

Narratieve Story Stem Technieken

**Nicole Vliegen, Stefanie Hesemans,
Femke Permentier & Eileen Tang**

Tijdschrift voor Psychotherapie

ISSN 0165-1188

Volume 43

Number 3

Tijdschr Psychother (2017) 43:174-187

DOI 10.1007/s12485-017-0193-9



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Stichting Tijdschrift voor Psychotherapie. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".



Narratieve Story Stem Technieken

Verhalen als vensters op de belevingswereld van kinderen

Nicole Vliegen · Stefanie Hesemans · Femke Permentier · Eileen Tang

Samenvatting

In dit artikel bepleiten de auteurs de waarde van Narratieve Story Stem Technieken (NSST) voor het instrumentarium van de psychotherapeut. Zij beschrijven en illustreren aan de hand van vignettes eerst wat de techniek inhoudt en hoe deze, door de aanspraak op zowel verbale als non-verbale registers van het kind, bij uitstek een inzicht biedt op de belevingswereld van kinderen. Vervolgens bieden de auteurs de psychotherapeut handvatten omtrent het kader waarbinnen een NSST zinvol aangewend kan worden, evenals een model om naar het verkregen narratief materiaal te kijken. Binnen een dergelijk perspectief beargumenteren zij tot slot hoe deze methodiek – op het kruispunt van het diagnostische en psychotherapeutische proces – een hulpmiddel kan zijn om met kinderen aan de slag te gaan met cruciale thema's die ze in hun leven ontmoeten, en met de manier waarop ze deze ervaren en beleven, en in relatie brengen.

Narrative Story Stem Techniques

Narratives as windows into children's inner world

Abstract

In this paper, the authors argue that Narrative Story Stem Techniques (NSST) are valuable tools for psychotherapists. Using vignettes, they describe and illustrate what these techniques constitute, and how they provide a unique window into children's inner world, due to their appeal to a child's verbal as well as non-verbal communication channels. Next, the authors offer psychotherapists tools with regard to the clinical frame in which a NSST can be implemented meaningfully, as well as an empirical model to analyze narrative data. Finally, they argue that NSST, as a tool on the intersection between assessment and psy-

N. Vliegen (✉) · S. Hesemans · F. Permentier · E. Tang
Leuven, België
e-mail: nicole.vliegen@kuleuven.be

chotherapy, may aid psychotherapists to work with children on (a) important themes of daily life, (b) the way they perceive and experience these themes, and (c) the way they bring these themes into relationships.

Inleiding

NSST in historische en internationale context

Halverwege de jaren tachtig van de vorige eeuw ontstond grotere interesse in het gebruik van verhaaltechnieken om de innerlijke wereld van kinderen in kaart te brengen. Het groeiende belang van concepten als schema's, scripten en interne werkmodellen (Bretherton en Oppenheim 2003) en de toenemende aandacht voor emotionele, sociale en morele ontwikkeling, hebben het onderzoek naar de narratieve capaciteiten en de representaties van het zelf en de ander bij kinderen bevorderd. Ook vanuit het gehechtheidsperspectief werden verhaaltechnieken gebruikt als 'vensters' op de interne wereld van kinderen en hun emotionele en relationele ontwikkeling (Steele et al. 2003; Román et al. 2012). Andere auteurs zoals bijvoorbeeld Gaskill en Perry (2014) beklemtonen juist het belang van spel om contact te maken met de belevingswereld van een kind binnen een klinische context. De Narratieve Story Stem Techniek (NSST), de techniek die we in deze bijdrage bespreken, combineert het spel en het narratief om toegangspoorten te creëren tot de kinderlijke belevingswereld.

NSST is een methodiek die bestaat uit een aantal korte aanzetten tot verhaal-scenario's of 'stems' (Page 2001). Deze worden gebruikt in de assessment van kinderen van 4-12 jaar, om facetten van de affectieve en relationele ontwikkeling in kaart te brengen. De stems gaan over alledaagse situaties met een sociaal-emotioneel dilemma of conflict tussen kinderen, tussen ouders en kind, of tussen ouders onderling. De conflicten of dilemma's hebben betrekking op situaties die het gehechtheidssysteem activeren (zoals angst, pijn, uitsluiting of ruzie). Een stem wordt door de clinicus aan de hand van dier- of mensfiguren en spelattributen vertolkt en verteld tot aan een emotioneel hoogtepunt. Met de poppen en het andere speelgoed wordt op die manier een speels kader geïntroduceerd, waarbinnen het kind wordt gevraagd om te 'verbeelden' en te 'vertellen' hoe dit verhaal in zijn innerlijke wereld vorm kan krijgen.

Een NSST is te beschouwen als een natuurlijke, speelse en kindspecifieke variant van een semi-gestructureerd interview; de techniek laat toe om aspecten van een affectieve en relationele binnenwereld tot uitdrukking te brengen, zonder direct of intrusief te polsen naar reële gezinsrelaties of -situaties (Heller et al. 2006; Hodges et al. 2003, 2009; Page et al. 2008).

Diverse auteurs hebben varianten van dergelijke narratieve technieken ontwikkeld, zoals de MacArthur Story Stem Battery (MSSB; Bretherton et al. 1990), de Attachment Story Completion Task (ASCT; Bretherton et al. 1990), de Story Stem Assessment Profile (SSAP; Hodges et al. 2007) en de Manchester Child

Attachment Story Task (MCAST; Green et al. 2000; voor reviews zie een *special issue* van *Attachment and Human Development*, Emde 2007; Tang et al. 2016).

Samen verhalen maken over dagelijkse stresssituaties

Bij elke story stem wordt een soort ‘toneelpodium’ of ‘scène’ aangeboden, een uitnodiging tot een verder verhaal (bijvoorbeeld: ‘Het gezin zit rond de tafel’). Spelfiguurtjes worden als personages geïntroduceerd, en een beginnende actie of plot die naar een climax leidt, wordt uitgebeeld (Emde 2007). Wanneer de verhaal-aanzet tot zijn emotioneel hoogtepunt komt, wordt het kind via het gebruik van steunvragen of ‘prompts’ uitgenodigd om het verhaal op spelende en vertellende wijze aan te vullen en op te lossen: ‘Toon en vertel me wat er dan gebeurt.’ Een voorbeeld van een story stem uit de ASCT (Bretherton et al. 1990) is ‘Gemorst met sap’:

‘In dit verhaal hebben de ouders en kinderen dorst en gaan ze fruitsap drinken. Zet nu het gezin rond de tafel, zodat ze sap kunnen drinken.’ [Wacht tot de figuren geplaatst zijn.] ‘Hier is het gezin fruitsap aan het drinken.’ Dan zegt Laura: ‘Ik heb dorst, ik wil nog wat fruitsap.’ Laura staat op en reikt over de tafel en – oh-oh! – ‘Zij morst haar sap over de hele vloer.’ [Laat het kindfiguurtje de karaf op de grond morsen, zodat het duidelijk is voor het kind.] ‘Kun je me laten zien en vertellen wat er verder gebeurt?’

De clinicus stelt zich open voor de betekenis die zal ontstaan, een betekenis die gekleurd is door emotioneel geladen beelden en scripts vanuit de innerlijke wereld van het kind. Er wordt gebruik gemaakt van verhaalspecifieke steunvragen, zoals: ‘Wat gebeurde er met het sap dat op de grond viel?’ Deze steunvragen kunnen ingezet worden om de aandacht van het kind te blijven richten op de inhoud van de gegeven stem en om het te helpen met het verder ontwikkelen van zijn verhaal (Emde et al. 2003; Oppenheim 2006).

Op deze manier beogen we de narratieve wereld van het kind te bereiken. Bij een rijk en goed uitgewerkt verhaal (Geertz 1994) verwachten we antwoorden te krijgen op vragen als: wat is de plot van het verhaal? Welke belevingen en motieven worden in beeld gebracht? Welk perspectief wordt geopend? Welke oplossing wordt er gevonden? Hoe coherent is het verhaal? Biedt het verhaal een betekenisvol ‘venster’ op de binnenwereld van het kind?

Ter illustratie het verhaal dat de zevenjarige Mathis construeert bij de story stem ‘Gemorst met sap’.

Mathis: ‘Toen zei papa: “Naar bed nu!” En toen ging hij naar bed. Maar ik weet niet waar zijn bed is.’

Clinicus: ‘Dat mag je zelf bedenken, verzin maar iets.’

Vier seconden stilte: Thomas gaat naar zijn bed.

Clinicus: ‘Oké, dus Thomas ging naar bed.’

Mathis: ‘Toen zei Peter [broertje]: “Waarom moet hij nu eigenlijk naar bed?” “Omdat hij het glas heeft omgegooid” [papa] en toen ruimde mama het op en ze haalde ook een nieuwe vaas [bedoelt een nieuwe kan met sap].’

Clinicus: 'Hm, hm. Mama ruimt het glas op.'

Mathis: 'En ze heeft een nieuwe vaas gezet.'

Clinicus: 'Oké.'

Mathis: 'En toen zei mama: "Nu kunnen we terug verder drinken." Toen zei Thomas: "Had ik dat maar niet gedaan", en toen stond hij op en toen zei hij tegen mama en papa: "Sorry, het spijt me erg." En toen zei papa: "Ik zal er nog over nadenken", en toen ging hij terug zitten en toen mocht Thomas ook gaan zitten.'

Clinicus: 'Ja.'

Mathis: 'Ze mochten praten onder mekaar.'

Clinicus: 'Oké.'

Mathis: 'En toen had die [Peter] zin om te slapen dus hij ging slapen. En zo eindigt het.'

Inkijk in de belevingswereld van kinderen

Waarom verhalen vertellen?

NSST zijn ontwikkeld om aspecten van de innerlijke wereld van een kind te onthullen (Emde et al. 2003). Verhalen lenen zich goed voor dit doel, omdat het vertellen en uitbeelden van een verhaal inherent betekenis genereert (Emde 2007; Olthof 2012). Er zijn vier argumenten om met verhalen aan de slag te gaan in dat opzicht (Emde 2007). Eerst en vooral vertellen mensen levenslang verhalen; het is een manier om betekenis te verlenen. Het vermogen om verhalen te vertellen manifesteert zich op de leeftijd van drie jaar (Stern 1985). Vervolgens hebben verhalen een bijzondere mate van echtheid en levendigheid. Dat maakt verhalen uiterst geschikt om aansluiting te vinden bij beleving en betekenis. Daarnaast zijn narratieven niet enkel gericht op het organiseren van voorbije ervaringen; ze zijn tevens fundamenteel toekomstgericht, doordat ze ook verwachtingen in zich dragen. Ten slotte zijn narratieven dialogisch: mensen maken verhalen voor zichzelf, maar ook om beleving en betekenis te delen met anderen.

Kijken we even naar het verhaal van de zevenjarige Mathis in de vorige paragraaf. Hij kent aan de vaderfiguur een straffende rol toe, terwijl de moederfiguur de zorgende rol wordt toebedeeld. Ook de 'sibling'-figuur is aanwezig in het verhaal: de broer staat naast de hoofdfiguur in het verhaal en bevraagt de vader. Verder is Mathis al in staat om in zijn verhaallijn enkele wendingen aan te brengen. Na de beschrijving over hoe vader, moeder en broer handelen, richt het ik-personage zich naar binnen en denkt: 'Had ik dit maar niet gedaan', en: 'Hier heb ik spijt van.' Vanuit deze innerlijke dialoog wendt het zich weer tot de zorgfiguren: 'Sorry, het spijt me erg.' Daarop wordt de vaderlijke strengheid milder ('Ik zal er nog eens over nadenken', Thomas mag weer gaan zitten en praten) en herstellen de relaties zich.

Mathis is, met andere woorden, reeds in staat een coherent verhaal te vertellen, waarin diverse inhoudelijke thema's elkaar opvolgen, en waarin het probleem wordt uitgewerkt en opgelost. Hij erkent de affectieve spanning uit de verhaalaanzet – het kind heeft enigszins gulzig en impulsief gehandeld – en werkt dit probleem

verder uit, waardoor het tot een oplossing komt: er wordt spijt ervaren, ‘sorry’ gezegd en daarna weer samen gezeten.

Dit verloopt anders in het verhaal van de eveneens zevenjarige Milan:

Milan: ‘Toen pakte Thomas een handdoek.’

Clinicus: ‘Hm, hm, oké.’

Milan: ‘En toen had die de beker weer gevuld met fruitsap. En veegde het op.’

Clinicus: ‘Oké, dus Thomas neemt nieuwe fruitsap en veegt het gemorste fruitsap op.’

Milan knikt.

Clinicus: ‘Hm, hm. En wat gebeurde er nog met Thomas die de fruitsap omstootte?’

Milan: ‘Toen waren mama en papa boos.’

Clinicus: ‘Hm hm. Oké.’

Vier seconden stilte.

Clinicus: ‘En gebeurt er daarna nog iets?’

Milan schudt nee.

Bij Milan is er in eerste instantie geen echte ‘erkenning’ van de affectieve lading en het relationele probleem. Het gemorste sap wordt weggeveegd, de beker weer gevuld. Pas wanneer de clinicus vraagt naar hoe het het hoofdpersoonage verder vergaat, krijgen we een glimp van innerlijke representaties: ouders die boos zijn. Dit brengt echter geen verdere beweging en dynamiek in het verhaal; geen verder zicht op wat er zich nog in de binnenwereld van het hoofdpersoonage afspeelt. Het verhaal blijft kort en wordt stroef verteld.

Verhaal en spel in een complementaire dynamiek

De vierjarige Rebecca wordt door moeder in de hoek gezet, omdat ze onbeleefd is tegen een bezoeker. Even later installeert ze zich in de woonkamer met een tonnetje blokken. Ze is een poos in stilte bezig met het bouwen van een huis. Plots zegt ze – klaar en duidelijk, zodat moeder en de bezoeker het zeker horen – ‘In mijn huis zijn er geen hoeken’ (Vliegen 2009, pag. 133).

Bij NSST wordt het verhaal verteld en gespeeld aan de hand van een standaard poppengezin. Dit heeft vanuit klinisch perspectief vier grote voordelen (Hodges en Steele 2000; Hodges et al. 2005). Ten eerste staat dit het kind toe om zowel verbaal als non-verbaal te communiceren, waardoor het kind op zijn ontwikkelingsniveau en met zijn kindspecifieke communicatiemiddelen wordt aangesproken, en dus niet alleen op het verbale niveau. Ook jonge kinderen met nog geringere verbale of reflectieve mogelijkheden halen voordeel uit deze spelsituatie, alsmede kinderen met een verbale of communicatieve beperking (Page 2001; Verheugt-Pleiter en Zevalkink 2005).

Ten tweede komt het kind al spelend in contact met aspecten van zijn levenservaringen die niet altijd werden opgenomen in het verbale geheugen, maar die wel kunnen worden opgeroepen door het spel en verband houden met beelden of geheugensporen die op affectieve, lichamelijke of sensorimotorische wijze zijn opgeslagen (Hodges et al. 2003, 2009; Steele et al. 2003, 2010). Zeker kinderen die vroege negatieve levenservaringen meemaakten, zullen die ervaringen eerder

via spelbeelden (zoals een spel over een onbetrouwbare zorgfiguur) of tekens/symptomen (zoals spanning of storend gedrag) dan langs verbale weg aan de orde stellen (Hodges et al. 2005).

Ten derde is de inhoud van spel ‘niet gebonden aan de realiteit’, maar biedt spel precies de mogelijkheid om imaginaire capaciteiten en verbeelding aan het werk te zien (Hodges en Steele 2000). Het vignet over Rebecca toont (in het klein) hoe spel een toegangspoort biedt tot (a) hoe Rebecca een beladen gebeurtenis heeft ervaren, (b) hoe ze via haar verbeelding beschikt over coping-vaardigheden om de krenking en de gekwetstheid van het gestraft zijn te hanteren; voor zichzelf (ik droom van een huis zonder hoeken waarin je niet voor straf kan worden gezet) en in de relatie tot moeder (tot wie ze met deze boodschap weet door te dringen). Zulke verhalen zijn dus geen exacte weergave van de werkelijkheid, maar worden mede gevormd door wensen, verlangens, angsten en fantasieën van het kind. Wanneer een bepaalde realiteit voor het kind te moeilijk is, kan spel bovendien verdedigingsmechanismen aan het licht brengen die de situatie voor het kind hanteerbaarder maken (Hodges en Steele 2000; Page 2001; Page et al. 2008; Klitzing et al. 2007).

Kinderen zullen in de verhalen die ze bedenken, niet rechtstreeks vertellen over reële ervaringen, maar evenmin volledig en louter opgaan in een fantasiewereld (Hodges en Steele 2000). Ze tonen hoe ze gebeurtenissen ervaren en hoe ze met deze ‘affectief beladen verhaalopdracht’ omgaan. Zo hoeft het verhaal van de zevenjarige Mathis niet te betekenen dat in zijn gezin vader steeds straffend optreedt en moeder steeds zorgt. Het betekent wel dat Mathis zulke ervaringen kent, dat hij beelden heeft over handelingen die structurerend en zorgend zijn binnen een gezinscontext en dat hij beschikt over de mogelijkheid om stil te staan bij wat er in de binnenwereld van een kind leeft en hoe het daarmee adequaat kan omgaan (relaties herstellen). Bij Milan valt op hoe hij de spanning uit de story stem probeert te vermijden, wat de vraag oproept naar welke coping-vaardigheden en verdedigingsmechanismen dit kind al dan niet ter beschikking heeft om spanning te hanteren. Verdere verhalen en andere assessment-methoden kunnen deze vragen verder beantwoorden.

Ten vierde biedt het spelen met een standaard poppengezin – en dus niet met een poppengezin dat het eigen gezin voorstelt – de mogelijkheid om een ervaring op afstand te plaatsen (‘displacement’) en er vanaf die afstand over te communiceren. Dit vormt een belangrijk aspect in de meeste story stem-batterijen die gebruikt worden in klinische en onderzoekscontext (Hodges en Steele 2000; Hodges et al. 2003, 2005; Page et al. 2008).¹ Soms kiest men in functie van die ‘afstandname’ zelfs voor een dierenfamilie. Dat helpt om moeilijke emotionele aspecten in het verhaal te kunnen hanteren.

¹ De Manchester Child Attachment Story Task (MCAST; Green et al. 2000) vormt hierop een uitzondering.

Specifiek kader van veilige en speelse samenwerking

Veilige samenwerkingsrelatie

Een kind kan slechts tot een narratief komen, wanneer het uitgenodigd wordt door een sensitieve interviewer die in staat is een sfeer van veiligheid en verwachting te creëren (Emde 2007). Kinderen in een klinische context – bij wie de binnenwereld veelal gekenmerkt wordt door frustratie en conflict, en die beperkingen vertonen in taalontwikkeling, emotieregulatie of sociale en cognitieve vaardigheden – vergen een nog specifiek en veilig klinisch kader, waarvan we hierna enkele aspecten beschrijven.

In de gehechtheidstheorie wordt beschreven hoe een zekere mate van ervaren veiligheid binnen de relatie de cruciale voorwaarde is waardoor een kind tot exploratie kan komen. Van onzekere, angstige of emotioneel slecht gereguleerde kinderen, wier binnenwereld kwetsbaar is, kunnen we verwachten dat ze zich alleen dan in het avontuur van verhalen vertellen durven begeven, wanneer er een voldoende mate van veiligheid geboden wordt door de clinicus. De clinicus dient via zijn spreken en handelen rust te bieden en het kind ervan te verzekeren dat de situatie veilig en beschermd is.

Daarnaast is (uiteraard) een samenwerkingsrelatie tussen kind en clinicus vereist (Rasmussen 2015). Het is belangrijk dat het kind de clinicus percipieert en ervaart als iemand die mee op weg gaat en de angst reduceert, zodat het narratieve proces mogelijk wordt gemaakt. Zo valt bijvoorbeeld bij de zesjarige Lotte op dat ze schommelt tussen een verlangen om met de clinicus de uitdaging aan te gaan (reikt naar het speelgoed) en een angst om zich in het spel te laten gaan (terugtrekken, gniffelen, zenuwachtig giechelen). Ze kent de moederfiguur al meteen een boze rol toe en lijkt dan daarop te blokkeren.

Lotte (6 jaar): 'Uhhmmm ... De mama wordt boos.'

Clinicus: 'Ja. Speel dat maar!'

Lotte reikt naar het mamafiguurtje en wil spelen, maar trekt haar handje terug. Ze begint vervolgens te gniffelen. Ze brengt haar handen naar haar mond (alsof ze zich wil verschuilen) en begint nerveus te bewegen.

Clinicus: 'Je mag ook gewoon de mama vastnemen. Doe maar!'

Dit patroon herhaalt zich gedurende zeven seconden: Lotte reikt naar de mamafiguur, trekt weer terug en gniffelt wederom. Ze brengt haar handen naar haar mond en beweegt nerveus. Daarna lacht ze luid.

Clinicus: 'Vind je het moeilijk om de boze mama te spelen?'

Lotte: 'Ja.'

Clinicus: 'Dat is niet zo erg. Dus de mama wordt boos. En wat gebeurt er dan?'

Lotte: 'Die poetst dat op.'

Clinicus: 'En wie poetst dat op?'

Lotte: 'Mama.'

Clinicus: 'Oké'

Vier seconden stilte.

Clinicus: 'Je mag het ook spelen, hoe mama poetst.'

Lotte gniffelt.

Clinicus: 'Doe maar, hoor.'

Lotte blijft heel de tijd gniffelen en de clinicus lacht.

Clinicus: 'Je kan niks fout doen hoor, het is jouw verhaaltje. Dus: mama is boos geworden en die poetst het op. En wat gebeurt er nog met An die het fruitsap heeft omgestoten?'

Lotte: 'Die gaat naar haar kamer.'

Clinicus: 'Oké, die gaat naar haar kamer.'

Lotte: 'En die is verdrietig.'

Clinicus: 'Die is verdrietig. Gebeurt er daarna nog iets?'

Lotte schudt nee.

Therapeutisch aanbod waarin begeleide speelsheid, nieuwsgierigheid en inlevingsvermogen centraal staan

Zowel bij het vertellen van de verhaalaanzet, als in de manier waarop wordt omgegaan met de respons van het kind, biedt de clinicus emotionele ondersteuning. Vygotsky (1962) vergelijkt dit met het plaatsen van een steiger ('emotional scaffolding') rond de mogelijkheden van het kind, om het kind aan te moedigen zijn innerlijke wereld mee te delen. Het kind moet speelsheid en verbeeldingskracht bij de clinicus kunnen ervaren, ten einde zichzelf toe te vertrouwen aan een proces van verbeelden en fantaseren (zoals: 'In het echt kan dat misschien allemaal niet, maar in jouw verhaal mag alles').

In het verhaal van Lotte moedigt de clinicus Lotte ook aan door aan haar de controle of het auteurschap ('mastery') over het verhaal toe te kennen ('Je kan niks fout doen hoor, het is jouw verhaaltje. Dus, mama is boos geworden en die poetst het op. En wat gebeurt er nog met An die het fruitsap heeft omgestoten?'). De clinicus helpt Lotte op die manier om de angsten en spanningen die door het verhaal opgeroepen worden, te kaderen ('Het is [maar] een verhaal' en dan nog 'jouw verhaal' [het verhaal waarover jij de baas bent en waarvan jij het verloop bepaalt]).

Om te kunnen aansluiten bij het punt waar het kind zich bevindt, heeft een clinicus bovendien nieuwsgierigheid nodig (Borenstein 2002; Rasmussen 2015). De volwassene wil het kind geëngageerd en oprecht leren kennen en drukt empathie en begrip uit; zonder dat zal het kind zich nooit durven of willen engageren in het exploreren van zijn (soms onveilige) binnenwereld. De sensitieve clinicus herhaalt vaak de woorden, intonatie en gebaren van het kind, zodat het kind zich begrepen voelt.

Het verhaal wordt beluisterd op het raakvlak van innerlijke en externe realiteit

De innerlijke beelden van een kind zijn geen statisch gegeven, evenmin een snapshot van reële ervaringen met anderen. Een binnenwereld is dynamisch en toekomstgericht, en omvat wensen die samengaan met zowel angst als hoop. Het kind moet kunnen ervaren dat de clinicus het verhaal serieus neemt – zonder het al te letterlijk te nemen of het juist als onbelangrijk of onecht af te doen. Zo

is het essentiële element uit het verhaal van Lotte niet zozeer dat de mama boos wordt, maar wel dat Lotte erg begaan is met hoe – wanneer er iets fout gaat – de volwassen zorgfiguur boos zou kunnen worden, en hoe ze zich daarmee geen raad weet. We zien vooral een aarzeling bij het opzetten van de scène: Lotte komt zelfs daar moeilijk toe, alsof het uitbeelden en spelen al te ver zou voeren. Ze blokkeert, wat wellicht te maken heeft met haar beginmededeling dat de moeder boos zal zijn. Daarna volgt er geen aanduiding meer dat ze nog enige manier ziet om de moeilijke situatie te hanteren en het verhaal voort te zetten. Ze slaagt er – in het contact met deze clinicus – wel in het conflict tot uitdrukking te brengen, tussen iets willen vertellen over haar ervaring van een boze volwassene en de angst die daarbij wordt opgeroepen.

Zo toont ook Arthur in zijn verhaal iets van zijn moeilijkheden met affectieve aanspraken, maar hij blokkeert niet zoals Lotte.

Arthur: 'Dat die glas kapot.'

Clinicus: 'Ja? Het is kapot?'

Arthur: 'Dan moest die ehm, eh . . . sorry gaan zeggen. "Sorry, mama en papa."'

Clinicus: 'Hij zegt sorry tegen mama en papa. Hm hm.'

Arthur: 'Ehm, hij gaat een nieuwe beker halen, een plasticen omdat die niet kapot gaat. Met daar een deksel op.'

Clinicus: 'Ahja, een plasticen met een deksel, dat die niet kapot gaat?'

Arthur: 'Dat was dezelfde kleur.'

Clinicus: 'Ahja, hij had dezelfde kleur als de vorige.'

Vijf seconden stilte, Arthur zet beker op tafel.

Clinicus: 'En hij zet het op tafel.'

Arthur: 'En dan kunnen die terug drinken. Eh, en die had honger.'

Clinicus: 'Ahja dus ze gingen drinken en ze hadden honger.'

Arthur: 'Ja. En dan had die gegeten. En dan drinkt die nog fruitsap en dan heeft die dat naar de keuken gebracht.'

Clinicus: 'Ahja, dus hij heeft nog iets gegeten, dan heeft hij wat gedronken en dan heeft hij de beker dan naar de keuken gebracht. Zo?'

Arthur: 'Ja.'

In het verhaal van Arthur is er niet alleen sap gemorst, maar roept het morsen ook meteen een beeld op van een glas dat stukgaat. Het hoofdpersonage zegt snel 'sorry' tegen zijn ouders, maar verder krijgen we weinig beeld van de representaties die er zijn over (beschikbare) ouderfiguren. Er wordt gestraft noch gezorgd; het kind lost alles zelf op. Het zorgt zelfs – als een zelfvoorzienend kind – voor een beker die niet meer stuk kan gaan. Zonder over een oplossing in de relaties te spreken, zorgt Arthur zelf voor de oplossing voor het relationele conflict.

Theoretisch perspectief op de verhalen van kinderen

Twee facetten van de binnenwereld van het kind in beeld

Om de verhalen van kinderen te begrijpen en in te zetten als aanknopingspunt voor therapeutisch handelen, hebben we stevige theoretische kaders nodig. Twee essen-

tiële theoretische kaders vanuit het psychodynamisch kindertherapeutisch denken, zijn in deze helpend. Het gaat om kaders die verwant en complementair zijn, maar niet tot elkaar te herleiden zijn. Het gehechtheidsdenken (Allen 2013; Bowlby 1982) biedt een kader om representaties van gehechtheidsrelaties te begrijpen en te bewerken in psychotherapie. De affectregulatietheorie (Fonagy et al. 2004) helpt om te begrijpen hoe de affectieve wereld van het kind in elkaar zit, en hoe je de beleving en regulatie ervan kunt ondersteunen.

Het kind wordt via de verhaalaanzet met een specifieke emotionele uitdaging geconfronteerd en krijgt de opdracht deze emoties een plaats te geven in narratieve vorm. Doordat de emotionele lading zo expliciet wordt meegegeven in de story stem, reflecteert het narratief dat het kind construeert iets van de wijze waarop het zijn emotionele ervaringen vervolgens organiseert, en hoe het deze reguleert (Oppenheim et al. 1997). Bovendien zorgen de story stems ervoor dat de verwachtingen die een kind gecreëerd heeft over zichzelf en over anderen (representaties of interne werkmodellen) op de voorgrond komen. Het gaat om scripts die geleidelijk ontstaan zijn bij het verwerken van (emotionele) ervaringen (Emde 2007). Dat betekent dat story stems de affectieve regulatiecapaciteit van kinderen evenals hun innerlijke werkmodellen over zichzelf en anderen oproepen. De verhalen van het kind verschaffen daardoor betekenisvolle informatie over twee belangrijke domeinen: de gehechtheidsrepresentaties (Bowlby 1982; Zevalkink 2005) en de affectregulatie (Sroufe 2005).

Page (2001) beschrijft, in een review over de thema's die naar voor komen in NSST met kinderen, hoe dit gaat over (a) de representaties die het kind heeft over de ouder (bijvoorbeeld zorgend of bestraffend) en zichzelf (bijvoorbeeld competent en waardevol), evenals over (b) de wijze waarop het kind omgaat met de conflicten in het verhaal en dus de opgeroepen emoties (niet) kan reguleren. Aangezien moeilijkheden in de gehechtheidsontwikkeling en affectregulatie een belangrijke bodem vormen voor allerlei mentale en emotionele problemen (Fonagy 2001), zijn dit belangrijke domeinen van assessment. Door zicht te krijgen op gehechtheidsbeelden en affectregulatiepatronen vindt de clinicus tevens aanknopingspunten voor therapeutisch werk.

Drie vensters op verhalen

Naast dit theoretische kader over dergelijke narratieve methoden hebben we ook behoefte aan een goede empirische methode om de door het kind geconstrueerde verhalen inhoudelijk te analyseren. We hanteren daarbij een kwalitatief empirisch perspectief, en volgen een model zoals beschreven door Savin-Baden en Major (2013) en Saldana (2016) en Vliegen et al. (2016). Binnen dat kwalitatieve methodologische perspectief kijken we naar narratief materiaal vanuit drie 'vensters': de inhoud van het verhaal, de vorm- of procesmatige aspecten van een verhaal en het relationele perspectief.

Narratieve inhouden (I) geven informatie over hoe het kind denkt en voelt over zichzelf in zijn omgeving of leefwereld. Het gaat over de thema's die het kind ter

sprake brengt, waar het kind affectief en cognitief mee bezig is. Dit kan gaan over een boze moeder of een strenge vader of over een kind dat alle relationele spanning bij zichzelf houdt, door zelf alles op te ruimen en elk appel op een zorgfiguur te vermijden (ouder- en kindrepresentaties; Page 2001).

Narratieve processen of vormaspecten (V) geven via de structuur of coherentie van het verhaal en de wijze waarop het kind de geïnduceerde conflicten hanteert, een inkijk bij wat er zich op het affectieve vlak bij het kind afspeelt en hoe het met die affectieve processen omgaat. Kan het kind de beladen emotie die in de verhaalaanzet vervat zit, toelaten en erkennen (zoals angst of verdriet) en is het in staat een verhaal te benutten om emoties te delen (Page 2001)? Kinderen die hun affect weten te organiseren en reguleren, brengen dit tot uiting in logisch coherente verhalen (Oppenheim et al. 1997). Het minder adequaat reguleren van affecten kan blijken uit extreme agressie of uit koppige vermijding in het verhaal, of uit het eindeloos hernemen en herhalen van een thema zonder dat er ooit een oplossing komt (Page 2001). Disregulatie kan bijvoorbeeld blijken uit intens agressief gedrag tussen ouder- en kindfiguren, waarbij de figuren elkaar verwonden of sterven. Bij vermijding gaat het kind de emotionele spanningen vermijden door het geïnduceerde conflict te ontkennen of door bijvoorbeeld de figuren plots in slaap te laten vallen.

Relationele aspecten (R) gaan over zaken die het kind in de relatie tot de clinicus kan tonen, bijvoorbeeld een verhoogde spanning die zichtbaar is bij het kind of de mate van motivatie waarmee het kind zich engageert in de opdracht. Reageert het kind met een open, betrokken houding op de clinicus en het conflict dat deze introduceert, of blokkeert het kind, zoals Lotte doet (Page 2001)?

Verhalen als instrument voor de clinicus: van assessment naar psychotherapie

De verhalen die we verkrijgen met de NSST, zijn vensters op de beleavingswereld van kinderen. Ze geven een idee van wat een kind bezighoudt in het kader van 'gewone dagelijkse uitdagingen' en bieden zicht op de relationele en regulerende mogelijkheden en strategieën die het kind ter beschikking heeft. Sommige kinderen reageren erg ingeperkt op een verhaalaanzet, andere kinderen worstelen juist met overweldigende gevoelens van triestheid en verlies. Weer andere met angst en paniek die hun denken en voelen onmogelijk maken. Een NSST geeft ook een inkijk op dominante affecten bij een kind: is dat vooral verdriet, boosheid, woede, nijd, jaloezie, schaamte, zijn het schuldgevoelens? En welke ervaringen voeden die gevoelens? Beschikt het kind over capaciteiten om die gevoelens te ervaren, te reguleren en onder woorden te brengen?

De verhalen bieden de clinicus antwoorden op deze vragen, antwoorden die hij nodig heeft om therapeutisch met het kind aan de slag te gaan en daarin aan te sluiten bij enerzijds de kwetsbaarheden en conflicten van het kind en anderzijds bij zijn sterkten. Heeft het kind steun nodig bij het onder woorden brengen van ervaringen, of juist bij het durven laten bestaan van gevoelens die het zelf zou

vermijden? Moet er geholpen worden om overspoeling in te dammen (Rasmussen 2015)? Duiken er, te midden van de overspoeling, toch positieve ouderbeelden op? En wat zou het kind helpen om deze op te roepen en vast te houden?

Het is op die manier dat een NSST waardevolle aanknopingspunten aanreikt voor het therapeutische proces. De techniek maakt het mogelijk om de behandel-noden van een kind beter in kaart te brengen, doordat zij inzicht verschaft in de kwetsbaarheden en sterkten van dit kind. Deze inzichten vormen de leidraad voor het ontwikkelen van een therapeutische interventie (Page et al. 2008; Robinson 2007).

Tot besluit

Dat verschillende kinderen verschillende verhalen vertellen, behoeft weinig betoog. Dat we door te vertrekken vanuit verschillende verhalen, ook kinderen kunnen leren kennen, zoals we hebben trachten illustreren aan de hand van de verhalen van Mathis, Milan, Lotte en Arthur, behoort tot de essentie van het gebruik van een NSST.

We willen hiermee geenszins gezegd hebben dat een NSST het enige of zelfs het meest aangewezen middel zou zijn om ons als clinicus toegang te verschaffen tot de belevingswereld van een kind. Wel bepleiten we dat een zorgvuldige toe-passing van deze methodiek binnen een zorgzaam en breed assessment-kader de psychotherapeut, tezamen met andere diagnostische gegevens, een goede indicatie geeft van aspecten van de binnenwereld van een kind. Hierdoor ontstaat er onder andere meer zicht op wat het kan met moeilijke gevoelens, de nuancering in zijn representatieve wereld en zijn tolerantiegraad voor affecten. NSST biedt aldus waardevolle therapeutische aanknopingspunten.

Bij een kind zoals Mathis kunnen we ons voorstellen dat het therapeutisch is om exploratief te werken rondom die genuanceerde beelden en gevoelens. Bij kinderen zoals Milan en Arthur bieden we als therapeut misschien aanvankelijk voornamelijk steun om hen dichterbij affecten te brengen, alsook beelden van zorgende ouderfiguren, eerder dan punitieve (zoals bij Milan) of afwezige (zoals bij Arthur) op te roepen en vast te houden. Bij een kind zoals Lotte lijkt het juist aangewezen om in therapie te helpen gevoelens überhaupt beleefbaar te maken, voordat ook maar sprake kan zijn van ‘verwerking’.

Literatuur

- Allen, J. (2013). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. Londen: Karnac Books.
- Borenstein, L. (2002). The impact of the therapist's curiosity on the treatment process of children and adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19, 337–355.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment*. Attachment and loss, band 1. Londen: Hogarth. Orig. 1969
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: development, administration, reliability, validity, and reflections about meaning. In R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim

- (red.), *Revealing the inner worlds of young children: the MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. New York: Oxford University Press.
- Bretherton, I., Oppenheim, D., Buchsbaum, H., Emde, R.N., & the MacArthur Narrative Work Group (1990). *The MacArthur Story Stem Battery*. Ongepubliceerd manuscript
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: an attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention* (pag. 273–308). Chicago: University of Chicago Press.
- Emde, R.N. (2007). Engaging imagination and the future: frontiers for clinical work. *Attachment and Human Development*, 9, 295–302.
- Emde, R.N., Wolf, D.P., & Oppenheim, D. (red.). (2003). *Revealing the inner worlds of young children: the MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. New York: Oxford University Press.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Jurist, E., & Gergely, G. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Londen: Karnac Books.
- Gaskill, R., & Perry, B. (2014). The neurobiological power of play. Using the neurosequential model of therapeutics to guide play in the healing process. In C. Malchiodi & D. Crenshaw (red.), *Creative arts and play therapy for attachment problems*. New York: Guilford Press.
- Geertz, C. (1994). Thick description: toward an interpretive theory of culture. In M. Martin & L.C. McIntyre (red.), *Readings in the philosophy of social science* (pag. 213–231). Cambridge Londen: MIT Press.
- Green, J., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: the Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment and Human Development*, 2, 48–70.
- Heller, S., Boris, N., Fuselier, S., Page, T., Koren-Karie, N., & Miron, D. (2006). Reactive attachment disorder in maltreated twins follow-up: from 18 months to 8 years. *Attachment and Human Development*, 8, 63–86.
- Hodges, J., & Steele, M. (2000). Effects of abuse on attachment representations: narrative assessments of abused children. *Journal of Child Psychotherapy*, 26, 433–455.
- Hodges, J., Hillman, S., & Steele, M. (2007). *Story Stem Assessment Profile: coding manual and protocol*. Londen: Anna Freud Centre.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., Henderson, K., & Kaniuk, J. (2003). Changes in attachment representations. Over the first year of adoptive placement: narratives of maltreated children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 351–367.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., Henderson, K., & Kaniuk, J. (2005). Change and continuity in mental representations of attachment after adoption. In D.M. Brodzinsky & J. Palacios (red.), *Psychological issues in adoption*. Westport: Praeger.
- Hodges, J., Steele, M., Kaniuk, J., Hillman, S., & Asquith, K. (2009). Narratives in assessment and research on the development of attachments in maltreated children. In N. Midgley, J. Anderson, E. Grainger, T. Nescic-Vuckovic & C. Urwin (red.), *Child psychotherapy and research: new approaches, emerging findings* (pag. 200–213). New York: Routledge.
- Klitzing, K. von, Stadelmann, S., & Perren, S. (2007). Story stem narratives of clinical and normal kindergarten children: are content and performance associated with children's social competence? *Attachment and Human Development*, 9, 271–286.
- Olthof, J. (2012). *Handboek narratieve psychotherapie voor kinderen, volwassenen en families: theorie en praktijk*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Oppenheim, D. (2006). Child, parent, and parent-child emotion narratives: implications for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 18, 771–790.
- Oppenheim, D., Emde, R.N., & Warren, S. (1997). Children's narrative representations of mothers: their development and associations with child and mother adaptation. *Child Development*, 68, 127–138.
- Page, T. (2001). The social meaning of children's narratives: a review of the attachment-based narrative story stem technique. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18, 171–187.
- Page, T., Heller, S., & Boris, N. (2008). A social-emotional assessment method for young children in foster and residential care: the attachment-based narrative story-stem technique. *Assessment in Residential Care for Children and Youth*, 23, 139–154.
- Rasmussen, B. (2015). A psychodynamic perspective on assessment and formulation. In B. Probst (red.), *Critical thinking in clinical assessment and diagnosis* (pag. 151–169). Heidelberg New York: Springer.

- Robinson, J.L. (2007). Story stem narratives with young children: moving to clinical research and practice. *Attachment and Human Development*, 9, 179–185.
- Román, M., Palacios, J., Moreno, C., & López, A. (2012). Attachment representations in internationally adopted children. *Attachment and Human Development*, 14, 585–600.
- Saldaña, J. (2016). *The coding manual for qualitative researchers*. Londen: Sage.
- Savin-Baden, M., & Major, C.H. (2013). *Qualitative research: the essential guide to theory and practice*. Londen: Routledge.
- Sroufe, L.A. (2005). Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7, 349–367.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., & Steele, H. (2010). Mental representation and change: developing attachment relationships in an adoption context. *Psychoanalytic Inquiry*, 30, 25–40.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Hillman, S., & Henderson, K. (2003). Attachment representations and adoption: associations between maternal states of mind and emotion narratives in previously maltreated children. *Journal of Child Psychotherapy*, 29, 187–205.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Tang, E., Bleys, D., & Vliegen, N. (2016). Making sense of adoptive children's inner world using Narrative Story Stem Techniques: a systematic review. Ingediend.
- Verheugt-Pleiter, J.E., & Zevalkink, J. (2005). Gehechtheidsverhalen van een Floddertje en een mevrouw Helderder: theoretische vragen bij de diagnostiek van regulatiestoornissen. In M.G.J. Schmeets & J.E. Verheugt-Pleiter (red.), *Affectregulatie bij kinderen. Een psychoanalytische benadering*. Assen: Van Gorcum.
- Vliegen, N. (2009). Psychotherapy: a play for two players. Some thoughts upon play, playing and playfulness in psychoanalytic work. *Psychoanalytic Study of the Child*, 64, 131–149.
- Vliegen, N., Hannes, K., & Meurs, P. (2016). De complexiteit van klinische psychodiagnostiek vraagt methodologische diversiteit. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 46, 302–316.
- Vygotsky, L. (1962). *Thought and language*. Cambridge: MIT Press.
- Zevalkink, J. (2005). Het meten van gehechtheidsrepresentaties bij basisschoolleerlingen: gehechtheidsverhalen in de klinische praktijk. *Kind en Adolescent*, 26, 352–367.

N. Vliegen is doctor in de psychologie en is werkzaam als hoofddocent bij de onderzoeksgroep Klinische Psychologie van de KU Leuven en als psychodynamisch kinderpsychotherapeut in PraxisP, het praktijkcentrum van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Ze is tevens voorzitter van RINO-Vlaanderen.

S. Hesemans is klinisch psycholoog en psychodynamisch kinderpsychotherapeut i.o. en is werkzaam als kinderpsychologe bij Ziekenhuis Oost-Limburg en bij PraxisP, het praktijkcentrum van de Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen. Daarnaast werkt zij als academisch personeel bij de onderzoeksgroep Klinische Psychologie van de KU Leuven.

F. Permentier is klinisch psycholoog en is werkzaam als psychodynamisch kinderpsychotherapeut bij het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg VAGGA in Antwerpen. Daarnaast is zij als vrijwillig wetenschappelijk medewerker verbonden aan de Onderzoeksgroep Klinische Psychologie van de KU Leuven.

E. Tang is doctor in de psychologie en is werkzaam als postdoctoraal onderzoeker bij de Onderzoeksgroep Klinische Psychologie van de KU Leuven en als zelfstandig klinisch psycholoog/psychotherapeut i.o. bij PraxisP, het praktijkcentrum van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven.