

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

*Handboek suïcidaal gedrag bij jongeren – Individuele en gezinsbehandeling*

Al met al hebben we nu de beschikking over een handboek voor de behandeling van jongeren met suïcidaal gedrag dat zeer toegankelijk geschreven is. Het boek voorziet in de toenemende behoefte aan informatie over hulp aan suïcidale patiënten. Ik vond in het geschrevene inspiratie om de zorg voor de aan mij toevertrouwde suïcidale patiënten verder te verbeteren.

**Nikander Rühl** is psychiater en systeemtherapeut i.o., werkzaam in GGZ inGeest, locatie De Nieuwe Valerius te Amsterdam. E-mail: n.ruhl@ggzingeest.nl.

**Attachment-based family therapy for depressed adolescents**

Guy S. Diamond, Gary M. Diamond & Suzanne A. Levy (2014). Washington, DC: American Psychological Association. 282 pp., € 92,70. ISBN 978 1 4338 1567 6.

**Jolante de Tempe**

Het is niet de gewoonte bij *Systeemtherapie* om boeken te recenseren die meer dan twee jaar geleden verschenen zijn. Maar regels zijn er om er uitzonderingen op te maken als de redactie daar een speciale reden voor ziet. Dat geldt in het geval van het boek *Attachment-based family therapy* van Diamond, Diamond & Levy uit 2014.

In het kielzog van de opkomst van het hechtingsgerichte therapiemodel voor partners (eft-c) van Johnson (2004) begint ook het verwante ouder-kindmodel van Daniel Hughes steeds bekender te worden in Nederland en België (Hughes, 2007; voor meer referenties zie De Tempe, 2015). Speu-

**Literatuur**

- Beekman, A.F.T., Os, J. van, Marle, H.J.C. van & Harten, P.N. van (2012). Stagering en profilering van psychiatrische stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 54(11), 915-920.
- Hemert, A.M. van, Kerkhof, A.J.F.M., Keijser, J. de, Verweij, B., Boven, C. van, Hummelen, J.W., Groot, M.H. de, Lucassen, P., Meerdinkveldboom, J., Steendam, M., Stringer, B. & Verlinde, A.A. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Meerdinkveldboom, J. (2015). Zonder ouders geen behandeling van adolescenten. *Systeemtherapie*, 27(3), 160-174.

rend naar achtergrondliteratuur voor een cursus over Hughes' attachment-focused family therapy (afft) kwam ik heel toevallig publicaties tegen over een zeer verwant gezinstherapeutisch model van Diamond en medewerkers, dat – verwarrend genoeg – attachment-based family therapy (abft) heet.

Het attachment-based model wordt onderwezen, toegepast en getest in diverse landen en culturen, zoals Noorwegen (Israel, Diamond, Siqueland & Diamond, 2011), Israël, India en België (Bosmans, Vandevivere & Krauthamer Ewing, 2013). Deze methodiek is ook uitgebreid getoetst bij gezinnen die onder zware maatschappelijke stress stonden, zoals laag-inkomensgezinnen uit arme wijken en gezinnen van Afro-Amerikaanse of Latino afkomst.

Het wekte mijn verbazing dat abft niet of nauwelijks bekend is in de Nederlandse systeemtherapie en schijnbaar ook niet in de Belgische. In een interview met Guy Bosmans bleek dat de hechtingsonderzoekers uit Leuven vooral aansluiting bij de gedragstherapie hebben gezocht, vanwege

de in dat vak sterke oriëntatie op onderzoek en wetenschappelijk bewijs. Kennelijk zijn de gedragstherapie en de systeemtherapie zulke gescheiden circuits, dat wij systeemtherapeuten niet eens wisten dat er van het tijdschrift *Gedragstherapie* in maart 2016 een heel themanummer over gehechtheid is verschenen.

Het model van Diamond c.s. is net als dat van Hughes gericht op het herstel van een veilige hechtingsrelatie tussen ouders en kind. Daar waar Hughes' model voortkwam uit het werk met getraumatiseerde kinderen van diverse leeftijden, veelal uit de pleeg- en adoptiezorg, is het model van Diamond c.s. ontwikkeld voor depressieve en suïcidale tieners. En in tegenstelling tot het model van Hughes komt het niet uit de kinderpsychotherapie voort, maar baseert het zich op tradities in de gezinstherapie: de structurele en strategische gezinstherapie van Minuchin en Haley, de contextuele therapie van Nagy, de emotiegerichte partnerrelatietherapie van Johnson en Greenberg, en ten slotte de multidimensionale gezinstherapie van Liddle en medewerkers (zie Vullings, 2014). Daarnaast baseert het abft-model zich op allerlei psychologisch, gezins- en hechtingsonderzoek. Het is helder uitgewerkt in fasen, doelen en technieken, *manualized* zoals dat heet, maar zonder de starheid van een protocol, en het is onderworpen aan een aantal gedegen effectonderzoeken, waardoor het in de Verenigde Staten als bewezen effectief voor de doelgroep geldt.

Het model van Diamond c.s. is zorgvuldig omschreven in taken en fasen en hoe elk daarvan aan te pakken. Het therapiedeelte (hoofdstuk 3-7) wordt voorafgegaan door twee goed onderbouwde hoofdstukken over depressie en suïcidaliteit bij pubers, en over de historische wortels en empirische onderbouwing van het model. Het boek eindigt met een geval-

beschrijving van een volledig therapietraject.

Centraal staat de indeling in vijf fasen, 'therapeutische taken' genoemd, met elk een geschat aantal sessies dat naar believen uitgebreid of ingekort kan worden.

1. *Relational reframe* omvat taxatie, relationele herkadering en behandelingscontract (1 sessie).
2. *Adolescent alliance* gebeurt met de jongere apart: het opbouwen van een werkrelatie, het exploreren van hechtingsbreuken in de ouder-kindrelatie en het voorbereiden op het hechtingsherstellende gesprek (2 tot 4 sessies).
3. *Parent alliance* vindt plaats met de ouders apart: het opbouwen van een werkrelatie en het voorbereiden op het hechtingsherstellende gesprek. Deze fase kan parallel lopen aan die met de jongere apart (2 tot 3 sessies). Stressoren en de eigen hechtingsgeschiedenis van de ouders vormen het kader voor het onderzoeken van minder geslaagde opvoedingsmomenten en het mogelijke effect daarvan op het kind, waarna - met een beroep op de liefde en het verlangen een goede ouder te zijn - de ouders worden voorbereid op luisteren naar en het empathisch accepteren van de gevoelens van het kind.
4. *Repairing attachment*: de hechtingsherstellende ouder-kindgesprekken met *enactments* ('kun je je moeder vertellen hoe...') (1 tot 3 sessies). De therapeut laat de betrokkenen vanaf het begin met elkaar praten maar stuurt steeds actief bij om te voorkomen dat zij in hun gewone interactiepatronen vervallen.
5. *Promoting autonomy* ten slotte omvat gesprekken met ouders en kind waarin de vertrouwensrelatie verder geconsolideerd wordt en ouders en kind leren op die basis samen andere problemen te

---

*Attachment-based family therapy for depressed adolescents*

bespreken en op te lossen, zoals rond de depressie, gezinsregels, school en sociale contacten (8 tot 9 sessies).

Elk van deze taken wordt in het boek uitgebreid beschreven. Ze worden op hun beurt weer overzichtelijk opgedeeld in deelfasen of deeltaken. Die beschrijving wordt gelardeerd met allerlei gespreksvoorbeelden waarin de experiëntiële en systemische gesprekstechnieken te zien zijn. En het boek zit vol met handige tips voor het oplossen van mogelijke valkuilen die zich bij al die fasen kunnen voordoen.

Een verschil met het model van Hughes is taak 2, de gesprekken met de puber apart. Daarin wordt met het kind gezocht naar hechtingskwetsuren in de ouder-kindrelatie en wordt het kind geholpen die te verwoorden op zo'n manier dat de ouder ernaar zal kunnen luisteren (nadat die ouder ook apart daarop is voorbereid). Hughes ziet alleen de ouders apart, niet het kind. Daardoor vullen beide modellen de ouder-kindfase ook anders in. In taak 4, de hechtingsherstellende ouder-kindgesprekken, neemt de abft-therapeut een meer decentrale rol in. De therapeut laat de inmiddels voorbereide gezinsleden in deze fase vanaf het begin rechtstreeks met elkaar praten, zij het actief bijsturend. Hughes daarentegen gaat in aanwezigheid van de ouder eerst zelf met het kind in gesprek als voorbereiding voor de *enactments* tussen kind en ouders.

Dit verschil lijkt verband te houden met de verschillende doelgroep, naast de verschillende herkomst van de modellen. Bij Diamond c.s. gaat het om pubers en hun biologische gezinnen. Gezien hun levensfase en hun depressieve klachten is het passend dat deze pubers eigen verantwoordelijkheid leren nemen voor hun gevoelens, het contactherstel en hun leven. Bij Hughes gaat het om vaak fors getraumatiseerde kinderen van allerlei leeftijden, in hun ontwikkeling jaren achterlopend op hun kalenderleeftijd en met een veel ernstiger hechtingsprobleem. Die kinderen hebben nog helemaal geen woorden voor hun gevoelens en geen consistent en constructief narratief voor hun innerlijk werkmodel van zichzelf en de ander. Het is aan de therapeut om die woorden te helpen zoeken, in de aanwezigheid van de ouder als getuige en hulp in dat zoekproces.

Kortom, via het boek van Diamond c.s. leerde ik een model voor hechtingsgerichte gezinstherapie kennen dat een krachtige structuur en veel handige tips biedt. Helpend vond ik bijvoorbeeld dat meteen al in het eerste gesprek het therapiedoel duidelijk gesteld en gemotiveerd wordt: de kern van de therapie is dat het vertrouwen wordt hersteld zodat het gezin op dat fundament voort kan bouwen voor meer alledaagse opvoedkwesties - het doel is 'connectie', niet 'correctie'. Zo kan daar later steeds naar teruggegrepen worden als ouders en kind dreigen terug te vallen in hun gangbare interactiepatronen.

Het model van Daniel Hughes is veel minder precies omschreven in fasen en stappen, maar biedt op zijn beurt weer meer emotionele diepgang doordat Hughes therapeuten uitdaagt om uit de wat afstandelijke, neutrale en vooral cognitieve houding te stappen die gangbaar is in therapieland en ook in de gezinstherapie, en een intense emotionele betrokkenheid op kinderen en ouders te tonen. Zo vullen beide modellen elkaar op een waardevolle manier aan.

Het model van Daniel Hughes is veel minder precies omschreven in fasen en stappen, maar biedt op zijn beurt weer meer emotionele diepgang doordat Hughes therapeuten uitdaagt om uit de wat afstandelijke, neutrale en vooral cognitieve houding te stappen die gangbaar is in therapieland en ook in de gezinstherapie, en een intense emotionele betrokkenheid op kinderen en ouders te tonen. Zo vullen beide modellen elkaar op een waardevolle manier aan.

**Jolanthe de Tempe**, socioloog en systeemtherapeut, is sinds haar pensioen uit de specialistische ggz werkzaam in eigen praktijk te Amsterdam als relatie- en gezinstherapeut en opleider. E-mail: [jolanthe@praktijkdetempe.nl](mailto:jolanthe@praktijkdetempe.nl).

*Attachment-based family therapy for depressed adolescents***Literatuur**

- Bosmans, G., Vandevivere, E. & Krauthamer Ewing, E.S. (2013). Attachment-based family therapy (ABFT) – Een evidence-based systeemtherapeutisch behandelprogramma voor depressieve adolescenten. In C. Braet & S. Bögels (red.), *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten 2* (pp. 179-200). Amsterdam: Boom.
- Gedragstherapie*, themanummer gehechtheid, 49(1), maart 2016, 1-94. Amsterdam: Boom.
- Hughes, D.A. (2007). *Attachment-focused family therapy*. New York/London: Norton.
- Israel, P., Diamond, G.S., Siqueland, J. & Diamond, G.M. (2011). What can attachment based family therapy offer depressed and suicidal youth? *Suicidologi*, 16(1), 13-17. Te vinden op [www.journals.uio.no/index.php/suicidologi](http://www.journals.uio.no/index.php/suicidologi).
- Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy – Creating connection (2nd ed.)*. New York/Hove: Brunner-Routledge.
- Tempe, J. de (2015). Attachment-focused family therapy, niveau 2 – Vierdaagse training door Daniel Hughes. *Systeemtherapie*, 27(1), 49-53.
- Vullings, H. (2014). Multidimensionele familie-therapie – Een systeemtherapie voor probleemgedrag van adolescenten. *Systeemtherapie*, 26(20), 65-78.
- Websites voor abft: [drexel.edu/familyintervention/abft-training-program/overview](http://drexel.edu/familyintervention/abft-training-program/overview)  
[ppw.kuleuven.be/home/onderzoek/Lego-lab](http://ppw.kuleuven.be/home/onderzoek/Lego-lab)

**Te vroeg volwassen – Over parentificatie**

Marinka Kamphuis (2014).  
Amsterdam: Boom. 263 pp. € 24,95.  
ISBN 978 9 0895 3245 9.

**Hanna Van Parys**

Sinds kort is er een Nederlandstalig boek over parentificatie en dat werd tijd – zoals de auteur Marinka Kamphuis zelf ook aangeeft. In dit vlot geschreven boek brengt Kamphuis de bestaande kennis rond parentificatie samen en legt zij een aantal nieuwe accenten. Hierna geef ik eerst een overzicht van de inhoud van het boek om daarna de doelgroep en enkele sterktes en beperkingen van het boek te bespreken.

Kamphuis pakt het onderwerp systematisch aan met twee inleidende hoofdstukken over de definitie en de vormen van parentificatie. Daarna beschrijft ze zes risicosituaties voor het ontstaan van parentificatie: gezinnen met een ouder met psychische problemen, (v)echtscheiding en ouderlijk conflict, gezinnen met een ouder met een verslavingsproblematiek, gezin-

nen met een chronisch ziek kind, gezinnen van asielzoekers en gezinnen met een ouder met een beperking. In hoofdstuk 4 heeft Kamphuis het over de behandeling van parentificatie om in hoofdstuk 5 de belangrijkste theorieën over parentificatie in kaart te brengen. Hoewel deze opbouw een zekere logica in zich draagt, was het voor mij best vreemd om in hoofdstuk 5 ineens de theoretische achtergrond te krijgen die ik in de eerdere hoofdstukken een beetje miste.

Op de achterflap van het boek staat duidelijk aangegeven: ‘Het boek is bedoeld voor mensen die zich in de problematiek herkennen, maar daarnaast is het ook relevant voor psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen en andere hulpverleners.’ Kamphuis maakt waar wat ze belooft: in dit toegankelijke boek geeft ze een overzicht van wat over parentificatie geweten is.

Aan de hand van herkenbare situatieschetsen komt de dagdagelijkse realiteit van gezinnen die kwetsbaar zijn voor parentificatie tot leven. Dit zorgt ervoor dat het boek uitermate geschikt is voor