrijk. We praten verder met Marie en het gezin over Marie's interesses, vaardigheden, denken, en doen. We gaan hierbij de moeilijkheden niet uit de weg. Bijvoorbeeld, het feit dat anderen zo belangrijk zijn voor Marie, is niet altijd aangenaam en soms heel frustrerend. Op een gelijkaardige manier maken we kennis met alle gezinsleden. Op die manier creëren we een gezinsverhaal van gelijkenissen en verschillen, en geven we taal aan de inzet van het gezin. Wanneer we een gezin voor ons zien zitten en we voelen dat het gezin wat kan voelen dat wij hen ook als een volwaardig gezin zien, bespreken we met hen hun zorgen. Marie is sinds enkele jaren depressief, heeft twee zelfmoordpogingen gedaan, en verwondt zichzelf voortdurend aan haar armen en polsen. Marie slaapt heel slecht en weinig. 's Nachts is ze voortdurend aan het rumineren en hoort ze soms stemmen in haar slaapkamer, maar begrijpt niet wat die stemmen zeggen. We zeggen op dat moment dat rumineren een typisch verschijnsel is bij depressies, en dat onderzoek ook aantoont dat rumineren op zich constructief kan zijn wanneer het rumineren op een concrete manier gebeurt en niet op een abstracte wijze, want abstract rumineren verhoogt enkel spanningen en angsten. En we zeggen dat we hier later op zullen terugkomen.

De zinvolheid om complexiteiten van buiten het gezin met het gezin te bespreken

In een tweede fase focussen we ons terug eerst op de jongere, met de toestemming van de ouders. We vragen ook aan de ouders en de andere gezinsleden om niet tussen te komen wanneer we de complexiteiten van het leven buiten het gezin met de jongere onderzoeken. We vragen hen wel aanwezig te zijn, goed te luisteren, en vooral erop te letten wat de dialoog tussen de jongere en de therapeut met hen doet, aangezien we achteraf aan hen zullen vragen wat dit gesprek inderdaad met hen als persoon gedaan heeft. Om de sociale complexiteiten

met de jongere te exploreren maken we gebruik van een sociogram. Tijdens het genereren van het sociogram beginnen we met de sociaal-affectieve vorm van SSE te exploreren, maar in eerste instantie spreken we de jongere aan als een full agent, door aan hem/haar te vragen voor wie zij/hij een bron van erkenning van de emoties van anderen kan zijn. Wie kan er tegen jou, soms, een beetje, iets, vertellen van zijn eigen gevoelens? SSE is altijd een bi-directioneel proces, en om te kunnen vertellen aan wie jij als persoon iets kan vertellen over je eigen binnenkant moet je eerst de persoon zelf op de kaart zetten, als iemand waartegen anderen ook iets kunnen vertellen. Vervolgens kan je met de jongere exploreren aan wie hij/zij soms, een beetje, iets kan vertellen van zijn eigen emoties. Het exploreren van de sociaal-affectieve vorm SSE binnen de sociale context van de jongere geeft ons concreet materiaal over wat en met wie er kan gesproken worden. Dit is altijd iets zeer complex, want soms kan je tegen die persoon iets zeggen over dat, maar op andere momenten niet, enz. Dit geeft ons de mogelijkheid om de sociale complexiteiten te externaliseren, de complexiteiten op tafel te leggen, en bijgevolg langzaam te bewegen naar de cognitief-symbolische vorm van SSE. In eerste instantie focussen we ons terug op de jongere zelf als full agent. We vragen aan hem/haar wat zijn ideeën zijn omtrent hoe er zoal gedacht wordt in onze cultuur omtrent hoe men zich moet gedragen, hoe men zich moet voordoen, hoe en wat men moet denken, welke gevoelens en gedachten men verondersteld wordt te hebben, enz. Om vervolgens een dialoog te hebben met de jongere hoe anderen over deze inhoud denken en wat evidente verwachtingen zijn die er leven in onze cultuur m.b.t. een specifiek onderwerp. Onderzoek naar de sociale representaties geeft de therapeut ideeën om in te brengen in de dialoog. Het is niet de bedoeling dat de therapeut “het” weet, maar “iets” weten faciliteert het collaboratief proces in therapie.

We leggen met Marie sociale complexiteiten op tafel om ze samen te bespreken. Een complexiteit die Marie wil bespreken is vriendschap. Voor Marie betekent vriendschap dat men vooral serieuze dingen met elkaar kan delen, zoals bijvoorbeeld het gevoel van triestig te zijn. Marie heeft hier filmpjes rond gemaakt en gepost op sociale media. Zij krijgt ook constructieve reacties van anderen hierop. Anderen geven haar dus ook een erkenning voor haar eigen gevoelens en ideeën over vriendschap, dat doet deugd maar Marie geeft ook aan dat dit niet voldoende is voor haar. We exploreren met Marie evidenties die leven onder mensen dat men met negatieve gevoelens onmiddellijk iets moet doen om zichzelf gelukkig te voelen. Marie herkent dit en geeft aan dat dit haar net zo kwaad maar ook angstig maakt: je kan enerzijds in relaties maar in de diepte gaan door ook moeilijke en negatieve dingen te bespreken en te voelen, maar tegelijkertijd is het niet toegelaten dit te voelen en moet je er onmiddellijk iets mee doen. Wat haar gevoelens, rumineren, en lichaam (via zelfverwonding) aan het vertellen zijn, is helemaal niet gek maar juist zinvol gezien het verband dat er is met sociale complexiteiten en evidenties in onze maatschappij. In verdere sessies exploreren we het idee dat haar depressie haar misschien iets tracht bij te brengen: misschien probeert haar depressie haar te leren dat je dingen niet kan veranderen maar moet aanvaarden.

Hoe ouders ook hun emoties in het gezin kunnen delen

Vervolgens richten we ons op de ouders en de andere gezinsleden. In eerste instantie bedanken we de ouders om de afstand met de jongere en de therapeut gerespecteerd te hebben, wat als geëngageerde mensen niet makkelijk is. We vragen hen dan wat de dialoog met hen gedaan heeft, welke gevoelens deze dialoog bij hen opgeroepen heeft. We vragen dus niet naar reflecties maar wel naar hun gevoelens. Wanneer men naar reflecties vraagt bestaat het gevaar dat men wederom in een evaluatief kader terecht komt waar men zogenaamde oplossingen aanreikt (bv. “Maar dat moet je toch niet denken, trekt u dat toch zo niet aan, laat

die anderen gewoon hun ding doen en doe jij je eigen ding”). Dit werkt niet. Door het vragen naar gevoelens faciliteert de therapeut in eerste instantie de sociaal-affectieve vorm van SSE (erkenning van complexiteiten van de eigen binnenkant en die van de jongere) en vervolgens ook de cognitief-symbolische vorm van SSE (erkenning, niet het oplossen, van de complexiteiten in het sociale verkeer). Opvallend tijdens deze fase is ook dat de ouders dikwijls aangeven iets geleerd te hebben van hun jongere (De Mol & Buysse, 2008). Men creëert op dat moment ook de kracht van het gezin: wij hebben niet gefaald als gezin, neen, we kunnen veel van elkaar leren. Vervolgens kan men hetzelfde proces doen met de andere gezinsleden. Nadien is het ook belangrijk op eenzelfde manier een sociogram te maken met elke ouder apart en met elk ander gezinslid apart. De doelstelling is de complexiteiten waarmee elk gezinslid in de buitenwereld geconfronteerd wordt op tafel te leggen om eerst binnen het gezin (als krachtbron) en vervolgens buiten het gezin processen van SSE te faciliteren.

Nathalie is verward, vader is verrast, moeder is geschrokken. Nathalie begrijpt het niet helemaal, maar herkent sommige dingen wel, maar weet niet wat ze ermee kan doen. Vader is verrast door de verschillen die er lijken te bestaan tussen zijn generatie en die van Marie. Hij had met zijn vrienden een “buik-stompende vriendschap”: als er iets was zei je het gewoon (ook soms non-verbaal) en dan stopte het ook. Het maakt het allemaal behoorlijk ingewikkeld voor hem, ja, ingewikkeld. Moeder is geschrokken, en staat versteld van de complexiteiten waarmee Marie te maken krijgt. Ze dacht dat sociale media enkel oppervlakkige dingen inhielden. En het geeft ook een dubbel gevoel, enerzijds een gevoel van trots dat je dochter zulke dingen met een diepgang kan bespreken, anderzijds een gevoel van onzekerheid, want als moeder word je toch verondersteld de binnenkant van uw kinderen goed te kennen.

En om te eindigen: Wat met ons als therapeuten? Belangrijk lijkt ons dat ook wij als narratieve therapeuten de sociale representaties exploreren waaraan wij gevoelig zijn. En misschien het belangrijkste, is dat we aan onszelf als therapeuten de toelating geven om de jongere en het gezin niet te snel te begrijpen, en soms zelfs helemaal niet te begrijpen.

Referenties

Besure, C., de Stexhe, Y., Druant, C., Rinschbergh, F., Merla, L., & De Mol, J. (2014). Co-présence physique, co-présence virtuelle et liens familiaux en situation migratoire. In L. Merla & A. François (Eds.), *Distance et liens* (pp. 63-82). Academia-L'Harmattan.

Buysse, A., De Mol, J., & Verhofstadt, L.L. (2014). Complexiteiten van systemisch onderzoek. In A. Savenije, J. van Lawick, & E. Reijmers (Eds.), *Handboek Systeemtherapie* (pp.99-108). Utrecht: Tijdstroom.

De Mol, J. (2006). Het delen van zijn emoties met anderen (Social sharing of emotion). *Systeemtheoretisch Bulletin*, 24, 199-211.

De Mol, J., & Buysse, A. (2008). The phenomenology of children's influence on parents. *Journal of Family Therapy*, 30, 163-193.

Kins, E., De Mol, J., & Beyers, W. (2014). "Why should I leave?" Belgian emerging adults' departure from home. *Journal of Adolescent Research*, 29, 89-119.

Kuczynski, L., & De Mol, J. (2015). Dialectical models of socialization. In W.F. Overton & P.C.M. Molenaar (Eds.), *Theory and Method*. Volume 1 of the *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (7th Edition), (pp. 323-368). Editor-in-Chief: Richard M. Lerner. Hoboken, NJ: Wiley. DOI: 10.1002/9781118963418.childpsy109

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York, NY: W. W. Norton.

Personalia

Jan De Mol is professor klinische psychologie en gezinstherapie aan de Université Catholique de Louvain (UCL). Hij is klinisch psycholoog-systeemtherapeut verbonden aan de Consultations Psychologiques Spécialisées-Thérapie des Émotions van de Faculté Psychologie aan de UCL. Hij is psychotherapie opleider erkend door de BVRGS.

Bernard Rimé is professor psychologie gespecialiseerd in emotie-onderzoek aan de Université Catholique de Louvain. Zijn theorie van Social Sharing of Emotion is wereldwijd bekend en hij is visiting professor aan verschillende buitenlandse universiteiten.