

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Attachment-focused Family Therapy

Daniel A. Hughes (2007). London/New York: Norton. 280 pp. \$ 32,00. ISBN 0-393-70526-9.

Als bepaalde thema's 'in de lucht' zitten, zoals in therapieland 'hechting' en 'affectregulatie', worden vaak onafhankelijk van elkaar dezelfde uitvindingen gedaan of verwante modellen ontwikkeld. Nu in ons land Susan Johnsons emotiegerichtte partnerrelatietherapie (EFT, 2004) enorm begint aan te slaan, was het wachten op een zelfde model voor gezinstherapie. In die behoefte lijkt de hechtingsgerichte gezinstherapie zoals ontwikkeld door Daniel Hughes, klinisch psycholoog en gezinstherapeut in Portland, Maine, te voorzien.

De overeenkomst van Hughes' hechtingsgerichte gezinstherapie met emotiegerichtte partnerrelatietherapie is groot, niet alleen door het doel – herstel van veilige hechting tussen ouders en kinderen waar die problematisch is geworden door chronische conflicten of anderszins – maar ook door de consequent Rogeriaanse gespreksmethodiek jegens alle gezinsleden. De Rogeriaanse benadering lijkt aan een revival bezig, waarschijnlijk omdat die goed aansluit bij een ander thema dat momenteel 'in de lucht zit'. Dat is het uitgangspunt dat gevoelens en relaties natuurlijkerwijs kunnen veranderen door het accepteren en valideren van datgene wat er op dit moment is, in plaats

van gericht aansturen op verandering. We zien dit bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van *mindfulness* in de cognitieve gedragstherapie. Evenals EFT voor partners sluit de hechtingsgerichte gezinstherapie bovendien goed aan bij de narratieve *not-knowing* benadering.

Het model van Hughes verschaft mij een oplossing voor een probleem waar ik met collega's in gezinstherapieën al langer tegenaan loop. In gezinnen – vooral eenoudergezinnen – met problematisch geachte pubers kunnen de verhoudingen jarenlang zo verhard zijn en de gevoelens zo verbitterd, dat de ouders geen toegang meer hebben tot hun eigen inzet en ouderlijke liefde. Elke nuance is bedreigend voor hen en gaat in tegen hun reusachtige woede. Ze zijn diep gekwetst, niet alleen door hun kind maar ook door het leven, en het kind is daarvan de demonische belichaming geworden. Pogingen van de therapeut om het kind te helpen zijn of haar meer kwetsbare kanten te laten zien, maar ook pogingen van de therapeut om de onderliggende gevoelens van de ouder te verhelleren en te valideren, leiden alleen maar tot nog meer tirades over de wandaden van het kind. Het kind haakt mentaal of fysiek van de therapie af als dit meerdere sessies achtereen gebeurt; als

de therapeut de ouder confronteert met de destructieve invloed van diens gedrag, haakt de ouder af.

Hughes' model geeft voor dit dilemma een elegante en consistente oplossing. Het kind blijft buiten de therapie totdat de ouders meer veiligheid kunnen bieden. De therapeut begint met de ouders datgene te geven wat zij nodig hebben om dat na een aantal zittingen ook aan hun kind te kunnen gaan geven: verheldering en acceptatie van hun eigen hechtingsgeschiedenis en -gevoelens in moeilijke situaties, en daarmee emotieregulatie. Het kind komt er (met eventuele 'brusjes') pas bij als de ouders door deze eerste fase in staat zijn geraakt om echt te luisteren en contact te maken met het kind wanneer de therapeut dit kind helpt zijn of haar gevoelens te verwoorden. Als de veilige hechting tussen ouders en kind wordt hersteld en zij ook beschikken over de middelen om de alledaagse, tijdelijke breuken in die hechting steeds weer te repareren, worden disciplineren, probleemoplossing en conflicthantering gemakkelijke taken.

Dit gevoelsmatige contact noemt Hughes 'intersubjectiviteit' (hoofdstuk 1): de diepe gezamenlijke gerichtheid op en het genieten van elkaar of een gedeeld object, zoals tussen ouders en baby's of peuters zo goed te zien is. In intersubjectieve interactie reguleren ouder en kind samen hun gevoelens (*coregulation of emotion*) en creëren ze samen betekenissen (*co-creation of meaning*). Deze ervaringen geven vorm aan de veilige hechtingsrelatie,

het zelfbeeld en de persoonlijke groei van het kind zowel als de ouder.

De hoofdstukken 2 tot en met 4 beschrijven de gesprekstechnieken: het afstemmen op non-verbale expressie en op intensiteit van emoties, en de componenten van de therapeutische basishouding – speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie (PACE) – en hoe daarmee een dialoog tot stand kan worden gebracht die zowel gevoelens erkent en reguleert als tot zelfreflectie en nieuwe cognities aanzet (*affective/reflective dialogue*). Onderdeel van de actief overgebrachte empathie is authenticiteit van de therapeut, dat wil zeggen dat ook de therapeut laat merken dat hij of zij geraakt wordt ('ik ben blij dat...', 'het maakt me verdrietig dat...'). De therapeut is steeds model voor de ouders; de therapeutische en de ouderlijke basishouding zijn in wezen identiek. Die authenticiteit is ook belangrijk voor het repareren van breuken in de therapeutische werkrelatie met een van de gezinsleden. Een van de gevalsbeschrijvingen achterin het boek is daarvan een mooie illustratie.

Hoofdstuk 5 beschrijft de eerste fase van de therapie met alleen de ouders, waarin zij door voortdurende validering tot een verruiming van hun beleving van de gezinsproblemen komen en hun eigen rol daarin kunnen gaan plaatsen in hun eigen hechtingsgeschiedenis. In hoofdstuk 6 komt het probleemkind erbij, eventueel met zusjes en broertjes, en laat Hughes zien hoe je ook met jonge

kinderen een affectief-reflectieve dialoog kunt voeren.

Hoofdstuk 7 gaat speciaal over het behandelen van schaamte. Het verschil tussen schaamte en schuld is dat schaamte de totale persoon betreft: het 'zelf' is waardeloos of slecht en moet verborgen worden. Dat leidt tot destructieve acties zoals woede, ontkenning en de schuld aan anderen geven en tot een gefragmenteerd beeld van het zelf en de wereld. Schuld daarentegen betreft gedrag, impliceert de mogelijkheid dat gedrag te veranderen, en is daarmee in principe een constructief gevoel.

In hoofdstuk 8 bespreekt Hughes breuken in de veilige hechting. Die breuken ontstaan door conflicten in behoeften van ouders en kind en die zijn in het gezinsleven van alledag nu eenmaal onvermijdelijk, bijvoorbeeld wanneer een kind zijn zin niet krijgt of wanneer een ouder tijdelijk niet beschikbaar is. Het is belangrijk dat ouders en kinderen, ook weer door de uitwisseling en erkenning van gevoelens, de vaardigheden leren om die breuken op gevoelsniveau te repareren, zodat ze niet permanent worden.

Hoofdstuk 9 behandelt kort de verwerking van jeugdtraumata van het kind of van ouders in gezinstherapie binnen het hechtingsgerichte model, met als voorbeeld de gezinstherapie van een elfjarig geadopteerd meisje met een voorgeschiedenis van mishandeling en verwaarlozing.

Het boek eindigt met drie casestu-

dies met verbatim fragmenten: een waarin de therapeut met de ouders traumatische jeugdervaringen van de moeder explooreert die in de conflicten met haar zoon gereactiveerd worden; een voorbeeld waarin een gezinstherapeut een door haar veroorzaakte breuk in haar werkrelatie met het probleemkind repareert; en een doorsnee van een therapie met een opnieuw samengesteld gezin.

Al met al een prachtig gezinstherapiemodel: theoretisch goed gefundeerd, technisch helder en consequent. Ik kan het boek warm aanbevelen aan iedereen die zich verder wil ontwikkelen in emotie- en hechtingsgerichte gezinstherapie voor situaties waarin een kind of jongere aangemeld wordt.

Overigens ook voor partnerrelatetherapeuten is Attachment Focused Family Therapy een goede aanvulling op het gedetailleerde protocol van Johnson (2004) voor paren. Protocollen zijn nuttig, maar ik heb zelf ervaren en bij collega's gezien dat bij het leren van EFT het protocol ook verlamrend kan werken. De opgave zich aan de stappen van het protocol te houden, kan de therapeut ervan weerhouden volledig aanwezig te zijn en zich in te voegen in het emotionele hier-en-nu. Het boek van Hughes is veel minder geprotocolleerd en helpt het zicht te bewaren op de kernprincipes van hechtingsgericht therapeutisch handelen.

Een andere nuttige aanvulling op EFT is

de aandacht die Hughes besteedt aan de authenticiteit van de therapeut als onderdeel van empathie en als middel om breuken in de werkrelatie te repareren.

Jolanthe de Tempe

Literatuur

Johnson, Susan M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Therapy: Creating Connection* (2nd Edition). New York/Hove: Brunner-Routledge.



Narrative therapies with children and their families: a practitioner's guide to concepts and approaches

Arlene Vetere & Emilia Dowling (eds.) (2005). London/New York: Routledge. EU 31,99. 315 pp. ISBN 1-58391-827-2.

In het boek *Narrative therapies with children and their families* beschrijven vijftien-twintig gezinstherapeuten uit het Verenigd Koninkrijk in zeventien artikelen hoe zij systeemtherapie en narratieve therapie in hun beroepspraktijk integreren. Deze integratie is niet vanzelfsprekend en er is ideologische discussie mogelijk over verschil in uitgangspunten en benadering. Minuchin (1998) verweet de narratieve therapeuten dat ze zich teveel verwijderden van systeemtheoretische principes. De focus in de narratieve benadering is op het individu gericht in plaats van op gezinsrelaties en de therapeut werkt veelal in een-op-een gesprekken, stelde Minuchin. Vanuit de narratieve therapie is er de kritiek dat de traditionele systeemtheorie machtsverschillen in relaties negeert en ook in

de therapeutische relatie zelf. 'This book tackles the gap', schrijft Charlotte Burck in het voorwoord. Maar de theoretische discussie wordt er nauwelijks in gevoerd. Dat er tussen beide benaderingen spanning en visieverschil bestaat, wordt maar op enkele plaatsen genoemd. De auteurs benadrukken vooral de overeenkomsten.

In beide benaderingen wordt het individu gezien als onderdeel van een culturele context. In de narratieve benadering wordt het individu aangesproken als een geheel van geïnternaliseerde stemmen van significante anderen.

... probleemverzadigde verhalen ...

Probleemverzadigde verhalen onderhouden circulaire gedragspatronen en die patronen onderhouden weer de dominante verhalen in het gezin, schrijft Alan Carr.