

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

■ 'Echt een kind van haar moeder'

Mentaliseren bevorderende narratieve systeemtherapie in de behandeling van kinderen met hechtingsproblemen

*Just as infants discover themselves in the eye of their parents,
parents discover themselves as parents in the eye of their infants.*
(Hughes, 2007, p.30)

Robert van Hennik¹

werkt als systeemtherapeut/teamcoördinator bij de kinder- en jeugdpsychiatrische polikliniek van Zonnehuizen in Zeist.

Annah Planjer

werkt als klinisch psycholoog/psychotherapeut bij jeugd-GGZ De Jutters, ambulante afdeling in Zoetermeer.

Trefwoorden: mentaliseren, MBT, MBFT, mentaliserende gezinstherapie, gehechtheid, narratieve therapie.

Samenvatting

In dit artikel verkennen wij waarin mentaliseren bevorderende interventies, narratieve therapie en systeemtherapie overeenkomen en elkaar kunnen aanvullen bij het werken met gezinnen met hechtingsproblemen. Wij beogen in dit artikel elementen uit deze benaderingen te integreren in een werkmodel en de meerwaarde hiervan aan te tonen. De nadruk op veiligheid in de therapeutische relatie is voorwaarde om aan veiligheid in het gezin te werken. Middels systeemtherapeutische en narratieve interventies helpen wij gezinsleden het mentaliseren te bevorderen en flexibele verhalen over identiteit en relaties te ontwikkelen.

Inleiding

In ons werk als systeemtherapeut en psychotherapeut op ambulante afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie, raakten wij met onze voorliefdes voor respectievelijk psychoanalytische en narratieve therapie regelmatig in een geanimeerde dialoog over de plaats van mentaliseren in de behandeling van gezinnen met gehechtheidproblemen. Wij hadden de behoefte om effectiever

¹ Correspondentieadres: rvanhennik@zonnehuizen.nl

te reageren op gezinsleden die de therapeutische relatie niet automatisch als veilig en betrouwbaar ervaren, die onvoldoende geleerd hebben om de eigen mentale toestand en die van anderen te herkennen en te interpreteren, die hun werkelijkheid gefragmenteerd beleven en daaraan uiting geven middels zeer rigide of juist chaotische verhalen.

Onze dialoog centreerde zich vooral rond de vraag of en hoe narratieve interventies die uitnodigen tot reflectie, betekenisgeving en de co-constructie van geprefereerde verhalen, kunnen aansluiten bij cliënten die moeite hebben met mentaliseren. Mentaliseren is het veelal onbewust interpreteren van gedrag van anderen en van jezelf in termen van onderliggende mentale toestanden, zoals gevoelens, gedachten, overtuigingen en verlangens (Allen & Fonagy, 2006). Het vermogen te mentaliseren lijkt een voorwaarde te zijn voor het (meer bewuste) reflecteren. Gelijktijdig veronderstelden wij dat systeemtherapeutische en narratieve interventies, zoals circulair interviewen en '*outsider witness* conversaties' (White, 2007), mentaliseren helpen bevorderen. In onze therapieën combineerden we interventies uit de verschillende benaderingen, wat ons weer stimuleerde tot verdere theoretische verdieping.

Gehechtheid wordt vanuit verschillende combinaties van neurobiologische, psychoanalytische, systeemtheoretische en narratieve perspectieven benaderd (Levy & Orlans, 1998; Fonagy, 2006; Dallos, 2006; Hughes, 2007). In het eerste deel van dit artikel verkennen wij waarin mentaliseren bevorderende interventies, narratieve therapie en systeemtherapie overeenkomen en elkaar kunnen aanvullen bij het werken met gezinnen met hechtingsproblemen. Wij veronderstellen dat deze benaderingen als volgt samenhangen.

- (1) Kinderen leren mentaliseren in veilige gehechtheidsrelaties.
- (2) De mate van veiligheid in gehechtheidsrelaties is afhankelijk van het functioneren van omringende systemen.
- (3) Systeemtherapeutische en narratieve interventies kunnen het mentaliseren helpen bevorderen.

In het tweede deel van dit artikel beogen wij elementen uit deze benaderingen te integreren in een werkmodel en de meerwaarde hiervan aan te tonen.

Deel I. Visies op gehechtheid

Gehechtheidsontwikkeling en de therapeutische relatie

In deze paragraaf geven we een korte beschrijving van elementaire begrippen uit de gehechtheidstheorie en enkele algemene implicaties daarvan voor het vestigen van een therapeutische relatie. Bowlby introduceerde in de jaren vijftig van de vorige eeuw het begrip *attachment*, te vertalen als gehechtheid. Het kind zoekt door instinctmatige responsen (zuigen, glimlachen, zich vastklampen, huilen en volgen) de nabijheid van de verzorger (zeker bij spanning of dreiging) om zo een hechte band te vestigen en zijn kansen op overleving te vergroten. Het kind is instinctmatig gericht op een harmonieuze interactie met zijn verzorger en het hangt van de reacties van de verzorger af in hoeverre die harmonieuze interactie ontstaat. Als de verzorger sensitief en responsief genoeg reageert, ontstaat er een veilige gehechtheid van het kind aan deze verzorger. Is de reactie te weinig sensitief en responsief dan ontstaat een onveilige of angstige gehechtheid. Scheiding en verlies van de band met de hechtingsfiguren leiden tot rouwreacties (Mitchell en Black, 1995).

Ainsworth gebruikte de concepten van Bowlby om experimenteel onderzoek te doen naar de kwalitatieve verschillen in gehechtheid door middel van de 'strange situation experimenten'. Het verschilt per kind hoe overstuurt het is als de moeder in het experiment weggaat en het kind even alleen blijft met een vreemde volwassene. Een veilig gehecht kind reageert positief als moeder terugkeert, laat zich gemakkelijk troosten en hervat het spel. Angstig-vermijdend gehechte kinderen reageren niet erg op de komst van de vreemde volwassene en op het vertrek van de moeder. Zij vermijden eveneens het contact met de moeder bij haar terugkomst na enkele minuten. Kinderen die angstig-ambivalent gehecht zijn, laten in de experimentele situatie moeite zien om van hun moeder los te komen en de omgeving te exploreren. Ze zijn erg overstuurt als moeder weg gaat, maar laten zich moeilijk troosten als ze terugkomt. Ze vertonen ambivalente reacties op pogingen van hun moeder om hen te troosten, ze lijken bijvoorbeeld opgetild te willen worden maar verzetten zich hier tegelijkertijd heftig tegen.

Vanuit de ervaring van basisveiligheid in relatie tot gehechtheidsfiguren ontwikkelen kinderen een stabiel en positief gekleurd concept over zichzelf en de ander. Basisveiligheid stelt het kind in staat tot de ontwikkeling van (1) zelfregulatie, (2) affectregulatie, (3) de constructie van een presociale werkelijkheid (intern werk-

model), (4) een leeftijdsadequate balans tussen afhankelijkheid en autonomie, (5) veerkracht, copingmechanismen bij stress en trauma, (6) reflectief vermogen.

Wanneer een kind deze veilige basis mist, ontstaat er een sterke behoefte aan controle en angst voor nabijheid. Dit belemmert een kind in het ontwikkelen van reflectief vermogen en het beleven van wederkerigheid in relaties (Levy & Orlans, 1998).

Het ontbreken van een veilige basis wordt bij angstig-vermijdende gehechtheid gerelateerd aan interacties waarin de verzorger zich onverschillig gedraagt, emotioneel niet beschikbaar is en de baby actief afwijst als hij lichamelijke toenadering zoekt. Verzorgers spiegelen gevoelens niet maar benoemen feitelijk gedrag. Kinderen ontwikkelen in reactie hierop een deactiverende strategie van contact aangaan: hoewel er een grote fysiologische *arousal* is, sluiten deze kinderen zich af voor contact, leggen de nadruk op feitelijkheden en cognities en houden hun gevoelens op afstand (Crittenden, 1997).

Angstig-ambivalente gehechtheid wordt geassocieerd met inconsequente verzorging, vaak overdreven (emotioneel geladen) reacties van de verzorger en troost die de vorm aanneemt van overstimulatie en dus contraproductief werkt (Dallos 2006, DeHart, Sroufe & Cooper, 2000). Deze kinderen zijn fysiologisch hypergeprikkeld, en hebben een *hyperactivating* strategie van contact aangaan met hun verzorgers: ze houden de verzorger goed in de gaten en zijn claimend en veeleisend in het contact.

Gehechtheid is van invloed op de therapeutische werkerelatie. De reactie van een veilig gehechte cliënt op de vreemde volwassene die de therapeut aanvankelijk voor hem is, zal in beginsel gekleurd zijn door de beleving van de cliënt van zichzelf als de moeite waard en van de ander als iemand die sensitief en responsief zal reageren op zijn nood. Bij een angstig-vermijdend gehechte cliënt zal het praten over problemen vaak emotioneel belastend zijn en dat kan de beginnende werkerelatie onder druk zetten (Dallos, 2006).

In een behandeling van een gezin met vader, moeder en twee zoons in de adolescentie maakt een van de zoons de moeder heftige verwijten over gedragingen die hem gekwetst hebben. De moeder, van wie we later in een gesprek over haar hechtingsgeschiedenis te weten komen dat zij als kind van haar ouders weinig steun en troost heeft gekregen als zij het moeilijk had, trekt zich hierop terug. Zij reageert voornamelijk door de feiten in de voorbeelden die de zoon noemt te bestrijden (tijd en plaats van de gebeurtenissen kloppen niet), in plaats van in te gaan op het emotionele appel dat de zoon doet.

In de klinische situatie zijn cliënten met een angstig-ambivalente gehechtheidsstijl geneigd om een therapeutische relatie aan te gaan waarin veel nadruk gelegd wordt op gevoel. Zij kunnen gevoelens moeilijk koppelen aan concrete gebeurtenissen dan wel deze gebeurtenissen moeilijk feitelijk beschrijven.

Een zestienjarig meisje wordt gevraagd om haar herinnering aan een groepsverkrachting te beschrijven. Ze vertelt: 'Ik was bang, die sfeer om me heen, ik kon niet vluchten, ik had geen keus.'

De rol van mentaliseren in gehechtheidsrelaties

Mentaliseren is een begrip dat ontwikkeld is door Fonagy en Bateman vanuit een integratie tussen het psychoanalytische gedachtegoed en de gehechtheidstheorie.

Mentaliseren, het veelal onbewust rekening houden met mentale toestanden van jezelf en anderen (Allen en Fonagy 2006), ontwikkelt zich bij kinderen van een jaar of vier in alledaagse interacties in veilige gehechtheidsrelaties. Het spiegelen van gevoel door de ouder draagt eraan bij. Dit spiegelen gebeurt congruent met de gevoelens van het kind, voldoende 'gemarkeerd' (het is duidelijk dat het om het gevoel van het kind gaat en niet van de ouder) en contingent (het kind leert dat zijn acties of de gevoelens die hij laat zien een bepaald gevolg hebben) (Bales, Van Beek en Bateman, 2007). Spiegelen kan op een speelse, humorvolle manier gebeuren. Door congruent, gemarkeerd en contingent te spiegelen, groeit er een stevig onderscheid tussen 'ik' en 'de ander'. Het kind ervaart ook dat de ander (de ouder) in staat is om bijvoorbeeld teleurstelling of boosheid te *containen* – vast te houden, te verteren voor het kind en terug te geven – zonder zelf teleurgesteld, boos of gekrenkt te raken. Hierdoor ontwikkelt het kind een stevig 'zelf', en dit 'zelf' raakt positief gekleurd doordat het kind de ervaring opbouwt dat zijn gedachten en gevoelens er toe doen. Er ontstaat ook een positief beeld van de ander, die immers voldoende, *good enough*, sensitief en responsief is.

Wanneer een kind onvoldoende leert mentaliseren, zijn er twee modi waarin de psychische realiteit beleefd kan worden: (1) de psychische-equivalentiemoodus en (2) de alsof-modus (*pretend mode*) (Bateman & Fonagy, 2006).

In de psychische-equivalentiemoodus worden binnenwereld en buitenwereld als identiek ervaren. 'Mentale belevingen voelen als echt aan en staan in beleving gelijk aan de realiteit' (Bales, Van Beek & Bateman, 2007, p. 251).

In de psychische equivalentiemodus is iemand zich nauwelijks bewust dat er een verschil is tussen zichzelf en de ander. Andere perspectieven worden niet verdragen. Bij deze modus horen 'heel concreet begrijpen van zaken, extreem rigide gedachtegangen, absolute overtuigingen van het eigen gelijk, de overtuiging gedachten van de ander feilloos te kunnen lezen' (Bales, Van Beek en Bateman, 2007, p. 253).

In de alsof-modus leiden gedachten en gevoelens een eigen leven zonder dat er een koppeling is met wat er in de buitenwereld gebeurt. Bij deze modus horen verschijnselen als dissociatie en vormen van pseudo-mentaliseren: het eindeloos praten over gedachten en gevoelens zonder dat er een verband is tussen gedachten en affect, waardoor het verhaal als onecht aanvoelt (Bateman & Fonagy, 2006). In mentaliseren bevorderende therapie (MBT) wordt de integratie van de psychische equivalentie en de alsof-modus nagestreefd.

Kenmerkend voor de mentaliseren bevorderende aanpak is dat de therapeut geen duidingen maakt, maar in het hier en nu blijft door prioriteit te geven aan het affect waarmee over een gebeurtenis verteld wordt. Mentaliseren bevorderende interventies vormen de grondslag van verschillende innovatieve therapievormen, zoals de mentaliseren bevorderende kindertherapie (MBT-K) en MBT voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. In deze therapiemodellen is de focus eenzijdig gericht op de emotionele uitwisseling in dyades, tussen moeder en kind, of therapeut en cliënt.

Recent heeft Fonagy een model voor mentaliseren bevorderende gezins therapie beschreven, het SMART-model (Short-term Mentalization And Relational Therapy; Fonagy, 2006). In de werkwijze integreert hij systeemtheoretische principes. Uitgangspunt van het SMART-model is dat aan problemen in gezinsrelaties moeilijkheden met mentaliseren ten grondslag liggen en dat er een verband is tussen verminderd mentaliserend vermogen en hechtingsstress (bij pijn, verlies en scheiding). De therapeut motiveert de gezinsleden expliciet voor het model door uitleg en voorbeelden te geven en impliciet door zelf als voorbeeld onderzoekend te mentaliseren over hier-en-nu-interacties in de gezinstherapie. De therapeut beloont het mentaliseren door selectief aandacht te geven aan die interacties waarin gezinsleden nieuwsgierig zijn naar elkaars perspectieven, waarin het besef er is dat een gedachte een representatie is van de werkelijkheid en waarin gezinsleden het als helpend ervaren om (hyper) concrete beschrijvingen van gebeurtenissen te vertalen in gedachten en gevoelens hierover.

Een systeemtheoretisch perspectief op gehechtheidsrelaties

Wanneer wij vanuit een systeemtheoretisch perspectief ons blikveld verruimen naar de systemen die het kind omringen, raken wij ervan bewust dat veiligheid en veerkracht ontwikkeld worden in een web van relaties en ervaringen die gedurende de levensloop en door generaties heen bestaan. John Byng Hall (1995) introduceerde het concept van de *secure family base*. Een *secure family base* is te omschrijven als een betrouwbaar netwerk van gehechtheidsrelaties dat alle gezinsleden in staat stelt om relaties met elkaar en buiten het gezin te onderzoeken. Systeemtheoretische principes en begrippen zijn bruikbaar om de vorming van een *secure family base* inzichtelijk te maken. Wij beschrijven hoe de gezinsstructuur, circulaire patronen en intersubjectiviteit (Hughes, 2007) van invloed zijn op de vorming van gehechtheid in het gezin.

De gezinsstructuur is de organisatie van verhoudingen en transacties bij het uitoefenen van gezinsfuncties. Wanneer men in triades denkt in plaats van in dyades, ziet men een andere dynamiek van invloed op gehechtheidsrelaties. Kinderen ontwikkelen verschillende gehechtheidsstijlen in relatie tot verschillende ouders (Bretherton, 1985). Een symbiotisch aandoende relatie met een ouder kan interacteren met een afstandelijke relatie tot de andere ouder en met een afstandelijke relatie tussen ouders onderling. De kwaliteit van de partnerrelatie tussen ouders is van invloed op de transgenerationale overdracht van gehechtheidstypen. Een onveilig gehechte moeder zal in een als veilig beleefde partnerrelatie significant vaker een veilige gehechtheidsrelatie tot haar kind ontwikkelen dan onveilig gehechte moeders in onveilige partnerrelaties (Cowan & Cowan, 1997). In triades is de derde altijd een observant van de relatie van de andere twee. Wanneer een kind verstrikt is geraakt in het onopgeloste conflict tussen zijn ouders, kan het geen eigen verhaal over de ene ouder ontwikkelen zonder zich disloyaal te voelen naar de andere (Barnes, 2005). Zo is triangulatie van invloed op het vermogen interpersoonlijke informatie te integreren om tot coherente verhalen te komen. Een kind dat in een geparentificeerde rol is gepositioneerd, komt aan de gehechtheidsbehoefte van de ouder tegemoet en kan soms slechts door middel van symptomen uiting aan eigen gehechtheidsbehoeften geven.

Circulariteit, interacties en intergenerationele patronen zijn eveneens van invloed op de vorming van gehechtheid in het gezin. In veel literatuur over gehechtheidsstoornissen (Boris & Zeanah, 2005) wordt beschreven hoe het kind reageert op de inconsequente of afwezige ouder. Dit is een lineaire be-

nadering. Interacties zijn circulair. Zoals kinderen zichzelf in de ogen van hun ouders ontdekken, ontdekken ouders zichzelf als ouders in de ogen van hun kinderen (Hughes, 2007). Ook ouders worden in interactie met kinderen geraakt, aangeraakt in eigen emotionele thema's en de eigen hechtingsgeschiedenis. *Containment* bieden door een empathische, neutrale, voorspelbare attitude van ouders wordt bemoeilijkt doordat intergenerationele conflicten en actuele stresserende patronen de ouder-kindinteracties kleuren. Vermijdende ouders herkennen emoties vaak niet, gepreoccupeerd gehechte ouders herkennen de emotie wel maar dragen geen passende copingstijl aan kinderen over. Ouder en kind beïnvloeden elkaar in en ontnemen veiligheid aan de grote systemen die hen omringen. Ouder en kind handhaven samen een voor hen comfortabel niveau van veiligheid bij het reguleren van onderlinge afstand en nabijheid.

Het begrip intersubjectiviteit (Hughes, 2007) past in een benadering waarin de emotie als een intersubjectief gedefinieerd wordt in plaats van als een autonome, geïnternaliseerde sensatie. Emoties ontlokken reacties aan betrokkenen, afhankelijk van betekenissen die zij opgelegd hebben gekregen (Fredman, 2004). Hughes beschrijft het begrip intersubjectiviteit als een intense ervaring die ontstaat in die momenten waarin ouder en kind samen gerichte aandacht delen, het affect tussen beiden samenvalt en de intenties congruent zijn. Ouder en kind ervaren in onderlinge afstemming acceptatie van elkaar in de relatie. De ouder helpt het kind in deze toestand om het (escalerende) affect te reguleren. Hugh spreekt consequent van het co-reguleren van het affect. Ouder en kind interpreteren non-verbale signalen in termen van innerlijke beleving. Zij reflecteren op de 'geaccepteerde' ervaring en construeren samen betekenisgeving daarbij. Na de leeftijd van vier jaar leren kinderen zich kritisch te verhouden in relatie tot gehechtheidsfiguren, hun zienswijze te bevragen en te begrijpen dat gebeurtenissen op verschillende manieren kunnen worden uitgelegd. De betrouwbaarheid van de ouder, maar ook de vrijheid om de zienswijze te bevragen zijn voorwaarden tot het co-creëren van coherente en gedeelde verhalen, waarin verschillende perspectieven geïntegreerd kunnen zijn.

Een narratief perspectief op gehechtheidsrelaties

Er is een direct verband tussen gehechtheid en de ontwikkeling van coherente en consistente verhalen over leven, identiteit en relaties. In de diagnostiek van gehechtheid blijkt niet de inhoud maar de vorm waarin over gehechtheidsrelaties gesproken wordt indicatief voor problematiek. Een kenmerk zijn gefragmenteerde en incoherente vertellingen over emotionele en interpersoonlijke

thema's. Het ontbreekt in deze verhalen aan een passende samenhang tussen beschreven feiten en gevoelens en een passende integratie van positieve en negatieve aspecten van relaties. Dit beperkt mensen in hun vermogen om uit ervaringen lering te trekken, om zich te identificeren met geprefereerde delen van het zelf en om in de sociale context veerkracht te ontwikkelen. Een kind dat ervaringen gefragmenteerd opslaat, zal contrasterende verhalen als beangstigend en potentieel destructief ervaren. In de narratieve therapie (White, 2007; Dallos, 2006) zijn verscheidene interventies, gesprekstechnieken ontwikkeld die uitnodigen tot reflectie, betekenisgeving en de co-constructie van geprefereerde verhalen over eigen leven, relaties en identiteit.

Narratieven ontstaan niet intern, maar in conversaties met aanwezige anderen en in een innerlijke dialoog met geïnternaliseerde anderen. Geïnternaliseerde anderen kunnen geïnternaliseerde gehechtheidsfiguren zijn, of een gegenereerde ander die een interne representatie van culturele normen en waarden is (Mead, 1934). Andersen (1991) beschrijft therapie als een ontmoeting tussen mensen waarbij zij eenduidige verklaringen inwisselen door het internaliseren van diverse conversaties. Smith (2005) spreekt in dit verband van het in interactie bevorderen van narratieve flexibiliteit, waarbij de integratie van meervoudige perspectieven tot een breder omvattend verhaal leidt. Ook het circulair vragen stellen draagt bij om steeds vanuit een ander perspectief te kijken, zich in te leven in de mentale toestand van de ander en intenties achter gedragingen te ontwaren. Circulair vragen stellen lijkt hiermee een mentaliseren bevorderende interventie.

Trauma is aantoonbaar beter te verdragen wanneer de ervaringen geïntegreerd kunnen worden in een coherent verhaal over de gebeurtenissen (Dallos, 2006, p. 88) en deze verhalen gedeeld kunnen worden met een significante ander (Johnson, 2002). White (2005) spreekt van 'half-memories' en 'a small sense of self' bij kinderen die door trauma overmatig waakzaam zijn en vooral aandacht hebben voor wat hen overkomen is. Zij herinneren zich onvoldoende de eigen initiatieven, acties en hulpbronnen, identificeren zich niet met een eigen *personal agency* (White, 2007) en blijven daarmee machteloosheid ervaren in een overweldigende en bedreigende wereld om hen heen. De narratieve therapeut probeert naast het dominante, probleemverzadigde verhaal een alternatief verhaal te laten ontstaan dat ervaringen beschrijft waarvoor nog weinig taal was, dat recht doet aan intenties en preferenties over identiteit en leven. White spreekt van 'the absent but implicit'. Wie over wanhoop spreekt heeft een notie

van hoop. Een vrouw die vertelt door geweld het vertrouwen in anderen te zijn verloren, vertelt impliciet over iets van waarde dat door traumata geschonden of verloren is geraakt. White is geïnteresseerd in de geschiedenis van deze belangrijke waarde, verbindt deze met recentere verhalen die met het dominante, probleemverzadigde verhaal contrasteren en helpt zo de continuïteit herstellen van geprefereerde verhalen door de tijd heen. White noemt het 'a testimony to what was precious and violated'. Iemand kan zich identificeren met deze nieuwe verhaallijnen wanneer er respons van significante anderen op volgt. Gestructureerde reflectieve conversaties, zoals *outsider witness conversations*, helpen om vanuit een veilige positie te reflecteren op uitspraken van anderen en deze te verbinden met eigen beleving en ervaringen. 'When these storylines become more richly known and experienced, it becomes more possible for children to take initiatives that are in harmony with what they give value to and develop connections to those who are significant for them' (White, 2005, p. 13).

Deel II. Mentaliseren bevorderende narratieve systeemtherapie

Een integrale visie op therapie bij gehechtheidsproblemen

Er zijn veel overeenkomsten op te merken tussen de verschillende benaderingen in de behandeling van gehechtheidsproblematiek. De mentaliseren bevorderende interventies die toegepast worden in SMART (Allen & Fonagy, 2006), lijken sterk op systemische interventies als gestructureerd reflecteren, metacommuniceren en circulair vragenstellen. Ook in de opstelling van de therapeut zijn er overeenkomsten tussen de *mentalization based* behandeling en de narratieve systeemtherapie. Therapeuten in beide benaderingen werken vanuit de *not-knowing position*. Zij gaan ervan uit dat zij niet kunnen weten wat de cliënt denkt en hoe hij zich voelt. Zij zijn deskundig in het stellen van vragen om daar achter te komen.

Overeenkomstig lijken ook ideeën over het transgenerationeel doorgeven van gehechtheidsrepresentaties. Ouders die veilig gehecht zijn, hebben een grotere kans op veilig gehechte kinderen, waarbij mentaliseren de intermedierende factor is. Dallos (2006) brengt de gehechtheidsrelaties van de gezinsleden in kaart, waarbij hij op zoek gaat naar de beleving van verlies en troost door de generaties heen, naar hoe emotioneel en gedragsmatig is omgegaan met gebeurtenissen

die een appel deden op het gehechtheidssysteem. Dallos heeft aandacht voor de vorm van de narratieven, die coherent en flexibel kunnen zijn maar ook rigide, en beschouwt dat als informatief bij het vormen van hypothesen over de gehechtheidsstijlen van de gezinsleden. Gehechtheidsrepresentaties of interne werkmodellen met verwachtingen over onszelf en anderen in relatie tot elkaar zijn vergelijkbaar met het begrip zelfnarratief uit de narratieve stroming, een immer onvoltooid concept over waarden en identiteit, ontwikkeld in de sociale context en een voorwaarde om vorm te kunnen geven aan het eigen leven en relaties met anderen (Vygotski, 1986).

Naast de overeenkomsten zijn er verschillen in de benaderingen op te merken. Deze verschillen zijn voor ons het motief om verdere integratie na te streven.

Een eerste verschil betreft de therapeutische relatie. Hoewel in alle benaderingen de therapeutische relatie veel aandacht krijgt, lijkt in de systemische en narratieve beschrijvingen van het werken met gezinnen voorbijgegaan te worden aan het feit dat kinderen die onveilig gehecht zijn weinig besef hebben van de eigen mentale toestand en die van de anderen. Zij zullen de therapeutische relatie niet automatisch als veilig, betrouwbaar en helpend ervaren. Hierom benadrukken wij het belang in de therapie aandacht te besteden aan het co-construeren van een veilige therapeutische relatie waarin het kind en de gezinsleden geholpen worden te mentaliseren in de hier-en-nu-situatie, de therapiekamer – de veilige therapeutische basis.

Een ander verschil betreft het werken met de dyade (tussen ouder en kind en tussen therapeut en kind) zoals dat in de mentaliseren bevorderende therapie voor kinderen (MBT-K) centraal staat en het systeemtheoretische perspectief, waarin een kind in een breder en complexer systeem van gehechtheidsrelaties wordt gezien. Triades, partnerrelatieconflicten en transgenerationale patronen en thema's zijn van invloed op wat Byng-Hall het vormen van een *secure family base* noemt.

Ten slotte is er de focus van de therapie. Waar veel therapieën indirect mentaliseren bevorderen, is bij MBT mentaliseren zelf de focus van behandeling (Bateman & Fonagy, 2006). De grondgedachte is dat gezinsleden die leren mentaliseren zelf hun relationele problematiek kunnen interpreteren en hanteren. In de narratieve systeemtherapie is er meer aandacht om de boodschap op betrekkningsniveau, het emotionele appel in de relatie, te bespreken. Emoties worden niet enkel aangestuurd door *internal states* maar ook door interacties (Dallos, 2006).

Wij construeren op basis van overeenkomsten en verschillen die aanvullend op elkaar zijn een werkmodel in vijf stappen.

- (1) Secure therapy base
- (2) Secure family base
- (3) Context voor meervoudige perspectieven en de ontwikkeling van narratieve flexibiliteit
- (4) De co-constructie van coherente en geprefereerde verhalen over identiteit en relaties
- (5) Het bevorderen van het emotionele gezinsgesprek en het (co-)reguleren van affecten

De vijf stappen zijn geen afzonderlijke fasen in therapie. Interventies die in de stappen beschreven worden, kunnen continu worden toegepast. Er is wel een logische opbouw bedoeld. De ervaring van veiligheid in de therapiekamer is een voorwaarde om over veiligheid in de gezinsinteracties te spreken. Gezinsveiligheid is voorwaarde om onderling verschillende perspectieven van gezinsleden uit te vragen. Meerdere perspectieven kunnen worden geïntegreerd in een breder omvattend verhaal over de gezinsgeschiedenis, ervaringen en identiteit. Gedurende alle therapiestappen bevorderen wij met interventies het mentaliseren, het met elkaar communiceren over relaties en affect.

Secure therapy base

Wij realiseren ons dat wij werken met ouders en kinderen die wantrouwend en afwerend kunnen zijn, die zich daarmee willen behoeden voor de kwetsuren die zij herhaaldelijk in hun sociale leven oplopen. Wij zien het als onze verantwoordelijkheid om aan veiligheid in de therapiekamer te werken. De rol van de therapeut is vergelijkbaar met de rol van de ouder 'who provides her child with a secure base from which to explore' (Bowlby, 1988, p.152). De 'veilige' therapeutische relatie wordt ingezet om het mentaliseren in het gezin te bevorderen.

De therapeut neemt hierin een voorbeeldrol en bespreekt wat hij of zij beleeft in reactie tot anderen, benoemt wat hij of zij zich voorstelt bij de mentale toestanden van de gezinsleden in het gesprek. De therapeut initieert momenten van intersubjectiviteit in het gezin. De therapeut neemt daarbij een spelende, accepterende, nieuwsgierige en empathische rol in (Hughes, 2007). Wanneer de therapeut speelt, introduceert hij lichtheid en bewegingsruimte. Een accepterende houding betekent dat de therapeut gedrag bespreekbaar maakt door begripvol te zijn over de intenties en beleavingswereld die daarachter schuil-

gaan. Acceptatie en validatie van de eigen beleving lijken een voorwaarde te zijn om op eigen gevoelens en gedachten te kunnen reflecteren. Vanuit een empathische, nieuwsgierige en niet-wetende positie bevraagt de therapeut de mentale toestanden van gezinsleden en stelt hij vragen die bijdragen om in incoherente, gefragmenteerde verhalen coherentie en continuïteit te herstellen.

De moeder van Nathalie (14) is acht jaar geleden overleden aan een overdosis drugs. Nathalie is misbruikt in een pleeggezin en vervolgens in instellingen opgegroeid. Nathalie komt al enige maanden wekelijks op afspraak bij mij. Ik vraag haar een sociogram te tekenen en schrijf haar naam midden op het whiteboard. Nathalie streept haar naam door en tekent zichzelf opnieuw in een hoek met tralies ervoor. Aan de andere kant van het whiteboard schrijft zij drie namen. Waar zou je mij zetten, vraag ik. Jij hoort hier niet bij, zegt Nathalie. Jij bent alleen omdat je hier werkt met mij verbonden. Als ik straks de deur uitloop, ben je mij vergeten. Goh, zeg ik, ik wist niet dat je dat over mij dacht. Het lijkt mij moeilijk om iemand in vertrouwen te nemen waarvan je denkt dat hij je zo makkelijk vergeten zal.

Secure family base

De therapeut voelt zich in eerste instantie verantwoordelijk voor de veiligheid van ouders, zodat hij in samenwerking met ouders veiligheid voor de kinderen kan waarborgen. Zo blijven ouders de primaire gehechtheidsfiguren in het therapeutisch proces dat vanwege de problemen van het kind gestart is. In deze fase van de behandeling stellen wij de vraag hoe het gezin voor alle gezinsleden een veilige basis kan bieden waarin zij kwetsbaar kunnen zijn en met elkaar over gehechtheidsbehoeften kunnen communiceren. Wij interveniëren met betrekking tot de gezinsstructuur, interactiepatronen, intergenerationele patronen en het affectieve klimaat. Er is aandacht voor het herpositioneren van ouders in een metapositie waarin zij regie ervaren en holding bieden in reactie op het emotionele appel van de kinderen. Er is aandacht voor onopgeloste familie- en partnerrelatieproblematiek, samenwerking in de ouderalliantie en het detriangleren van de kinderen. Wij traceren, identificeren en bekrachtigen patronen van troost en steun, momenten van intersubjectiviteit en mentaliseren bevorderende interacties in het gezin. Er is aandacht voor het interpreteren van non-verbale signalen als uiting van mentale toestanden en als relationele boodschappen.

In navolging van Dallos (2006) ordenen wij interventies, afhankelijk van de dominante hechtingsstijl in het gezin. Bij een gepreoccupeerde hechtingsstijl kiezen wij ervoor om het reflectieve vermogen te vergroten door te werken

met genogrammen, gezinslevenslijnen, het traceren van circulaire patronen en het interviewen van geïnternaliseerde anderen. Door middel van observatie en reflectie leren gezinsleden afstand creëren tot de emotie in plaats van direct te reageren. Bij een vermijdende hechtingsstijl kiezen wij voor ervaringsgerichte interventies, non-verbale interventies, *sculpting*, het uitbreiden van mogelijkheden tot emotionele expressie.

Lina (9) werd na de scheiding van haar ouders en een suïcidepoging van haar moeder aan haar vader toegewezen. De ouders vertellen beiden geen vertrouwen in de opvoedkwaliteiten van de andere ouder te hebben en zien in de emotionele problematiek van Lina hun gelijk bevestigd. Wij nodigen Lina nog niet uit, maar spreken eerst met de ouders samen en met de ouders apart. Wij luisteren naar de verhalen over verlies, teleurstelling en bezorgdheid die er achter de verwijten naar elkaar schuilgaan. Wij merken met de ouders een vicieuze cirkel op waarin beiden, vanuit een gevoel van diskwalificatie, aanvallend naar elkaar zijn. Een accepterende houding ten aanzien van de beleving die achter de verwijten schuilgaat, helpt beide ouders om kort stil te staan bij de gemoedstoestand van de ander. Wij leggen de ouders uit dat Lina zich negatief en positief over haar ouders uit moet kunnen laten zonder daarmee onderdeel van hun strijd te worden. Wij nodigen Lina uit nadat de ouders aangeven de huidige omgangsregeling tijdelijk niet ter discussie te stellen. De ouders spreken met elkaar af om vaker per e-mail wetenswaardigheden over Lina uit te wisselen.

Meervoudige perspectieven en narratieve flexibiliteit

Gezinsleden met gehechtheidsproblemen vinden het vaak moeilijk dat andere gezinsleden op verschillende manieren betekenis aan dezelfde gebeurtenissen geven. Verschillen worden dan als een bedreiging gezien voor de stabiliteit in de gezinsrelaties. Wij willen in de behandeling een context creëren waarin meerdere, verschillende, soms tegenstrijdige perspectieven naast elkaar kunnen bestaan. Wij werken met interventies uit de narratieve therapie die het mentaliseren helpen bevorderen: externaliseren, het ontwikkelen van een *multi-voiced sense of self* (White, 2007), gestructureerd interviewen en 'verhaal maken' (Groothof, 2007).

Cliënten met een angstig-ambivalente gehechtheidsstijl lijken met het gevoel dat zij beschrijven samen te vallen. Door het gevoel te externaliseren creëren zij afstand, zodat zij zich tot het gevoel kunnen verhouden. Een gevoel is niet een vaststaande realiteit. Er kan over nagedacht en op verschillende ma-

nieren naar gekeken worden. Het zelf is geen rigide entiteit, maar een flexibele organisator van subjectieve ervaringen (Hughes, 2007) en een geïntegreerd geheel van geïnternaliseerde conversaties (Andersen, 1991).

Het in therapie ontwikkelen van een *multi-voiced sense of self* wordt bevorderd door innerlijk conversaties op te merken, aandachtig te volgen en met anderen te delen. Een interventie die hierbij past is het interviewen of schrijven van brieven met een geïnternaliseerde ander.

Een andere interventie is het gestructureerd reflecteren, bijvoorbeeld middels *outsider witness reflections* (White, 2007). De therapeut interviewt een gezinslid en vraagt de anderen als getuigenteam mee te luisteren. Het getuigenteam wordt geïnstrueerd om de eigen innerlijke dialoog te volgen en te reflecteren op dat wat resoneert met het verhaal van de geïnterviewde. Ook de therapeut kan op deze wijze eigen innerlijke conversaties met het gezin delen. In deze gespreksmethode wordt strijd om het gelijk vermeden en kunnen verschillende uitgesproken indrukken naast elkaar bestaan.

Een vierde interventie die wij inzetten, is het maken van een gezinslevenslijn, 'verhaal maken'. Ouders schrijven op een lijn het chronologisch verloop van gebeurtenissen in de gezinsgeschiedenis. De gezinsleden tekenen ieder op een eigen lijn de eigen beleving bij deze gebeurtenissen. Bij deze interventie ontstaat er een gedeeld coherent verhaal over de gezinsgeschiedenis en is er gelijktijdig ruimte voor onderlinge differentiatie in de eigen beleving van deze gebeurtenissen.

Nathalie schrijft een brief aan haar overleden moeder en vertelt haar hoe het met haar gaat. Vervolgens krijgt Nathalie de vraag om een brief van haar moeder terug te schrijven. Nathalie wordt uitgelegd dat zij haar moeder heeft gekend en op basis van deze kennis haar moeders mening en waarden in het hier-en-nu een stem kan geven en van invloed kan laten zijn op haar eigen leven. Op die manier kan de hoop die moeder voor Nathalie had een steunende rol voor Nathalie zijn en kan Nathalie eer betonen aan de wensen die haar moeder voor haar had.

Co-constructie van coherente en geprefereerde verhalen

Wij beogen alternatieve en geprefereerde verhaallijnen, die contrasteren met dominante probleemverzadigde verhalen, tastbaar te maken door ze te documenteren. Wij helpen gezinsleden zo zich te identificeren met onopgemerkte initiatieven, intenties, kennis en waarden die gerelateerd zijn aan een persoonlijke geschiedenis, de sociale context en aan cultuur. Dit belichten van intenties

en waarden is mogelijk door te vragen naar dat wat ‘absent maar impliciet aanwezig is’. Wat was het dat belangrijk en van waarde was, dat geschaad of verloren is geraakt onder invloed van traumata (White, 2005)?

White spreekt in dit verband van *re-authoring* en *re-membering conversations* (White, 2007). *Re-membering* (*member* staat hier voor het deelnemer zijn in sociale netwerken) wekt een besef van wederkerigheid in relatie tot significante anderen. Mensen in interacties zijn nimmer passieve ontvangers, maar hebben soms het zicht op eigen initiatieven en contributies voor anderen uit het oog verloren. Wij vragen in de therapie wat de bijdragen waren van significante anderen aan het leven van de gezinsleden. Daarna vragen wij het gezinslid zich in te leven en te vertellen welke indrukken de significante ander over hem of haar gekregen zou kunnen hebben. Vervolgens vragen wij het gezinslid stil te staan bij hoe hij of zij heeft bijgedragen aan het leven van de significante ander en wat deze daaraan heeft kunnen ontleen. Op basis van *re-authoring* en *re-membering* conversaties ontstaan er nieuwe verhaallijnen die wij verstevigen, tastbaar maken door ze te documenteren in de vorm van brieven, tekeningen en film. Op deze documenten zijn in een bredere sociale context reacties te organiseren waarmee de geprefereerde verhalen herkenbaar worden en helpen relaties te vormen.

Nathalie vertelde in therapie dat er in haar familie schaamte bestaat over de verslavingsproblematiek van haar moeder en de uithuisplaatsing van de kinderen. ‘Er wordt eigenlijk niet meer over mijn moeder gesproken.’ Nathalie besluit een denkavond te organiseren voor haar moeder en vraagt familieleden foto’s en herinneringen mee te nemen. Na deze gebeurtenis interview ik een tante van Nathalie, een zus van haar moeder. Nathalie luistert naar ons gesprek. Tante vertelt onder de indruk te zijn van het initiatief van Nathalie. ‘Zij is echt een kind van haar moeder’, zegt tante. Nathalie kijkt er van op. ‘Het is dapper om het zwijgen in de familie te durven doorbreken.’ Tante vertelt dat haar zus zeer trots zou zijn geweest op Nathalie. ‘Dapper zijn en lef hebben’ waren belangrijke waarden voor moeder. Zij had, als enige van drie zussen, het durven opnemen tegen een zeer autoritaire en gewelddadige vader. Nathalie heeft het van haar moeder om zich, ondanks de kans op weerwoord, uit te spreken, vertelt tante. Als moeder vanaf een wolk had kunnen meekijken, zou zij haar eigen lef in haar dochter terugzien. Zij zou zien dat zij niet enkel de moeder was die haar dochter in de steek liet, maar ook een moeder die haar dochter iets heeft kunnen leren.

Het emotionele gezinsgesprek en het (co-)reguleren van affecten

Het co-creëren van veiligheid, mentaliserend vermogen, momenten van intersubjectiviteit en narratieve flexibiliteit krijgen in de therapie continu aandacht door de communicatie te bevorderen over gemoedstoestanden en gehechtheidsbehoeften in het hier en nu. Ouders leren uit de machtsrijd te blijven, niet afwijzend op negatief gedrag van kinderen te reageren en contact te maken met de gehechtheidsbehoeften en angsten die daarachter schuilgaan (Levy & Orlans, 1998). Ouders leren grenzen te stellen zonder bedreigend te zijn. Ze ontdekken dat ze frustratie en conflict kunnen verdragen door bewust de eigen gemoedstoestand te observeren en zo eigen affect en impulsen te reguleren (Levy & Orlans, 1998). Zij leren hierbij onderscheid te maken tussen eigen emotionele thema's en emotionele reacties die in de actuele gezinsinteracties ontstaan. Ouders en kinderen ervaren in momenten van intersubjectiviteit dat de gezinsrelaties onder spanning stabiel kunnen blijven en dat zij in deze toestand emoties kunnen co-reguleren. De therapie helpt de kloof tussen de concrete beleving en de representatie ervan te overbruggen.

Bij een vermijdende gehechtheidsstijl zijn gezinsleden gericht op feiten. De therapeut helpt hen verborgen gevoelens te identificeren en te labelen. De therapeut neemt hierbij een niet-wetende rol aan, weet het ook niet, maar probeert het wel samen met de gezinsleden te begrijpen (Verheugt-Pleiter e.a., 2005).

Bij een angstig-ambivalente gehechtheidsstijl overheerst de emotie en lijkt deze los te staan van situaties. De therapeut helpt afstand en reflectie te bevorderen, door bijvoorbeeld de metafoor van de *inner-child* te introduceren (Verheugt-Pleiter e.a., 2005). Ouders leren zo emoties begrijpen als gehechtheidsbehoeften van het kind-binnen-in-henzelf en, vanuit de eigen ik-positie, daarnaar te kijken. Voor een kind kan de therapeut bijvoorbeeld een beer introduceren. Het kind ontwikkelt een innerlijke dialoog en zelfregulatie door voor die beer te zorgen en hem te troosten. Tenslotte past hier het herkennen, benoemen en bekrachtigen van gezinspatronen waarin steun en troost geboden wordt.

Moeder spreekt Lina op boze toon toe over haar steelgedrag. De therapeut vraagt moeder wat zij verwacht dat Lina gedurende dit gesprek denkt en voelt. Moeder vindt het moeilijk zich daarin in te leven. Moeder spreekt van ondankbaarheid. Wanneer de therapeut daarover doorvraagt, valt op dat moeder voortdurend in het gedrag van Lina bevestigd ziet dat zij als moeder niet goed genoeg voor haar dochter is. Dit raakt aan haar grote angst haar dochter kwijt te raken en tegelijk belemmert deze angst haar in haar vermogen tot mentaliseren in relatie tot Lina.

Ten slotte

‘Zij is echt een kind van haar moeder’, zegt tante over Nathalie. In het initiatief dat Nathalie nam, herkende tante waarden die zij kon verbinden met hoe zij haar zus van vroeger kent en met de moeder-dochterrelatie. Nathalie kan zich nu identificeren met deze waarden en hierin een verbintenis met haar eigen moeder ervaren. Door zowel de invloed van moeder op Nathalie te bespreken als ook de invloed van Nathalie op moeder, ontstaat er besef van wederkerigheid. In dit artikel hebben wij duidelijk willen maken dat narratieve systeeminterventies het mentaliseren bevorderen en dat de ontwikkeling van reflectief vermogen en narratieve flexibiliteit afhankelijk is van het functioneren van het gezinssysteem. Het vijfstappenmodel is ontwikkeld vanuit de beschreven perspectieven op gehechtheid en door ons als bruikbaar ervaren in onze werkpraktijk.

Literatuur

- Allen, J.G. & Fonagy, P. (eds.) (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team*. New York: Norton.
- Bales, D., Beek, N. van & Bateman, A.W. (2007). Mentalization Based Treatment voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. In: E.H.M. Eurelings-Bontekoe, R. Verheul & W.M. Snellen (red.), *Handboek voor Persoonlijkheidspathologie*, pp.249-273. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Barnes, G.G. (2005) Narratives of attachment in post-divorce contact disputes. In: A. Vetere & E. Dowling (eds.), *Narrative Therapies with children and their families*, pp.189-204. London: Routledge.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder*. Oxford: Oxford University Press.
- Boris, N. & Zeanah, C.H. (2005). Reactive attachment disorder. In: H.I. Kaplan & B.J. Sadock (eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*, pp.3248-3254. Philadelphia: Williams and Wilkins.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Implications of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Bretherton, I. (1995). Attachment theory: Retrospects and prospect. In: I. Bretherton & E. Waters (eds.), *Growing Points of Attachment theory and research*, 50 (1-2. Serial no. 209): p.3-35.
- Byng Hall, J. (1995). *Rewriting Family Scripts*. London: Guilford Press.
- Crittenden, P.M. (1997). Truth, error, omission distortion and deception. In: S.M. Clancy Dolinger & L.F. Dilalla (eds.), *Assessment and Intervention Issues Across the Lifespan*. London: Lawrence Erlbaum.
- Cowan, P.A., Powell, D. & Cowan, C.P. (1997). Parenting interventions: A family systems perspective. In: I.E. Sigel & K.A. Renninger (eds.), *Handbook of child psychology (5th ed.) Vol 4: Child psychology in practice* (pp.3-72). New York: Wiley.
- Dallos, R. (2006). *Attachment Narrative Therapy*. London: Open University Press.
- Groothof, E.A.H. (2007). *Verhaal maken. Methodieontwikkeling in de jeugdzorg, een uitdaging!* Utrecht: Stichting Steunfonds Medisch Kinderdagverblijven.

- DeHart, G.B., Sroufe, L.A. & Cooper, R.G (1988). *Child Development: Its Nature and Course. 4th edition*. New York: McGraw-Hill.
- Hughes, A. (2007). *Attachment Focused Family Therapy*. New York: Norton.
- Fredman, G. (2004) *Transforming emotion*. London: Whurr Publishers.
- Johnson, S. M. (2002). *Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors: Strengthening Attachment Bonds*. New York: Guilford Press.
- Levy, T. & Orlans, M. (1998). *Attachment, Trauma and Healing*. Child Welfare League of Washington DC: American Press.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: Chicago University Press.
- Mitchell, S. & Black, M.J. (1995). *Freud and Beyond. A history of modern psychoanalytic thought*. New York: Basic Books.
- Smith, G. (2005). Children's narratives of traumatic experiences. In: A. Vetere & E. Dowling (eds.), *Narrative Therapies with children and their families*, pp.61-74. London: Routledge.
- Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets, M.G.J. & Zevalkink, J. (2005). *Mentaliseren in de kindtherapie*. Assen: Van Gorcum.
- Vygotski, L. (1986). *Thought and language*. Cambridge MA: MIT Press.
- White, M. (2005). Children, trauma and subordinate storyline development. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2005 nrs 3 & 4.
- White, M. (2007). *Maps of Narrative Practice*. New York: Norton.