



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Kortdurende gezinsinterventies bij jongeren met gokproblemen

Mat Steinbusch*

Samenvatting

Uitgaande van een leertheoretische opvatting over gokverslaving wordt een behandelingsmodel beschreven voor jongeren met problemen op dit terrein, waarin gezinsinterventies een prominente rol spelen. Ingegaan wordt op het belang van participatie van de ouders in de behandeling. Vervolgens wordt een onderscheid gemaakt tussen gokken als manifestatie van een controleprobleem in het gezin en gokken als uiting van meer omvattende gezinsproblematiek. De taxatie en diagnostiek van het probleem worden beschreven en daarna tot slot strategieën voor de behandeling. Hierbij wordt wederom een onderscheid gemaakt tussen gezinnen waarin primair een controleprobleem speelt en gezinnen waarin het gokken verbonden is met andere aspecten van de gezinsstructuur.

Inleiding

Met de toename van het aantal gokgelegenheden blijkt ook het aantal jongeren toe te nemen dat zich met gokproblemen aanmeldt bij de Consultatiebureaus voor alcohol en drugs. Gesteld kan worden dat gokken een onderdeel van de amusementscultuur van een grote groep jongeren is geworden. Doorgaans gaat het om gokken op zogenaamde fruitautomaten in amusementshallen en snackbars. Casinobezoek komt in deze leeftijdsfase nauwelijks voor. Opvallend is dat het vooral jongens zijn die gokken; gokkende meisjes vormen een zeer kleine minderheid.

Een deel van deze jongeren gaat vroeg of laat dermate excessief gokken dat het problematisch of pathologisch wordt. Deze vorm van gokken wordt in DSM-III-R gerangschikt onder de stoornissen in de impulscontrole. De kenmerken zijn onder andere een sterke preoccupatie met het gokken, het verwaarlozen van sociale en maatschappelijke verplichtingen ten faveure van het gokken en het continueren van het gokken ondanks de negatieve sociale en financiële consequenties. Bij de behandeling van gokverslaving neemt het aanleren van zelfcontrolestrategieën doorgaans een belangrijke plaats in. Dit kan individueel maar ook in groepsverband plaatsvinden.

De ervaring bij het CAD Amsterdam leert dat deze behandeling bij jongere gokkers tot veel uitvallers leidt. In dit artikel wordt daarom een vorm van gezinsbehandeling gepresenteerd waarmee vooralsnog positieve ervaringen zijn opgedaan. Deze benadering is primair gebaseerd op een cognitief-leertheoretische opvatting over pathologisch gokken. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van inzichten uit de structureel-strategische benadering van probleemjongeren, die met name door Haley (1980) ontwikkeld en door Stanton en Todd (1983) gepopulariseerd is in de behandeling van aan drugs verslaafde jongeren.

* M. STEINBUSCH, psycholoog/gedragstherapeut, is werkzaam bij het CAD-Alcoholteam van het Jellinekcentrum te Amsterdam.

In de volgende paragraaf wordt gokverslaving vanuit een leertheoretisch perspectief beschreven. Vervolgens wordt, uitgaande van dit perspectief, het belang van participatie van de ouders in de behandeling aangegeven. In de daarop volgende paragrafen wordt ingegaan op de relatie tussen gokken en een drietal gezinsdimensies; ten slotte worden de taxatie en de behandeling besproken.

Gokken in leertheoretisch perspectief

Problematisch gokken kan worden gezien als een vorm van 'over-learned' gedrag, dat door diverse stimuli uitgelokt en bekrachtigd wordt. De belangrijkste bekrachtigers van gokken zijn geld en spanning. Geld lijkt voor de meeste gokkers zijn bekrachtigende waarde niet alleen aan zijn economische, maar ook aan zijn symbolische betekenis te ontleen. Geld symboliseert status, zekerheid, veiligheid en glamour.

Gokken levert geld op volgens het principe van de intermitterende bekrachtiging. Zoals elke gedragstherapeut weet, leidt dit tot hardnekkige, moeilijk af te leren gedragspatronen. In de beginfase is het winnen van geld de belangrijkste bekrachtiger, later het terugverdienen van verloren geld.

Daarnaast fungeren ook de spanning en opwinding die met gokken gepaard gaan als bekrachtigers. Gokken wordt daarom ook wel een verslaving aan de eigen arousal genoemd (Brown, 1987). Gokken kan zo ook een functie krijgen in het vermijden van negatieve emoties, zoals verveling en boosheid. Het gokken wordt vaak beschreven als een hypnotische trance, waarin men zo volledig op de kast is geconcentreerd, dat alle zorgen en spanningen tijdelijk naar de achtergrond worden gedrongen. In dit verband kan erop worden gewezen dat een groep gokkers gekenmerkt wordt door een overmaat aan spanningen en negatieve emoties (Meyer, 1991; Kroeber, 1992).

Gokken kan ook gevolgd worden door een breed scala van interpersoonlijke bekrachtigers: het kan een manier zijn om uiting te geven aan boosheid, om autonomiegevoelens te beleven of om aandacht te krijgen van de omgeving. Enkele typerende uitspraken:

Mijn vriendin vindt het niet goed dat ik in het weekend uitga met vrienden. Dat doe ik dus niet meer, maar op vrijdagavond ga ik na mijn werk altijd eerst gokken en denk dan:

'Barst jij maar'.

Het enige moment waarop mijn vader aandacht aan mij besteedt is als ik weer eens gegokt heb.

Thuis moet ik me altijd aanpassen, soms ga ik dan gokken en dan denk ik: 'Ik doe toch wat ik zelf wil'.

Ook respondente processen spelen een rol. De arousal die met gokken gepaard gaat kan geconditioneerd raken aan tal van interne en externe stimuli (Sharpe & Tarrier, 1993). Voor de hand liggende stimuli zijn het hebben van geld, zich in een snackbar

bevinden of het in de buurt van een amusementshal zijn. Nagenoeg elke gokverslaafde voelt in deze situaties een bijna onbeheersbare drang om te gokken.

Aan deze dranggevoelens zijn diverse dysfunctionele cognities gekoppeld (Lorens, 1993): 'Vandaag heb ik geluk', 'Ik ga winnen' e.d. Deze cognities vinden hun oorsprong in de intermitterende bekrachtiging van het gokken. Zij leidt ertoe dat gokkers niet het idee hebben dat ze almaar verliezen, maar voortdurend op het punt staan om te winnen (Griffiths, 1993).

Participatie van ouders in de behandeling

Gokken kan zich dus ontwikkelen tot een zeer hardnekkig gedragspatroon, dat door tal van stimuli wordt uitgelokt en bekrachtigd. Welke rol spelen de ouders van een jongere in dit proces en waarom kan het zinvol zijn hen bij de behandeling te betrekken?

- 1 Een voorwaarde om te kunnen gokken is het beschikken over geld. Bij jongere gokkers kunnen ouders ervoor zorgen dat zij niet over geld beschikken. Huxley en Carroll (1992) kunnen een relatie stellen tussen de hoeveelheid geld, die de jongere van zijn ouders krijgt en de frequentie van het gokken. Zij concluderen dat bij een aantal jongeren het gokken tot op zekere hoogte door de ouders geaccepteerd en mogelijk gemaakt wordt.
- 2 De motivatie om een verslaving te beëindigen is afhankelijk van de balans tussen de positieve en negatieve consequenties (Miller & Rollnick, 1991). Motivatie ontstaat als in de beleving van de jongere de negatieve consequenties gaan overheersen. Ouders kunnen hieraan bijdragen door het gokken negatief te sanctioneren, niet meer positief te bekrachtigen en negatieve gevolgen van het gokken niet meer te herstellen (door bijvoorbeeld schulden te betalen en het vragen van kostgeld achterwege te laten). Motivatie is op deze manier niet alleen een individueel fenomeen, maar afhankelijk van de reacties op het gokken door de omgeving.
- 3 Ouders kunnen het gokken positief bekrachtigen met zorg en aandacht. In sommige gezinnen lijkt dit voor een jongere de enige manier om zijn ouders tot het geven van aandacht te bewegen. De heer en mevrouw F. hebben twee winkels, waar ze beiden de hele dag mee bezig zijn. Hun veertienjarige zoon wordt geacht na schooltijd alleen naar huis te gaan en daar zijn huiswerk te maken. Als hij gegokt heeft, spreekt vader met hem af dat hij direct na school naar zijn zaak komt, waar hij in het kantoortje zijn huiswerk mag maken. Prompt gokt hij niet meer.
- 4 Gokken kan samenhangen met spanningen of dysfuncties in het gezin. Participatie van de ouders in de behandeling biedt de mogelijkheid om het probleem zowel op individueel als structureel niveau te taxeren (Lange, 1987).
- 5 De ervaring leert dat het percentage uitvallers bij een individuele behandeling bij jongeren erg hoog is. In deze ontwikkelingsfase staat het verwerven van autonomie en een besef van persoonlijke competentie centraal. Behandeling wordt daardoor snel als een 'narcistische kwetsing' (Meeks, 1990) ervaren. Bovendien is de verslavingscarrière bij de meeste jongeren nog van relatief korte duur. Ernstige problemen hebben zich vaak nog niet voorgedaan. De motivatie voor behandeling zal daardoor niet erg groot zijn. Door de ouders bij de behandeling te betrekken wordt het minder gemakkelijk gemaakt de behandeling af te breken. Bovendien zijn de ouders zelf meestal wel gemotiveerd om iets aan het gokken van hun kind te doen.

Pedagogische moeilijkheden of systeemdysfunctie?

Veranderingen in het gokken zijn in deze benadering mede afhankelijk van veranderingen in het gedrag van de ouders. Van de ouders wordt verwacht dat ze ervoor zorgen dat de jongere niet meer over het geld beschikt om te gokken; dat ze negatieve consequenties verbinden aan continuering van het gokken; dat ze gokken niet meer positief bekrachtigen met aandacht of zorg, en dat ze alternatief gedrag versterken. De vraag is vervolgens welke factoren het dysfunctionele gedrag van ouders in stand houden.

In de systeemtheoretische literatuur over verslaving (Stanton & Todd, 1983; Quinn et al., 1988) wordt er doorgaans van uitgegaan dat een verslaving een protectieve functie voor het gezin heeft: de aandacht zou worden afgeleid van spanningen tussen de ouders, faseproblematiek zou worden gemaskeerd en dergelijke. Ouders zouden daardoor niet in staat zijn strategieën te ontwikkelen om een einde aan het gokken te maken.

Naast het feit dat in een dergelijke opvatting de individuele dimensie van een verslavingsprobleem gemakkelijk wordt verwaarloosd, is het ook geen wet van Meden en Perzen dat er bij gokken altijd systeempathologie moet zijn. In een aantal gezinnen lijkt het eerder te gaan om het falen van de pedagogische strategieën van de ouders. Het stellen van grenzen aan het zogenaamde verslavingsgedrag veronderstelt specifieke vaardigheden bij de ouders, waarover niet iedereen beschikt. Voorzover er in deze gezinnen sprake is van 'systeemproblematiek' lijkt deze het gevolg te zijn van de desintegrerende invloed die het gokken heeft op het gezin.

De therapeut dient daarom aan het begin van de behandeling te taxeren of vaardigheden van de ouders ontoereikend zijn of dat er een samenhang is tussen het gokken en bredere gezinsproblematiek. Hierbij kan het zogenoemde FIRO-model behulpzaam zijn, door Doherty en Harkaway (1990) ontwikkeld en gebruikt bij het taxeren van de samenhang tussen obesitas en gezinsdynamiek. In dit model worden drie kernprocessen in gezinnen onderscheiden:

- 1 Inclusie-interacties, die betrekking hebben op de organisatie, structuur en loyaliteit in een gezin;
- 2 Controle-interacties, die betrekking hebben op de machtsverhoudingen, beïnvloedingspatronen en controlemechanismen;
- 3 Intimiteitsinteracties, die betrekking hebben op de emotionele expressie en openheid in een gezin. Toegepast op gokproblemen houdt dit in dat de therapeut aan het begin van de behandeling dient te taxeren of het gokken samenhangt met problemen in het domein van de inclusie- en intimiteitsinteracties in het gezin of dat er voornamelijk sprake is van een probleem in het domein van de controle-interacties. Dit laatste zou dan inhouden dat ouders met de hen ter beschikking staande vaardigheden niet in staat zijn het gedrag van de jongere in de hand te houden. Een behandeling die beoogt deze vaardigheden aan te leren ligt dan meer voor de hand dan een gezinstherapie die (mede) gericht is op veranderingen in de sfeer van de inclusie- en intimiteitsinteracties.

Taxatie en diagnostiek

In de eerste sessies wordt getracht te bepalen welke factoren bijdragen aan het continueren van het gokken. Er wordt op verschillende terreinen informatie verzameld. Allereerst wordt het gokprobleem geëxploreerd. Hierbij komen aan bod: de historie, de frequentie, de hoeveelheid geld die vergokt wordt, de manier waarop geld verkregen wordt en de gevolgen van het gokken. Daarnaast wordt onderzocht welke stimuli het gokken uitlokken en bekrachtigen.

In de tweede plaats wordt aandacht besteed aan het functioneren van de jongere op school of op het werk, in de relaties met vrienden en vrijetijdsbesteding (Zarb, 1992). De therapeut tracht zich verder een beeld te vormen van een aantal persoonlijkheidskenmerken. Hierbij zijn belangrijk de zelfbeheersing, de behoefte aan spanning, sociale competentie, vermogen om stress te hanteren en de zelfwaardering. Doel is vast te stellen of gokken een relatief autonoom probleem is of dat het is ingebed in bredere problematiek, zoals sociale angst, anti-sociale trekken en dergelijke.

In de derde plaats wordt informatie verzameld over het functioneren van het gezin. Door middel van vragen en observaties wordt een indruk verkregen van de kwaliteit van de gezinshiërarchie, mogelijke coalities, eventuele faseproblematiek, de kwaliteit van de communicatie en conflicthantering, de pedagogische stijl van de ouders, de kwaliteit van de ouder-kindinteractie en de ruimte voor individuele ontwikkeling. Bovenstaande thema's worden zowel in gezinsgesprekken als aparte gesprekken met de ouders en de jongere geëxploreerd.

Uiteindelijk worden aan de hand van de aldus verkregen informatie functionele analyses van het gokken gemaakt en van de reacties van de ouders daarop. Men zou dit een systemische functionele analyse kunnen noemen (Nijenhuis & Van der Lugt, 1989). Deze analyses laten zien welke factoren worden verondersteld een rol te spelen bij het gokprobleem en dus moeten worden betrokken bij het opstellen van een therapieplan. Voorbeelden hiervan worden gegeven in de paragrafen over de behandeling. Eerder werd gesteld dat het de taak van de therapeut is te onderzoeken of het gokprobleem samenhangt met problemen in de sfeer van controle-interacties of (ook) te maken heeft met problemen op het terrein van inclusie- en intimiteitsinteracties in het gezin. Dit nu kan beoordeeld worden aan de hand van de functionele analyses.

Als het gokken wordt uitgelokt en bekrachtigd door factoren buiten de directe ouder/kind-interactie en als de reactie van de ouders door niets anders wordt bekrachtigd dan door de (ijdele) hoop daarmee de jongere te bewegen te stoppen met gokken of te beschermen tegen de negatieve consequenties ervan, dan is er een controleprobleem en dient de behandeling hierop gericht te zijn.

Wordt het gokken daarentegen (ook) uitgelokt en bekrachtigd door factoren binnen de directe ouder/kind-interactie of als de reactie van de ouders (ook) bepaald wordt door persoonlijke of relationele bekrachtigers, dan is er een inclusie- of intimiteitsprobleem.

Gokken als een controleprobleem

We zagen dat gokken zich door een combinatie van operante en respondente conditioneringsprocessen tot een hardnekkig gedragspatroon kan ontwikkelen. Willen de ouders bijdragen aan het doorbreken van dit patroon, dan dienen ze ervoor te zorgen dat de jongere niet meer over geld kan beschikken, de negatieve consequenties hiervan ervaart enzovoort. Dit veronderstelt een intacte gezinshiërarchie, een consistent optreden van beide ouders en de bereidheid grenzenstellende pedagogische strategieën te gebruiken.

Dit laatste nu lijkt vaak te ontbreken in gezinnen met gokkende jongeren. De opvoedingsstijl is vaak toegeeflijk; regelmatig is er sprake van materiële verwenning (Van der Feen, 1991). Negatieve ervaringen van de ouders met disciplineren of armoede in het gezin van herkomst kunnen hierin een rol spelen.

Compernelle (1991) omschrijft het interactiepatroon in gezinnen met verwenning als 'pedagogisch eenrichtingsverkeer': de ouders verstrekken op non-continente manier affectieve en materiële bekrachtigers, het kind reageert met almaar nieuwe eisen. Beloningen worden niet gebruikt om het gedrag van het kind te reguleren, maar om aan diens eisen te voldoen. Het stellen en handhaven van regels behoort hier niet tot het 'gezinsparadigma' (dit wil zeggen de manier waarop een gezin zichzelf als systeem definieert [Constantine, 1985]). Geconfronteerd met een gokkend kind nemen de ouders uit deze gezinnen hun toevlucht tot praten, proberen te overtuigen, dreigen (de dreigementen worden overigens niet uitgevoerd), en 'omkopen' ('Als je stopt met gokken, krijg je een brommer'). Als deze strategieën geen effect hebben, treedt doorgaans machteloosheid op, die kan resulteren in zich apathisch terugtrekken of het almaar opzoeken van de jongere in snackbars.

Doordat er geen beperkingen aan het gedrag van de jongere worden opgelegd ontstaat soms een omkering van de gezinshiërarchie (Madanes, 1981), zeker als hij thuis geld gaat stelen. In deze gezinnen dient daarom het herstel van de hiërarchie en het aanleren van pedagogische technieken, die gericht zijn op gedragsregulering, het doel van de behandeling te zijn. Therapeutisch zijn hierbij de technieken uit de strategische gezinstherapie bruikbaar, evenals de gedragstherapeutische benadering van probleemjongeren die door de groep van het Oregon Social Learning Center ontwikkeld is (Forgatch & Patterson, 1989).

De ouders wordt gedefinieerd als partners met wie samengewerkt gaat worden. De therapeut maakt duidelijk dat hij niet buiten hun hulp kan (Friedman, 1991). Ter motivering wordt uitgelegd dat gokken een verslaving is, waarover de jongere zelf geen controle meer heeft, waardoor er in eerste instantie controle van buitenaf, door de ouders dus, nodig is. Vervolgens wordt uitgelegd dat controle in het geval van een verslaving het stellen van grenzen inhoudt. Begripvol praten en overtuigen hebben geen effect bij een verslavingsprobleem, zoals de ouders zelf al gemerkt hebben. Verdere motivering vindt plaats door in te gaan op de consequenties op de langere termijn als de jongere zou blijven gokken.

Vervolgens worden afspraken gemaakt over het beheer van het geld van de jongere, er worden sancties afgesproken voor het geval hij weer zou gokken of geld daarvoor stelen, en er wordt afgesproken dat eventuele negatieve consequenties niet meer

hersteld worden. Aan de ouders wordt uitgelegd dat de jongere geconfronteerd moet worden met de aversieve gevolgen van het gokken, wil hij het besluit kunnen nemen om ermee te stoppen. (Veel ouders blijken de neiging te hebben om bijvoorbeeld spaarrekeningen weer aan te vullen of nieuwe kleding te kopen als hun kind zijn kledinggeld vergokt heeft.)

Wat de sancties betreft: er kan worden gedacht aan het intrekken van privileges als uitgaan in het weekend, vrienden op bezoek krijgen of geen zakgeld meer geven voor in de schoolpauze. Afgesproken wordt dat deze sancties op een neutrale manier moeten worden toegepast en niet gebruikt worden voor het uiten van boosheid en frustratie (Treadway, 1989). Als de jongere niet gokt kunnen deze sancties weer worden opgeheven.

Bij succes wordt het beheren van het geld geleidelijk weer aan de jongere overgedragen. In eerste instantie beheren de ouders het totale inkomen en geven ze, wanneer dat nodig is, afgestemde hoeveelheden geld voor bepaalde uitgaven. Ter controle kan gevraagd worden om bijvoorbeeld kassabonnen te laten zien.

Als de jongere enkele weken niet gegokt heeft kan langzamerhand meer financiële vrijheid worden gegeven. De ouders blijven echter controleren of van deze vrijheid geen misbruik wordt gemaakt door bijvoorbeeld wekelijks de bankafschriften te controleren. Het geleidelijk weer over geld kunnen beschikken is een belangrijk onderdeel van de behandeling, omdat de drang om te gokken meestal gekoppeld is aan geld. Blijven de ouders over het geld beschikken dan treedt geen uitdoving van deze drang op. Het op een gecontroleerde wijze weer over geld kunnen beschikken kan omschreven worden als een gesuperviseerde vorm van cue-exposure, een belangrijk element in de behandeling van een verslaving.

De behandeling bestaat dan verder uit het motiveren en steunen van de ouders bij het uitvoeren van deze afspraken. Veranderingen in het gedrag van de jongere worden toegeschreven aan het consistente optreden van de ouders.

In sommige gezinnen is alle aandacht uitgegaan naar het gokken, en dit vaak op een negatieve manier. In een dergelijk geval kan het zinnig zijn om de ouders te vragen om weer aandacht en belangstelling te tonen voor andere aspecten van het functioneren van de jongere. Hiermee wordt niet alleen positief gedrag bekrachtigd, het draagt ook bij aan normalisering van de relatie tussen de ouders en het kind, die vaak ernstig te lijden heeft gehad onder het gokken.

Als de jongere enkele maanden niet heeft gegokt en de ouders er voldoende vertrouwen in hebben dat ze een eventuele terugval op deze manier zelf op kunnen vangen, wordt het contact met hem afgesloten. De behandeling kan aangevuld worden met gesprekken met de jongere, waarin bijvoorbeeld problemen met zelfcontrole aan de orde komen.

Naast het motiveren van de ouders is het belangrijkste probleem het opbouwen van een redelijke werkrelatie met de jongere. Deze neemt het de therapeut soms niet in dank af dat hij zijn ouders tot een consistentere optreden beweegt. Vaak helpt het om uit te leggen dat hij zichzelf niet meer in de hand heeft en tijdelijk extra steun van anderen nodig heeft. Ook kan gewezen worden op de problemen die hij kan verwachten als hij doorgaat met gokken. De therapeut kan daarbij putten uit zijn ervaringen met

gokkers met een langere verslavingscarrière. In sommige gevallen blijft de relatie met de jongere echter verkoeld en zit er weinig anders op dan verder te werken met de ouders.

De behandeling wordt geïllustreerd met de volgende casus:

Arend is 16 jaar en gokt sedert twee jaar in toenemende mate. De laatste tijd heeft hij ook thuis geld gestolen. Zijn ouders hebben geprobeerd om hem ervan te overtuigen dat hij moet stoppen. Als dat geen effect heeft trekt zijn vader zich terug en wil niets meer met het probleem te maken hebben. Zijn moeder gaat hem daarentegen steeds meer controleren; zij is bijvoorbeeld hele middagen naar hem op zoek in de snackbars, waar hij op weg van school naar huis langs zou kunnen komen. Om te voorkomen dat hij nog meer geld wegneemt, haalt ze dagelijks 25 gulden van de bank, die ze direct besteedt aan boodschappen. Er is die dag dan geen geld meer in huis aanwezig.

Aan de hand van informatie uit gesprekken met het gezin en met Arend afzonderlijk wordt een functionele analyse opgesteld. Gokken lijkt vooral uitgelokt te worden door verveling en het toegeven aan druk van klasgenoten die ook gokken. De belangrijkste bekrachtigers zijn de spanning ('het geeft me een kick') en het verwerven van de goedkeuring van enkele klasgenoten, tegen wie hij opkijkt. Naast het gemak waarmee hij beïnvloed kan worden valt vooral een gebrekkig vermogen om impulsen te beheersen en frustraties te tolereren op. Dit probleem manifesteert zich niet alleen in het gokken, maar ook in zijn eetgedrag, de aanschaf van cd's en dergelijke. Een als permissief te omschrijven opvoedingsstijl lijkt hier mede debet aan te zijn.

Arend heeft zelf het gevoel de beheersing over het gokken kwijt te zijn. Hij wil stoppen, maar het lukt hem tot zijn wanhoop niet. Hij heeft zelfs suïcide overwogen.

De reacties van de ouders worden bepaald door hun machteloosheid. Vader 'bekrachtigt' het gokken door het probleem te vermijden. Bij moeder lijkt angstreductie een belangrijke bekrachtiger: Arend zoeken en op hem in praten lijken vooral haar eigen onrust en angst te verminderen. Op 'systeemniveau' vallen geen dysfuncties op: Arend krijgt voldoende ruimte om zich te verzelfstandigen, de relatie tussen de ouders is goed, er zijn geen coalities. Het probleem wordt daarom opgevat als een beheersingsprobleem. Arend beschikt over te weinig zelfcontrolevaardigheden en zijn ouders kunnen hier geen compensatie voor bieden.

De behandeling richt zich daarom op het aanleren van strategieën om het gokken van Arend onder controle te krijgen. De ouders gaan zijn geld beheren, nemen zijn giropas in beslag en spreken een sanctie af voor het geval hij weer geld zou stelen. De sanctie wordt gesteld op een maand niet uit mogen gaan in het weekend.

Als Arend 25 gulden van zijn zus steelt, wordt deze sanctie na enige aandrang van de therapeut ook uitgevoerd. Van dat moment af gokt hij niet meer. Later verklaart hij uitgaan belangrijker te vinden dan gokken. Bovendien had hij nooit verwacht dat zijn ouders hem daadwerkelijk thuis zouden laten blijven.

In individuele sessies wordt gewerkt aan het ontwikkelen van zelfcontrolevaardigheden en het ontwikkelen van een assertievere opstelling tegenover gokkende klasgenoten. Vader wordt gevraagd Arend te leren hoe hij zijn geld beter kan beheren, wat daadwerkelijk gebeurt. Arend bestrijdt de verveling door zich aan te melden bij een fitnesscentrum en de behoefte aan spanning wordt bevredigd door zich op zaterdag in het hoofdsteliek housegebeuren te storten (als hij weer uit mag).

De behandeling, die vijf gezinssessies en zeven individuele sessies omvat, wordt afgesloten als hij zes maanden niet meer heeft gegokt, de relatie met zijn ouders genormaliseerd is en de ouders verklaren zichzelf in staat te achten een eventuele terugval op te vangen. Zijn

spaarrekening groeit weer en hij spaart voor autorijlessen. Zijn ouders hebben afgesproken dat hij deze zelf moet verdienen.

Gokken als uiting van inclusie- of intimiteitsproblemen

Een behandeling zoals die in de vorige paragraaf beschreven werd verloopt volgens een voorspelbaar patroon. Anders is dat als het gokken verband houdt met andere moeilijkheden in het gezin. Probleem is dan dat het dysfunctionele gedrag van de ouders in stand gehouden wordt door persoonlijke of relationele bekrachtigers.

Allereerst een beschrijving van gezinsproblematiek, waarmee gokken kan samenhangen:

- 1 *Inclusieproblemen:* – Een coalitie tussen een ouder en de gokkende jongere, die gericht is tegen de andere ouder. Een voorbeeld hiervan wordt hierna beschreven.
 - Overbetrokkenheid van een of beide ouders bij de jongere, waardoor deze te weinig ruimte voor een eigen ontwikkeling krijgt. Gokken lijkt dan meestal een protest tegen het intrusieve gedrag van de ouders, maar versterkt ook weer de bemoeienissen van de ouders.
 - Spanningen en onderhuidse conflicten tussen de ouders, die gemaskeerd en gekanaliseerd worden door conflicten over de aanpak van het gokken.
 - Gebrek aan aandacht en interesse voor de jongere als hij niet voor moeilijkheden zorgt.
 - Onvermogen van (een van) de ouders om de verzelfstandiging van de jongere te accepteren. Gokken kan dan gezien worden als een vorm van loyaliteit, waarmee impliciet wordt aangegeven dat de jongere zijn ouders nog nodig heeft en niet in de steek wil laten.
- 2 *Intimiteitsproblemen:*
 - In sommige gezinnen is er het onvermogen emoties rond belangrijke verliezen te uiten en te delen. De preoccupatie met het gokken dekt deze emoties dan af.
 - Gebrek aan respect voor de eigenheid van de jongere. In sommige gezinnen worden, meestal door de vader, hoge eisen aan hem gesteld. Deze eisen hebben doorgaans betrekking op intellectuele en maatschappelijke prestaties. In de gezinscultuur wordt sterk de nadruk op materiële en economische waarden gelegd. De mogelijkheden om een op andere waarden gebaseerde identiteit op te bouwen lijken dan te gering te zijn. Gokken kan in deze situatie als een vorm van protest gezien worden: 'Eigelijk heb ik maling aan geld, ik gooi het net zo lief over de balk', lijkt hier de impliciete boodschap te zijn.

Deze opsomming is overigens gebaseerd op eigen ervaringen; onderzoek naar kenmerken van gezinnen met gokkende jongeren is mij niet bekend.

In dergelijke situaties lijkt een op het verkrijgen van controle gerichte aanpak niet voldoende. Deze blijft een essentieel onderdeel van de behandeling, maar wordt aangevuld met strategieën, die zich op de overige moeilijkheden richten.

Gebeurt dit niet dan blijven situaties voortbestaan die het gokken uitlokken of dysfunctioneel oudergedrag bekrachtigen.

Een uniforme strategie is er niet. Veel hangt af van de specifieke problematiek, zoals die uit de functionele analyses naar voren komt. Van belang zijn verder de opvattingen van de diverse gezinsleden over het probleem en de verwachtingen die ze hebben over

de behandeling daarvan. In leertheoretische termen: de (cognitieve) responsen op het stimuluscomplex 'therapie' (Nijenhuis & Van der Lugt, 1989) bepalen in combinatie met de aard van de problemen de te volgen strategie.

Vaak wordt aanbevolen om zich in de eerste fase van de behandeling uitsluitend op de verslaving te richten (Van der Feen, 1991; Stanton & Todd, 1983) en zeer bewust niet in te gaan op problemen van andere aard. In gezinnen waarin andere problemen op een starre manier ontkend worden, kan dit een werkzame strategie zijn. De moeilijkheid met deze benadering is wel dat het soms moeite kost om het gezin in behandeling te houden als de jongere gestopt is met gokken doordat de ouders er tijdelijk in geslaagd zijn hier adequaat tegen op te treden.

In sommige gezinnen wordt het gokprobleem wat sneller aan andere dimensies van het gezinsfunctioneren gerelateerd. Er lijkt weinig op tegen om dit te verwerken in de behandelstrategie. Zo vertelt de moeder van Peter in het tweede gesprek al dat ze wel weet dat ze hem geen geld moet geven. Tegelijkertijd zegt ze echter hem niets te kunnen weigeren omdat ze bang is hem kwijt te raken, en een leven zonder hem is voor haar letterlijk onvoorstelbaar. Deze informatie leidt ertoe dat het loslaten van haar zoon en het opbouwen van een eigen leven reeds vroeg in de behandeling expliciet als behandelthema's gekozen worden. Ook kan in de beginfase het gokprobleem gebruikt worden als hefboom om de interacties in het gezin te herstructureren. Zo wordt aan de vader van Cees, die zich op een indringende wijze met zijn zoon bemoeit, gevraagd zich te concentreren op de strijd tegen het gokken en vooral zijn kruit niet te verschieten met conflicten over de haardracht van Cees en de hoeveelheid aardappels die hij elke avond nuttigt. Zijn vrouw, die zich wat misprijzend afzijdig houdt van de voortdurende bemoeienissen van haar man met Cees, wordt gevraagd hem hierbij te helpen door hem erop te attenderen als hij 'zijn kruit weer verschiet'.

Geëindigd wordt met een casus, waarin het gokken verband hield met problemen in de sfeer van de inclusie-interacties:

Meneer Van Haren meldt zich bij het CAD met alcoholproblemen. Deze zijn ontstaan nadat hij in het kader van een reorganisatie ontslagen werd. Een essentieel detail is dat een vrouwelijke collega, die hetzelfde werk verrichtte, wel mocht blijven. Deze beoordeling van de vrouwelijke sekse activeert haatgevoelens, die ook meneer Van Haren koestert jegens vrouwen. Deze haat wordt ook gevoed door het gegeven dat zijn vrouw nu voor het hoofdkomen zorgt. In het tweede gesprek vraagt hij of zijn zoon, Erik, een keer mee mag komen, omdat hij aan gokken verslaafd dreigt te raken. Erik komt mee en blijkt enkele keren per week ongeveer 50 gulden te vergokken. Dit geldt is afkomstig van een bijbaantje en wordt voor een deel door zijn vader gefourneerd.

Eriks gokken blijkt begonnen te zijn nadat zijn vader ontslagen werd. Ook blijkt hij te zijn gaan spijbelen (met medeweten van vader) en zijn schoolprestaties zijn plotseling afgenomen. Erik verklaart dat het weinig zin heeft om zich in te zetten omdat vrouwen toch altijd bevoorreed worden, zo heeft hij van zijn vader begrepen. Hij maakt een depressieve indruk en uit zich ook in deze zin.

Vader en zoon blijken overdag veel bij elkaar te zitten op de kamer van Erik en zij wisselen dan ervaringen uit over gokken en café-bezoek. Verder mokken ze gezamenlijk over de onrechtvaardigheid die de wereld kenmerkt en zetten ze zich gezamenlijk af tegen de echtgenote van meneer Vermeulen. Deze wordt omschreven als zuinig en zonder begrip.

Moeder maakt zich zorgen over Erik en probeert te voorkomen dat hij gokt door hem geen zak- en kledinggeld te geven. Vader ondermijnt dit beleid door Erik geld te geven en er bij zijn vrouw op aan te dringen dat ze 'niet zo moeilijk moet doen'. De positie van mevrouw Vermeulen wordt hierdoor steeds moeilijker.

In de functionele analyse wordt het gokken van Erik gekoppeld aan zijn depressieve stemming en de conflicten met zijn moeder. De bekrachtigers zijn: tijdelijk ontsnappen aan zijn depressieve stemming, aandacht van vader krijgen en moeder machteloos en boos maken. De depressieve stemming lijkt voor een groot deel door vader geïnduceerd te worden.

Vaders dysfunctionele gedrag wordt bekrachtigd door het boos en machteloos maken van moeder en het in stand houden van een goede relatie met zijn zoon. In systeemtermen is er sprake van een gespleten oudersysteem en een intergenerationele coalitie tegen moeder.

Vader verklaart er zich absoluut tegen om moeder bij de behandeling te betrekken. In eerste instantie wordt er daarom voor gekozen om vader weer in een hiërarchische positie ten opzichte van Erik te brengen. Gewezen wordt op de consequenties die het gokken op langere termijn zou kunnen hebben. Aan vader wordt gevraagd zich voor te stellen wat er zou kunnen gebeuren als Erik enkele jaren zou blijven gokken. Gewezen wordt op hoge schulden, geen vriendin kunnen krijgen ('wie wil er iemand met een gat in zijn hand?') enzovoort.

Vader vindt dit perspectief niet erg aantrekkelijk en vindt dat Erik moet proberen te stoppen. Hij acht zichzelf echter minder geloofwaardig omdat hij immers drinkt. Aan vader wordt dan gevraagd om te stoppen met drinken en op die manier ervaring op te doen in het stoppen met een verslaving. Deze ervaring kan hij dan gebruiken om Erik van adviezen te dienen bij het stoppen met gokken. De therapeut zal putten uit zijn eigen ervaring en samen met vader ervoor zorgen dat Erik weer op het goede spoor komt.

Vader stopt inderdaad en geeft Erik adviezen over wat hij moet doen als de drang om te gokken te sterk wordt. Hij schrikt er echter voor terug om Erik geen geld meer te geven en sancties af te spreken. Hij is redelijk belesen en beargumenteert dit met allerlei liberale pedagogische filosofieën. De therapeut haakt hier geïnteresseerd op in door zijn pedagogische filosofie hiertegenover te stellen: vrijheid en autonomie zijn heel belangrijk, maar structuur en begrenzingen zijn soms ook nodig.

Als Erik af en toe blijft gokken, verandert de houding van vader. Hij besluit aan zijn vrouw voor te stellen om het geld dat Erik verdient tijdelijk voor hem te sparen. Tegen Erik zegt hij in een sessie: 'Wij kunnen het niet accepteren dat jij je toekomst bederft'.

Tevens oppert hij dat het misschien zinnig zou kunnen zijn als de therapeut eens een gesprek met zijn vrouw zou hebben. Een gezamenlijk gesprek wijst hij af. Hij wil ook geen afspraak regelen, de therapeut moet zelf maar bellen. Er vinden vervolgens enkele aparte gesprekken met vader en moeder plaats, waarna ten slotte toch een gezamenlijke afspraak tot stand komt. In enkele gesprekken worden de problemen in de relatie besproken. Tot een volledige oplossing komt het niet, wel slagen beiden erin om op een consistente manier te blijven optreden tegen Erik en hem buiten hun conflicten te houden, waardoor hij stopt met gokken.

Discussie

Uitgaande van een leertheoretische opvatting over gokverslaving werden strategieën beschreven voor een gezinstherapie bij dit probleem. Hierbij werd een onderscheid gemaakt tussen gezinnen waarin de ouders de specifieke vaardigheden missen om een einde te maken aan het gokgedrag van een jongere en gezinnen waarin het gokken samenhangt met structurele dysfuncties.

Met de toename van het aantal jongere gokkers lijkt dit onderscheid therapeutisch relevant. Immers, de aard van het gokspel leidt snel tot verslaving. Hierdoor zullen ook gezinnen die in wezen redelijk adequaat functioneren in toenemende mate met dit probleem worden geconfronteerd. Door in de behandeling het accent te leggen op het ontwikkelen van die vaardigheden die nodig zijn om verslavingsgedrag af te remmen, wordt pathologisering van deze gezinnen voorkomen.

Gepleit wordt voor een systematische functionele analyse als basis voor de behandelstrategie. Met deze benadering zijn door de auteur positieve ervaringen opgedaan bij gezinnen met gokkende adolescenten. Vaak betrof het gezinnen met overbetrokkenheid, conflictvermijding, latente spanning tussen de ouders en een gebrek aan grenzenstellend pedagogisch gedrag.

Minder positief zijn de resultaten in gezinnen waarin er een tekort is aan affectieve zorg, veel manifeste conflicten en door ouderlijke pathologie bepaald inconsistent oudergedrag. Ook hier geldt de opmerking van Van der Plas (1992) dat de behandeling geschikter is voor gezinnen van het type 'close harmony' dan voor structuurarme gezinnen.

Deze methodiek lijkt ook minder geschikt voor gokkers die ouder zijn dan twintig jaar. Weliswaar heeft deze groep doorgaans nog veel contact met thuis en is er vaak nog een afhankelijkheidsrelatie, maar de individuele problematiek staat meestal meer op de voorgrond. Doorgaans betreft dit de angst voor intimiteit in relaties of het onvermogen zich los te maken van (geïnternaliseerde) ouderlijke normen en opdrachten. In mijn ervaring is bij deze groep een explorerende, individuele benadering het nuttigst, naast specifieke aandacht voor het gokken. Technieken uit de rationeel-emotieve therapie en cognitieve gedragstherapie kunnen hierbij bruikbaar zijn. Gezinsgesprekken kunnen een aanvulling vormen op de individuele behandeling. Doel ervan is echter minder het herstel van de hiërarchie, als wel het openlijk bespreken van conflicten en problemen die zich in de relatie tussen de jongere en zijn ouders voordoen of hebben voorgedaan.

Abstract

Short term familytherapy for adolescents with pathological gambling. *Based on a behavioral conception of pathological gambling a treatment model for adolescents with problems in this area is presented, in which system-interventions have a prominent place. The importance of participation of the parents in the treatment is pointed out. Next a distinction is made between gambling as a manifestation of a control problem in the family and as a manifestation of problems in the familystructure. Discussed are the diagnostic aspects of the problem, after which treatment strategies are described. A distinction is made between families in which there primar-ily seems to be a control problem and families in which the gambling prob-lem is related to other dimensions of the family structure.*

Referenties

Brown, R.I.F. (1987). Classical and operant paradigms in the management of gambling addictions. *Behavioural Psychotherapy* 15, 111-122.

- Compernelle, T. (1991). Agressieve kinderen zijn dikwijls 'bedorven' kinderen. In: P.B. Defares en J.D. van der Ploeg (red.), *Agressie. Determinanten, signalering en interventie*. Van Gorcum, Assen.
- Constantine, L.L. (1986). *Family paradigms. The practice of theory in family therapy*. New York: The Guilford press.
- Doherty, W.J. & Harkaway, J.E. (1990). Obesity and family systems: a family FIRO approach to assessment and treatment planning. *Journal of marital and family therapy* 16 (3), 287–289. In: *Gezinstherapie*, 3, 2 11–127. Vert. L. Weenink.
- Feen, van der R. (1991). Systeemtherapie bij jongeren met gokproblemen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 371–383.
- Forgatch, M.S. & Patterson, G.F. (1989). *Parents and adolescents living together*. (part 1 and 2). Eugene: Castalia Publishing Company.
- Friedman, S. & Fanger, M.T. (1991). *Expanding therapeutic possibilities. Getting results in brief psychotherapy*. Lexington: Lexington books.
- Griffiths, M. (1993). Factors in problem adolescent fruit machine gambling: results of a small postal survey. *Journal of Gambling Studies*, 9 (1).
- Haley, J. (1980). *Weg van thuis*. Meppel: Infopers.
- Huxley, B.S. & Carroll, D. (1992). A survey of fruit machine gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 8 (2).
- Kroeber, H. (1992). Roulette gamblers and gamblers at electronic game machines: where are the differences? *Journal of Gambling Studies*, 8 (1).
- Lange, A. (1987). *Strategieën in de directieve therapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Lorens, V.C. (1993). Using rational–emotive therapy in treating pathological gambling. In: W. Dryden & L.K. Hill (red.), *Innovations in rational–emotive therapy*. London: Sage publications.
- Madanes, C. (1981). *Strategic family therapy*. San Francisco: Jossey–Bass Publishers.
- Meeks, J.E. & Bernet, W. (1990). *The fragile alliance. An orientation to the psychiatric treatment of the adolescent*. Malabar: Krieger Publishing company.
- Meyer, G. (1991). Klassifikation von Glücksspieler aus selbsthilfegruppen mittels clusteranalyse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 39 (3), 261–282.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press.
- Nijenhuis, E. & Lugt, G. van der (1989). De bijdrage van de directieve therapie aan de gedragstherapie. In: K. van der Velde (red.), *Directieve therapie 3*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Pas, A. van der (1992). *Visies op gezinsbehandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Quinn, W.H., Kuehl, B.P., Thomas, F.N. & Joanning, H. (1988). Families of adolescent drug abusers: systemic interventions to attain drugfree behavior. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 65–87.
- Sharpe, L. & Tarrrier, N. (1993). Towards a cognitive–behavioural theory of problem gambling. *British Journal of Psychiatry*, 162, 407–412.
- Stanton, M.D. & Todd, T.C. (1983). *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: The Guilford press.
- Treadway, D.C. (1989). *Before it's too late. Working with substance abuse in the family*.
- Zarb, J.M. (1992). *Cognitive–behavioral assessment and therapy with adolescents*. New York: Brunner/Maze.