

Hechtingsgerichte gezinstherapie

Werken aan de basis

Daniel A. Hughes



u i t g e v e r i j
SWP

© 2007 Daniel A. Hughes

Oorspronkelijke titel: *Attachment-focused family therapy* uitgegeven door
Norton Professional

Hechtingsgerichte gezinstherapie

Werken aan de basis

Daniel A. Hughes

Vertaling: Ineke (J.F.H.) Kuiper, therapeut en mediator

ISBN 978 90 8850 662 8

NUR 847

© 2017 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot Uitgeverij SWP (Postbus 12010, 1100 AA Amsterdam-Zuidoost) te wenden.

Voor mijn ouders

Voor mijn broers en zussen

Inhoud

Woord vooraf - <i>Dr. Anneke Vinke</i>	9
Inleiding: de interactie van hechtingsrelaties	13
I Theorie	
1 Hechting en intersubjectiviteit	24
II Toepassing	
2 Gezinstherapie: een overzicht	48
3 Ontwikkelen van speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie (SANE)	70
4 Aanmoedigen van een emotionele of reflecterende dialoog	103
5 Aanvang van de therapie: sessies met de ouders	129
6 Bij kinderen zijn	171
7 Omgaan met gevoelens van schaamte	185
8 Breuken en herstel	199
9 Onderzoeken en oplossen van trauma's uit de kindertijd	223
Nawoord	230
Bijlagen	
Casus 1 Beschamende trauma's	236
Casus 2 Roberts boosheid	246
Casus 3 Veilig genoeg om een moeder te zijn	260
Literatuur	273
Dankbetuiging	277
Persoonsregister	279
Zakenregister	281

Woord vooraf

‘Dit is mijn geheim, het is heel eenvoudig: alleen met het hart kun je goed zien,’ zegt de vos tegen de kleine prins in het sprookje van Antoine de Saint-Exupéry. Eigenlijk is dat het onderwerp van de inspirerende aanpak die Dan Hughes heeft ontwikkeld. Niet alles is zichtbaar met het blote oog.

Wat wel zichtbaar is, is gedrag van kinderen. Decennia lang hebben professionals zich op het gedrag gericht en protocollen ontwikkeld om ongewenst gedrag om te buigen in gewenst gedrag, met wisselend succes. Decennia lang hebben we gehechtheidsproblematiek aangepakt in individuele therapie, waar de therapeut de nieuwe gehechtheidsfiguur werd voor het kind. Eveneens met wisselend succes.

Hughes doet dat niet. Hij kiest een andere aanpak. Hij werkt met ouders en kinderen, waarbij het altijd begint met de ouders. Hij stelt de relatie centraal, zowel de therapeutische relatie tussen ouders, kind en therapeut als de ouder-kindrelatie. Voorts kiest hij ervoor om het onzichtbare zichtbaar te maken, het verhaal van het kind samen met ouders nieuwe betekenis te verlenen. Daardoor maakt hij het onzichtbare zichtbaar en bouwt hij aan een nieuwe, stevige basis tussen ouders en kind.

Hughes neemt de professional mee naar het niet direct zichtbare niveau in relaties. Hij stelt het plezier dat menselijke relaties met zich meebrengen centraal en kijkt met oprechte nieuwsgierigheid, medeleven uit naar een echte betekenisvolle ontmoeting. Hughes vat dat samen in vier therapeutische basisregels: Speelsheid, Acceptatie, Nieuwsgierigheid en Empathie (SANE). Daar waar vanuit de relatie gekeken wordt, gezamenlijk gezocht wordt naar betekenis van gedrag, zijn straf en beloning vaak overbodig. Het samenzijn is plezierig in zichzelf en alle gedrag heeft een betekenis. Hughes zoekt samen met kind en ouders naar die betekenis in het hier en nu. Daarbij kijkt hij of het echt nog nodig is zo te doen als je altijd hebt gedaan: heel vaak blijkt dat niet meer nodig. Zo worden emoties en gedrag, ontstaan als reactie op trauma, losgekoppeld en kunnen nieuwe, positieve interacties, emoties en gedragingen ontstaan. Zijn vier principes zijn gestoeld op de overtuiging dat ouders van nature alles in huis hebben om de gezonde ontwikkeling van hun kinderen te faciliteren. Dat lukt niet altijd vanzelf, maar dan kan de aanpak die Hughes in dit boek beschrijft ouders en kinderen helpen om weer wel samen plezier te ervaren.

De basis van het werk van Hughes ligt in twee theorieën: de gehechtheidstheorie en de theorie van intersubjectiviteit. Hoewel beide niet direct zichtbaar zijn voor het

blote oog, zijn ze fundamenteel in elk mensenleven. Ieder kind raakt gehecht aan de mensen die het dagelijks om zich heen heeft. Via die eerste relaties met opvoeders leert het kind zichzelf en de wereld kennen. Het beeld dat het kind zo vormt, wordt de toekomstige basis voor alle relaties die het aangaat met de mensen die op zijn pad komen. Als opvoeders erin slagen het kind basisvertrouwen en basisveiligheid mee te geven, kan het kind de wereld met vertrouwen tegemoet treden en de onvermijdelijke tegenslagen het hoofd bieden.

Om het kind daadwerkelijk basisvertrouwen en veiligheid te laten ervaren is intersubjectiviteit nodig. Daarmee bedoelt Hughes dat waarachtig gedeelde intentie, aandacht en affect tussen ouder en kind nodig zijn om in interactie betekenis te geven aan wat er dagelijks gebeurt. Op die manier kunnen emoties een plaats krijgen, zijn ouders in staat (te) moeilijke emoties op te vangen voor kinderen (te coreguleren) en kunnen kinderen zich veilig hechten.

In tijden van spanning en stress wordt het gehechtheidssysteem geactiveerd. Spanning en stress kunnen ook voortkomen uit 'breuken' in de relatie met gehechtheidsfiguren. De manier waarop de ouder in staat is om te gaan met spanning, stress of een breuk, is wezenlijk voor de ontwikkeling van de basisveiligheid van het kind.

Als de ouder het kind adequaat troost en steunt en het biedt wat het emotioneel gezien nodig heeft, ontwikkelt een kind een veilige gehechtheidsrepresentatie. Het kind leert dat het bij zijn ouder terecht kan als er moeilijke dingen gebeuren en op den duur ontwikkelt het kind zoveel (zelf) vertrouwen dat het ook zelfstandig zaken op kan lossen. Daarbij weet het dat het altijd terug kan vallen op zijn ouders.

Er zijn situaties waarin het moeilijker loopt tussen ouders en kinderen. Het kan zijn dat een kind onhandig aangeeft wat het nodig heeft, bijvoorbeeld als het al in verschillende (pleeg)gezinnen heeft gewoond: boos reageert terwijl het verdrietig is. Het kan zijn dat een ouder zelf niet zo goed weet hoe om te gaan met (grote) emoties. In beide situaties kan de therapeutische aanpak van Hughes helpen.

Er zijn situaties waarin het erg moeilijk is sensitief te zijn voor een kind, intersubjectiviteit te handhaven en zo een veilige basis, een emotionele thuishaven te bieden. Dan kan de therapeut helpen de woorden te vinden die het kind zou willen zeggen (zij kan spreken voor het kind) en daarnaast met ouders verkennen hoe de eigen gehechtheidservaringen een rol spelen in hun reacties op het kind, hier en nu. Hughes besteedt veel aandacht aan de eigen gehechtheidsgeschiedenis van ouders. Bewustwording hiervan is op zich vaak voldoende om inzicht te krijgen in de manier waarop deze gehechtheidsgeschiedenis het huidige handelen bepaalt. Daarmee is de stap naar verandering, naar het doorbreken van (onbewuste) patronen en reacties snel gemaakt. Verkennen wat er niet zichtbaar was voor het oog, heeft nieuwe wegen geopend. Als die nieuwe weg in intersubjectiviteit en volgens de

principes van SANE wordt bewandeld, beleven ouders/opvoeders en kinderen meer plezier aan hun relatie, ervaart het kind een veilige basis en kan het erop vertrouwen niet alleen voor praktische maar ook voor emotionele zaken, klein en groot, aan te kunnen kloppen bij zijn ouders/opvoeders.

Voor mij is deze aanpak een zeer waardevolle aanvulling gebleken op mijn werk met geadopteerde kinderen en pleegkinderen. De relationele breuken en trauma's die in hun leven ontstaan zijn, kunnen alleen via de relatie met de dagelijkse opvoeders geheeld worden. De aanpak van Hughes heeft gemaakt dat ik meer tegelijkertijd met ouders en kind ben gaan werken dan ik voorheen deed.

In 2008 kreeg ik voor het eerst een boek van Hughes in handen, waarna ik in 2011 tweemaal naar Londen ben gegaan om zijn trainingen te volgen. Hughes liet daarbij zien hoe SANE niet alleen werkzaam is in therapie, maar in alle menselijke interactie. SANE in combinatie met intersubjectiviteit waarbij je volgt, oppakt en naar een dieper niveau leidt om vervolgens weer te volgen, maakt dat de kern van de hulpvraag op een organische manier bereikt wordt. Dan Hughes heeft mij als therapeute handvatten gegeven om samen met adoptie- en pleegouders en hun kinderen te bouwen aan de onderlinge relatie, ook wanneer dat (te) moeilijk lijkt.

In die zin is Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP) een revolutionaire werkwijze en is dit een revolutionair boek dat niet inzoomt op gedrag maar juist op wat eronder ligt, wat niet direct zichtbaar is. Het geeft praktische handvatten aan therapeuten om samen met ouders en kinderen te werken aan gehechtheidsrelaties en vooral ook aan reparatie van gehechtheid. Therapeuten kijken samen met ouders verder dan wat zichtbaar is met het blote oog – want het is in relaties zoals de vos zegt in het sprookje van de kleine prins: 'Alleen met je hart kun je goed zien'.

Ik hoop van harte dat het boek niet alleen zijn weg vindt naar veel therapeuten en hulpverleners, maar ook naar beleidsmakers. Zo wordt het misschien mogelijk dat deze unieke en plezierige manier van werken ten goede komt aan veel ouders en kinderen.

Dr. Anneke Vinke
Adoptiepraktijk Vinke, Bilthoven
www.adoptiepraktijk.nl

Gz-psycholoog, registerpsycholoog Kind & Jeugd Supervisor, lichaamsgericht werkend psycholoog en orthopedagoog generalist.

Gespecialiseerd in de behandeling van relationeel trauma en ernstige gehechtheidsproblematiek bij geadopteerde kinderen en pleegkinderen.

Inleiding: de interactie van hechtingsrelaties

De cadeautjes die we in de loop der jaren het meest koesteren, zijn vaak klein en simpel. In gemakkelijke en in moeilijke tijden is dat wat er het meest toe doet steeds weer de wijze waarop we aan degenen die ons het meest na staan, laten zien dat we luisteren naar hun behoeften, hun blijdschap en hun uitdagingen.

Fred Rogers, *The world according to Mr. Rogers*

Zo veel van wat in ons leven van belang is, en wat ons een doel in ons leven geeft, heeft betrekking op onze relaties, en met name op onze relaties met de mensen in onze vroegere en huidige gezinnen. Deze relaties verschillen van de relaties die we hebben met oppervlakkige vrienden en kennissen, met collega's en burens. Deze gezinsrelaties bevatten de onderling verstrengelde kenmerken van een veilige gehechtheid en intersubjectiviteit. Deze kenmerken nemen dan ook een centrale plaats in binnen de hechtingsgerichte gezinstherapie.

In alle modellen voor psychotherapie staat de therapeutische relatie centraal, ook, voor zover ik weet, in de evidence-based-modellen, en deze modellen worden door klinici tegelijkertijd ook als bijzonder effectief ervaren (Norcross, 2001). Wanneer de therapeutische relatie op zijn best is, bevat zij dezelfde kenmerken van hechting¹ en intersubjectiviteit als een goede gezinsrelatie. Juist door hechting en intersubjectiviteit onderdeel van de therapie te maken, biedt de therapie enerzijds de noodzakelijke veiligheid en anderzijds ook de benodigde exploratieruimte. Beide zijn nodig om vooruitgang te bereiken.

Vanuit het perspectief van hechting is het centrale doel van het gezin het faciliteren van de ontwikkeling van de individuele leden en van het functioneren van het gezin als geheel. Dit wordt bereikt door een veilige basis/haven te bieden waarin en van waaruit elk gezinslid in staat is om een coherent autobiografisch levensverhaal te schrijven. In belangrijke mate worden de verhalen van gezinsleden steeds coherenter door hun betrokkenheid bij de intersubjectieve ervaringen die binnen het gezin worden genereerd. Anderzijds lijkt intersubjectiviteit vaker, vollediger, frequenter

1 In het Engels: 'attachment'. *Attachment* laat zich niet één op één vertalen met hechting of gehechtheid. Vanuit de wetenschap wordt de voorkeur gegeven aan 'gehechtheid', maar het werkveld gebruikt veelal de term 'hechting'. Daarom hebben we bij de vertaling voor hechting gekozen.

en spontaner op te treden wanneer gezinsleden zich veilig voelen bij elkaar. Binnen deze intersubjectieve ervaringen worden de verschillende emoties van elk van de gezinsleden gecoreguleerd. Dit proces van emotionele coregulatie is voor kinderen noodzakelijk als ze in staat willen zijn op adequate wijze de intensere en moeilijkere positieve en negatieve emoties te reguleren die zich tijdens hun ontwikkeling voordoen. Binnen alle zich voortgezette hechtingrelaties komen als vanzelf dezelfde intense emoties voor, die dan moeten worden gecoreguleerd. Ouders bieden hun kinderen een veilige omgeving. Partners bieden elkaar een veilige omgeving. Binnen dergelijke veilige hechtingsrelaties is het mogelijk dat de kwaliteit van de relaties tussen de verschillende gezinsleden dusdanig is dat elke emotie samen kan worden gereguleerd, waarbij waar nodig aan elke ervaring een nieuwe betekenis kan worden toegekend. Binnen dergelijke relaties hebben de gezinsleden ook de vrijheid om hun eigen autonome interesses, overtuigingen en activiteiten te ontwikkelen, los van de andere gezinsleden. Een dergelijk gezin is in staat om de menselijke behoefte aan autonomie op unieke wijze te laten samengaan met de behoefte aan intimiteit en om aan elk gezinslid te laten zien dat je jezelf niet hoeft op te offeren als je van elkaar houdt, noch dat je de relatie met de ander hoeft op te offeren voor het ontwikkelen van je zelfbeeld.

De rol van gezinstherapie bij hechtingsveiligheid

In dit model voor gezinstherapie past de therapeut bij het werken met de gezinsleden concepten en interventies toe die voortkomen uit de bij elkaar behorende theorieën over hechting en intersubjectiviteit. Ze doet dit door het vergroten van het vermogen van elk van de gezinsleden om zich tot elkaar te verhouden op een wijze die de veilige hechtingsrelatie faciliteert. De rol van de therapeut varieert. Terwijl ze heen en weer beweegt tussen het individu en het gezin laat ze zien hoe zowel individualiteit als intimiteit kan worden gevoed. De therapeut faciliteert veilige hechtingspatronen en veilig hechtingsgedrag tussen de gezinsleden, zodat ze in staat zijn zich net zo met elkaar te verbinden als zij zich met hen verbindt.

Dit model voor gezinstherapie maakt gebruik van de met elkaar verstrengelde theorieën over hechting en intersubjectiviteit en biedt zo richtlijnen voor interpersoonlijke interacties met als doel veiligheid te faciliteren, trauma's op te lossen, de neuropsychologische ontwikkeling te stimuleren, emoties te reguleren, ervaringen in het levensverhaal te integreren, de emotionele communicatie te faciliteren, conflicten op te lossen en blijdschap te ervaren. Het stellen van dergelijke doelen lijkt niet zo bijzonder als men bedenkt dat ouders dezelfde doelen hebben in de relatie die ze met hun kind willen ontwikkelen. Ze zijn ook niet zo bijzonder als we bedenken dat hechtingsrelaties op unieke wijze geschikt zijn om succes te boeken bij het bereiken van dergelijke doelen.

De wijze waarop de therapeut de behandeling benadert, is congruent met de tweevoudige wederzijdse communicatie die frequent plaatsvindt tussen ouders en hun jonge kinderen. Het is een actieve benadering, die gevoelsmatig varieert en op de emotie van elk individu is afgestemd. Het is een benadering waarbij de therapeut haar eigen intersubjectieve ervaring van de subjectieve en intersubjectieve ervaringen van de gezinsleden openlijk kenbaar maakt. Het doel van de therapeut is vaak het identificeren en tot uitdrukking brengen van de subjectieve en intersubjectieve ervaringen die de gezinsleden in hun dagelijks leven meemaken en die vaak verwarrend, angstaanjagend, beschamend en anoniem zijn.

Dit proces kan het beste plaatsvinden wanneer de therapeut zich er volledig van bewust is hoe goed-functionerende ouders generaties lang dit proces met hun jonge kinderen zijn aangegaan. Binnen gezinnen die gekenmerkt worden door een veilige hechtingsrelatie ontdekt de ouder continu welke interactie er plaatsvindt tussen haarzelf en haar kind, tussen haarzelf en haar partner en tussen haar kind en de wereld, en geeft zij hier betekenis aan. Tegelijkertijd coreguleren de ouders de emotie die zich tijdens dit proces ontwikkelt. De ouders nemen bij deze gezamenlijke taak de leiding bij het coreguleren van de emotie en bij het cocreëren van de betekenis, maar hun kinderen zijn actieve deelnemers. In therapie dringt de therapeut op vergelijkbare wijze door tot de intersubjectieve matrix van de gezinsleden en neemt daarbij de leiding. Maar de betekenis die aan de emoties wordt gegeven wordt niet vanuit de gedachtewereld van de therapeut gegenereerd, maar wordt juist door alle aanwezigen gecocreëerd en gecoreguleerd. De therapeut dringt door in de intersubjectieve ruimte van het gezin en neemt eraan deel. Binnen deze intersubjectieve benadering, die zich in de loop der eeuwen heeft ontwikkeld, heeft de mens zich ontwikkeld. Therapeuten doen er goed aan om het intersubjectieve proces te gebruiken, omdat dit de wezenlijke basis is van onze menselijkheid.

Binnen de ervaring die in dit gezinstherapiemodel wordt beleefd, is het onderscheid tussen emotie en cognitie vaak niet duidelijk. Tijdens deze therapie zetten zowel de therapeut als het gezin zich volledig in voor een gesprek over herinneringen uit het verleden en ervaringen in het heden, waartoe zowel beschouwingen als emoties behoren die relevant zijn voor het zich ontwikkelende levensverhaal van elk gezinslid. Deze gesprekken bestaan niet alleen uit verbale dialogen. De non-verbale communicatie speelt een centrale rol bij alle emotionele communicatie en staat ook centraal in dit model van de gezinstherapie. De non-verbale en verbale vormen van communicatie zijn steeds met elkaar verstrengeld en zorgen er zo voor dat de emotionele ervaring van de dialoog wordt gecoreguleerd en dat de betekenis van de dialoog wordt gecocreëerd. Wanneer het non-verbale niet congruent is met het verbale, wordt deze ongelijkheid besproken en begrepen. In de meeste gevallen wordt ingegaan op die aspecten van de verbale gedachtegang waar de emotie met

de meeste vitaliteit aan verbonden is. Geplande gespreksonderwerpen worden aan de kant gezet als zo'n onderwerp geen actuele betekenis in het heden blijkt te hebben. Of de volgende dialoog kan als thema hebben dat deze gespreksonderwerpen geen actuele betekenis in het heden hebben. Tegelijkertijd wordt catharsis² niet als een therapeutisch doel gezien. Emoties spelen een rol bij het begrijpen van en het uitdrukking geven aan de betekenis die een ervaring heeft, maar ook bij de huidige herinnering eraan. Aan het simpelweg uiten van een geïsoleerde emotie, bijvoorbeeld door te schreeuwen of door op een kussen te slaan – technieken die worden gebruikt om ervoor te zorgen dat iemand zich meer op zijn gemak voelt met boosheid – wordt weinig tot geen blijvende waarde toegekend.

Dus gaat het bij deze hechtingsgerichte gezinstherapie over het proces waarbij het vermogen van de ouder en het kind om een emotionele/reflecterende dialoog met de therapeut en met elkaar aan te gaan, wordt gefaciliteerd. Binnen dergelijke wederzijds emotionele communicatie wordt de focus van de aandacht, ongeacht waar die ligt, gemakkelijker toegankelijk gemaakt en kan deze een rol gaan spelen in de verhalen van de gezinsleden, waardoor ze deel gaan uitmaken van hun coherente autobiografieën. Naarmate zowel bij het kind als bij de ouder het vermogen tot het aangaan van dit proces toeneemt, kunnen gebeurtenissen uit het verleden die gepaard gaan met angst en schaamte, volledig deel gaan uitmaken van het levensverhaal, in de vorm van specifieke ervaringen die onderdeel zijn van de vele uiteenlopende emotionele/cognitieve ervaringen.

In dit therapiemodel maakt de therapeut deel uit van het intersubjectieve proces, ze staat niet aan de zijkant in een poging om een objectief standpunt in te nemen van waaruit ze 'de waarheid' kan overbrengen. Ze ervaart samen met het gezin de volledige betekenis van het thema, zowel wat het thema betekent voor de gezinsleden als wat het voor haarzelf betekent. Betrokken zijn bij het intersubjectieve proces betekent dat het ook op haar invloed heeft, net als op haar cliënten: het hart en de geest van de therapeut worden beïnvloed door de intersubjectieve ervaring. Ook hier is de ouder-kindrelatie de dichtstbij liggende analogie voor dit proces. Daar waar in de meeste gevallen het kind meer wordt beïnvloed dan de ouder, wordt de ouder toch beïnvloed omdat het in deze situatie om het kind van deze ouder gaat. Voor het kind is het nodig dat het ervaart dat de ouder door de gebeurtenis wordt beïnvloed, anders heeft het minder betekenis voor het kind. Als de pogingen van het kind om een ervaring intersubjectief met de ouder te beleven vaak genoeg falen, wordt de betekenis die het kind aan zichzelf geeft daardoor ook beperkt. Het ervaart zichzelf dan als een kind dat voor zijn ouders van weinig betekenis is. De kans

2 Het vrijkomen van emoties bij het verwerken van een verdrongen herinnering.

dat de therapie transformerend werkt, is veel groter als de cliënt op gevoelsniveau ervaart dat hij in het leven van de therapeut van belang is.

Een hechtingsgerichte gezinstherapie wijkt op verschillende manieren af van enkele andere modellen die voor gezinstherapie worden gebruikt.

- 1 De therapeut handhaaft continu een sfeer die wordt gekenmerkt door veiligheid en herstel. De therapeut zorgt voor veiligheid voor de ouders, terwijl de therapeut en de ouders samen veiligheid aan de kinderen bieden. Op die momenten binnen de therapie waarop de ouders hun kinderen geen veiligheid bieden (bv. wanneer ze hun rol als hechtingsfiguur loslaten), maakt de therapeut datgene wat er op dat moment met de ouders gebeurt tot onderwerp van gesprek. Dit gesprek kan zowel alleen met de ouders als in aanwezigheid van de kinderen plaatsvinden.
- 2 Om ervoor te kunnen zorgen dat de ouders zich veilig voelen, waardoor ze er vervolgens op hun beurt weer voor kunnen zorgen dat hun kinderen zich veilig voelen, heeft de therapeut eerst enkele sessies met de ouders alleen voordat de kinderen bij de therapie worden betrokken. Het doel van de therapeut is het ontwikkelen van een band met de ouders. Om dit doel te bereiken zorgt de therapeut ervoor dat de ouders ervaren dat de therapeut empathie voor hen voelt, dat ze begrip heeft voor hun situatie, dat ze begrip heeft voor de wijze waarop ze vorm hebben gegeven aan hun opvoedingstaak en dat ze hun eigen hechtingsgeschiedenis begrijpt. Ze ontdekt wat hun sterke kanten zijn en waar ze zich kwetsbaar voelen, en ze biedt hen dit therapiemodel en dit ouderschapsmodel aan.
- 3 De non-verbale communicatie die in het hier en nu plaatsvindt, vormt de basis voor het coreguleren van emotie en het cocreëren van betekenis, die samen de kern van de therapie vormen. Het verbale aspect van de dialoog rust altijd op en is congruent met de non-verbale expressie van de vitaliteit van de emotie.
- 4 De therapeut neemt tijdens de therapie een actieve, intersubjectieve houding aan en laat het gezin zowel verbaal als non-verbaal merken welke invloed de gezinsleden – en het behandelproces – op haar hebben. Ze geeft actief het goede voorbeeld en coacht het gezin in de emotionele/reflecterende dialoog die ze probeert te faciliteren. Ze zorgt voor de structuur en voor het tempo van die dialoog. Ze plaatst zichzelf niet in een ‘professionele rol’ die buiten het gezin ligt, maar zit bij voorkeur samen met het gezin binnen de intersubjectieve matrix.
- 5 De therapeut spreekt regelmatig ‘namens’ en ‘over’ de kinderen – en soms ‘namens’ en ‘over’ de ouders – en stuurt de dialoog hiermee naar de onderliggende thema’s die ontregeling van de emoties veroorzaken en de ontwikkeling van een coherent levensverhaal belemmeren. Vaak zijn gezinsleden die voor therapie komen zich slechts gedeeltelijk bewust van de gedachten, gevoelens en

intenties die in hun gedrag naar buiten komen. Velen kunnen in aanwezigheid van de ontvangende houding van de therapeut 'de woorden niet vinden' en hebben er dan sneller en vollediger baat bij wanneer de therapeut haar ervaring van de ervaring van de anderen deelt, wat op een aarzelende en respectvolle wijze plaatsvindt. Als ze namens het kind in de eerste persoon spreekt, verdiept dit vaak de betekenis van de woorden binnen de ervaring van het kind en stelt dit hem in staat om de ervaring te begrijpen en deze in de toekomst vollediger uit te drukken.

- 6 Wanneer kinderen aan de behandelsessies gaan deelnemen, worden ze actieve deelnemers in de dialoog. Bij dit therapiemodel wordt ervan uitgegaan dat kinderen een belangrijk talent hebben: ze zijn in staat om ontvankelijk te zijn en kunnen uitdrukking geven aan emotionele woorden die hun innerlijk leven reflecteren. De therapeut faciliteert de ontwikkeling van deze cruciale vaardigheid 'emotionele intelligentie' op actieve wijze.

Bij veel ouders vindt het aangaan van een intersubjectieve emotionele/reflecterende dialoog met kinderen – die in dit boek wordt aangeboden – onregelmatig plaats, net als bij veel beroepskrachten. Wanneer we in staat zijn om op deze wijze aanwezig te zijn bij kinderen ervaren ze hierdoor primaire intersubjectiviteit, wat op transformatieve wijze invloed zal hebben op hun ik-verhaal. Wanneer we zowel de ouder als het kind de vaardigheden kunnen bieden om dergelijke emotionele/reflecterende dialogen aan te gaan, faciliteert dit een veilige hechtingsrelatie. Zowel de verhalen van de ouder als die van het kind worden op deze wijze samenhangender en het gezin is beter in staat om effectief te functioneren.

Oorsprong van hechtingsgerichte gezinstherapie

Dit model voor gezinstherapie werd ontwikkeld voor de behandeling van misbruikte en verwaarloosde kinderen en jongeren die bij pleeg- en adoptieouders woonden. Het werd bekend onder de naam *dyadische ontwikkelingspsychotherapie* (Becker-Weidman & Shell, 2005; Hughes, 2004, 2006). Veel van deze kinderen presenteerden zich met kenmerken die consistent waren met de indeling voor hechtingsdesorganisatie. Ze vertoonden geen duidelijke patronen die erop zouden kunnen duiden dat ze voor veiligheid, begeleiding, het reguleren van emoties of het geven van betekenis aan ervaringen op hun adoptie- of pleegouders steunden. De hechtingsgerichte interventies die in dit boek worden beschreven waren zeer geschikt voor het faciliteren van patronen van veilige hechtingsrelaties met hun adoptie- of pleegouders.

In recentere jaren is dit model met succes toegepast waarbij een of beide biologische ouders de opvoeding van het kind op zich namen. Bij deze gezinnen zijn de

interventies zowel gericht op het hechtingsgerichte gedrag in het verleden als op de intersubjectieve patronen die binnen het gezin bestonden, en op de patronen van dit moment. Het zaad voor een veilige hechtingsrelatie, dat in de oorspronkelijke relatie verborgen ligt, kan gaan groeien en worden gebruikt bij het ontwikkelen van nieuwe patronen. Tegelijkertijd moeten geactiveerde, slecht aangepaste hechtingspatronen uit het verleden actief worden gewijzigd zodat deze het ontstaan van nieuwe patronen niet belemmeren.

Hechtingsgerichte gezinstherapie vertoont duidelijke parallellen met AEDP (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy), dat door Diana Fosha werd ontwikkeld (2000, 2003). Fosha's therapiemodel vertoont frappante overeenkomsten met de principes van de interventies die hier worden gepresenteerd. Haar therapie is bedoeld voor individuele volwassenen en niet voor kinderen en ouders in een gezinssituatie. Als gevolg hiervan maakt ze geen gebruik van de verschillende principes voor het faciliteren van de ouder-kindcommunicatie en voor het hierbij betrekken van kinderen, wat centraal staat in dit boek. Haar behandeldoel voor het individu is een weerspiegeling van mijn doel voor het gezin:

het doel [van therapie] is de patiënt te helpen met het weven van een levensverhaal dat betekenis heeft: door het integreren van emotie en cognitie, ingegeven door het begrijpen van de eigen bijdragen en die van de ander, steeds weer door de lens van empathie kijkend naar het ik, kan zich een coherent autobiografisch verhaal – een levensverhaal dat niet door defensieve uitsluiting wordt onderbroken – ontvouwen.

(Fosha, 2000, p. 270)

Er bestaan ook sterke overeenkomsten tussen dit model en EFT (Emotionally Focused Therapy) dat werd ontwikkeld door Susan Johnson (2002, 2004) en Les Greenberg (2002a, 2002b), zowel voor individuen als voor paren. Veel van hun werk is bedoeld voor stellen, niet voor gezinnen, en wanneer het wel over gezinnen gaat, worden kinderen jonger dan 12 jaar niet betrokken bij de dialoog die in dit boek wordt beschreven. De intersubjectieve houding van de therapeut wordt ook niet in die mate benadrukt als in dit boek het geval is. Lezers kunnen ook enkele parallellen opmerken met de interventies en de benadering van Milton Erickson en Carl Rogers, en met de gestalttherapie en de narratieve therapie. Er zijn duidelijke overeenkomsten tussen dit model voor gezinstherapie en RE (Relationship Enhancement Family Therapy; Ginsberg, 1997). Wat al deze modellen met elkaar gemeen hebben, is de prioriteit die ze geven aan de aandacht voor de ervaring, en met name de ervaring in het hier en nu, waar vaak ook de therapeutische relatie bij wordt betrokken. Deze benadering wordt vaker gebruikt bij individuele therapie dan bij

gezinstherapie, en vaker bij volwassenen dan bij kinderen. Volgens mij biedt het theoretische werk van Allan Schore (1994, 2001) en Dan Siegel (1999, 2001) het meest uitgebreide kader voor hechtingsgerichte gezinstherapie en voor aspecten van de hierboven vermelde modellen.

Opzet van dit boek

Dit boek is in twee delen gesplitst: theorie en toepassing. Deel I bestaat alleen uit hoofdstuk 1, waarin de theoretische grondbeginselen voor hechting en intersubjectiviteit die de basis voor dit therapiemodel vormen, worden behandeld. In deel II, dat de hoofdstukken 2 tot en met 9 bevat, wordt beschreven hoe deze theoretische grondbeginselen in dit therapiemodel kunnen worden toegepast. In hoofdstuk 2 wordt uitgewerkt hoe de theorie bij gezinstherapie kan worden toegepast. De primaire therapeutische benadering, die bestaat uit speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie (SANE), wordt in hoofdstuk 3 beschreven. In hoofdstuk 4 wordt de aard van de therapeutische dialoog beschreven; binnen de gezinstherapie is dit de centrale activiteit. In hoofdstuk 5 wordt dieper ingegaan op een centraal kenmerk van dit therapiemodel: dat in het eerste stadium van de therapie alleen met de ouders wordt gewerkt, en dat de kinderen dan nog niet bij de gesprekken aanwezig zijn. Het doel hiervan is ervoor te zorgen dat de ouders in staat zijn om hun kinderen een veilige hechtingsbasis te bieden door die veiligheid eerst zelf bij de therapeut te ervaren. In hoofdstuk 6 wordt dieper ingegaan op een ander centraal kenmerk van dit model, namelijk de wijze waarop het contact met de kinderen wordt aangegaan en hoe er met hen wordt gecommuniceerd. Het omgaan met schaamte – een emotie die dikwijls over het hoofd wordt gezien, maar vaak alomtegenwoordig is binnen gezinnen die therapie zoeken – wordt in hoofdstuk 7 behandeld. In hoofdstuk 8 onderzoeken we welke cruciale ingrediënten deel uitmaken van breuken in de relatie en het herstel daarvan, die zowel in de ontwikkeling van de gezinsproblemen als in de therapie die deze problemen op moet lossen centraal staan. In hoofdstuk 9 richten we ons met name op trauma's in de kindertijd en de wijze waarop binnen de voorwaarden voor gezinstherapie aan getraumatiseerde kinderen behandeling kan worden geboden. In de epiloog wordt aan de hand van het huidige onderzoek en de hieraan gerelateerde klinische praktijk gekeken naar mogelijke toekomstige ontwikkelingen in de gezinstherapie.

Er zijn drie bijlagen, twee feitelijke casusbeschrijvingen en een samengestelde casus waarin dit therapiemodel wordt weergegeven.

Sommige lezers kiezen er misschien voor om eerst de theorie door te nemen voordat ze de toepassing ervan willen overwegen, terwijl anderen wellicht ongeduldig worden bij het doornemen van de theorie als ze niet eerst hebben gezien hoe deze wordt toegepast. Dit is waarschijnlijk afhankelijk van de persoonlijke voorkeur.