

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

hangt. Om het tij te keren kan, eventueel samen met de cliënt, gekozen worden voor het inzetten van de Therapeutische Taken per Sessie, waarbij niet alleen van tevoren bedacht kan worden hoe dat te doen maar ook teruggekeken wordt of het voornemen uitgevoerd en geslaagd is.

In hoofdstuk acht biedt de auteur twee instrumenten aan, inclusief uitleg, die een micro-analyse geven van een cliëntcontact, instrumenten die volgens hem niet alleen onontbeerlijk zijn in supervisie- en opleidingstrajecten, maar ook voor de drukbezette seniorprofessional. Het moet gezegd, als de therapeut dat wil, kan hij er zo mee aan de slag.

In hoofdstuk negen, de verantwoording, wil de auteur de keuze voor de opzet en inhoud van zijn boek vanuit een breder perspectief verwoorden en neemt hij de ruimte om zijn eerder geplaatste kritische kanttekeningen over de ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg

verder uit te werken. Hij pleit in dit hoofdstuk voor eerherstel van de subjectiviteit van de therapeut. Een moeilijk geschreven hoofdstuk, dat niet voor alle lezers even aantrekkelijk is om te lezen.

Het boek leest niet altijd even makkelijk, vooral als je nog niet zo ervaren bent in 'de wereld van de geestelijke gezondheidszorg' of daar helemaal niet werkzaam bent. De hoofdstukken waarin de monitorinstrumenten worden besproken, zijn daarentegen erg duidelijk en praktisch en ook buiten de geestelijke gezondheidszorg goed toepasbaar. De auteur weet te overtuigen en zet aan om aan de slag te gaan met een aantal van deze instrumenten.

Merian van den Berg is systeemtherapeut en (EFT) relatietherapeut. Ze werkt voor Mentaal Beter/ Psychologenpraktijk van den Elshout en in haar eigen praktijk. E-mail: merianvandenbergs@sutura.nl.

Gehechtheid in de behandelkamer – Therapeutische interventies in beeld

Anny Havermans (redactie) (2019). Amsterdam: SWP Uitgeverij 154 pp. € 26,00. ISBN 978 90 8850 873 8.

Mieke Hoste

Het boek *Gehechtheid in de behandelkamer* biedt een up-to-date overzicht van de behandelingen die zich richten op gehechtheid, zoals momenteel ingezet in de jeugdgezondheidszorg, de jeugdhulpverlening en de jeugd-ggz in Nederland. In het boek willen deskundigen vanuit de brede waaier van de gehechtheidstheorie laten zien hoe een veilige gehechtheid hersteld kan worden. Psychiaters, psychologen, orthopeda-

gogen, systeemtherapeuten en ook een bioloog nemen het woord.

In de inleiding groepeerde Marianne de Wolff de negen behandelingen, zowel de curatieve als preventieve technieken, vanuit het hechtingsparadigma. Nadien verlaat het boek deze indeling en komen de behandelingen per hoofdstuk willekeurig aan bod. In deze recensie houd ik de indeling van Marianne de Wolff graag aan, omdat het boek hierdoor het overzicht krijgt dat het verdient.

Er komen drie preventieve behandelingen voor gehechtheidsproblemen aan bod: de VIPP-SD (video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline), Basis Trust en VIB-G (video-interactiebegeleiding).

Opvoeders van kinderen van 0-6 jaar

kunnen met de VIPP-SD-methode preventief werken aan een veilige gehechtheidsrelatie met het kind. De begeleiders vergroten de observatievaardigheden van de opvoeders en hun kennis over opvoeding en ontwikkeling van het kind aan de hand van filmopnames tijdens thuisbezoeken. In de terugblik van de opnames laat men de signalen die het kind uitzendt, opmerken en juist interpreteren. Dat zal het vermogen van de ouders om sensitief te reageren en te disciplineren stimuleren.

De Basic Trustmethode (2-12 jaar) werkt ook met video-feedback om de sensitiviteit en *mind-mindedness* (het vermogen om het kind als individu te zien met een eigen bewustzijn, eigen intenties en gemoedstoestanden, en daar woorden aan te geven) in de interactie tussen opvoeder en kind te vergroten. De technieken tot *empowerment* van de opvoeders worden verder aangevuld door het gezamenlijk positief en concreet formuleren van doelen. Middels het oefenen met interactieprincipes krijgen opvoeders concrete handvatten aangereikt.

De video-interactieve begeleiding (VIB-G) richt zich op kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar, en ook hier maakt de therapeut gebruik van video-opnames. Men richt zich in deze behandelvorm op de basiscommunicatie en de 'bouwstenen van hechting'. In het hoofdstuk wordt de methodiek vervolgens toegelicht met de casus van Kyila, een geadopteerd meisje uit India, en haar pleegmoeder. Hierdoor wordt duidelijk wat er met deze bouwstenen bedoeld wordt.

Theraplay heeft veel raakvlakken met de voorafgaande behandelingen en is wellicht een van de oudste methoden die in het boek worden voorgesteld. De behandelwijze kent haar oorsprong al eind jaren zestig door de grondleggers, Ann Jernberg en Phyllis Booth. Aan de hand van speelse activiteiten, die gebaseerd zijn op het natuurlijke ouder-kind spel, versterkt Theraplay de onderlinge

band tussen ouder en kind (0-15 jaar). Plezier en verbondenheid ontstaan tijdens het spel en hierdoor groeit bij de ouder het vertrouwen dat ze deze eenvoudige spelletjes ook thuis kunnen inzetten. In tegenstelling tot de voorgaande behandelmethodes is er in deze methode ook oog voor de eigen jeugd van de ouders.

Er staan twee interventies in het boek die focussen op de aanpak van gehechtheidsproblemen in pleeg- en adoptiegezinnen.

PIPA, de preventieve interventie voor pleegouders en adoptieouders, is ontwikkeld voor jonge pleegkinderen (tot 4 jaar) en hun pleegouders. Kinderen die in een nieuwe pleegsituatie worden gebracht, ervaren vaak verhoogde stress, wat vervolgens een risicofactor is voor de ontwikkeling van het kind en voor het ontwikkelen van een veilige relatie met de pleegouders. De PIPA is erop gericht de wijze waarop het kind met relationele stress omgaat zichtbaarder te maken voor de pleeg- en adoptieouders. Er worden principes uit *mindful parenting* (Singh et al., 2010) toegepast. De pleegouders worden gestimuleerd rust te vinden in zichzelf om vervolgens open en aandachtig de interactie met het kind te kunnen aangaan.

Dyadic developmental psychotherapy (DDP), ontwikkeld door Dan Hughes, is een uitgebreidere therapeutische aanpak en is erop gericht om herhaaldelijke overplaatsing van een kind naar een nieuwe familie te voorkomen. Het doel is om oude, traumagestuurde patronen te doorbreken en veilige correctieve scripts te ontwikkelen bij het kind en zijn nieuwe gezin. Cruciaal voor het opdoen van nieuwe ervaringen is intersubjectiviteit. Met intersubjectiviteit wordt de interpersoonlijke afstemming bedoeld. De therapeut fungeert als een soort rolmodel waarbij het kind voortdurend geduldig gespiegeld wordt in lichaamstaal, tempo van spreken, et cetera. Ook de technieken

Gehechtheid in de behandelkamer – Therapeutische interventies in beeld

van SANE (speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie) dragen bij tot het opbouwen van een nieuw script: *a new family, a new script*.

Ten slotte worden nog drie intensievere behandelingen beschreven die worden ingezet bij jongeren met een ernstige gehechtheidsproblematiek.

Mentaliserende therapie voor adolescenten (MBT-A) is erop gericht een optimaal interpersoonlijk milieu te creëren waarin de focus ligt op het bevorderen van het mentaliseren over zichzelf, de ander en de relatie. In het hoofdstuk wordt de theorie van Bateman en Fonagy (2012) uit de doeken gedaan, waarin gesteld wordt dat een optimaal spanningsniveau binnen de relatie (veiligheid) essentieel is voor het ontwikkelen van mentaliserende vaardigheden. De binnen MBT omschreven interventies zijn geordend naar complexiteit en intensiteit.

De sensorimotor psychotherapie (SP) beoogt trauma bij jongeren te behandelen vanuit de wijsheid van het lichaam. SP is een praattherapie, die het lichaam meeneemt tijdens het gesprek tussen behandelaar en cliënt. Het is erop gericht een ingang te vinden tot de meest pijnlijke (vaak preverbaal) herinneringen, gelinkt aan een trauma, die opgeslagen liggen in het middenbrein. SP focust zich niet op de inhoud van het verhaal van de cliënt, maar wel op de informatie die het lichaam van de cliënt geeft tijdens het brengen van het verhaal.

Verbindend gezag ten slotte, wordt gezien als belangrijk kader voor een veilige hechting dat eveneens de mogelijkheid biedt om beschadigde hechtingsrelaties te herstellen. Verbindend gezag is gebaseerd op de methode van Haim Omer (2003), zowel zijn benaming (ook wel bekend als geweldloos verzet, nieuwe autoriteit) als zijn inhoud kenden doorheen de jaren enkele veranderingen. Geleidelijk verliet het de focus van de escalaties tussen jon-

gere en ouder en verschoof het naar een wijze van opvoeden, gezag verkrijgen en dragen.

In bijna elk hoofdstuk vond ik een summier overzicht terug van de theorie rond hechting. Bovendien wordt er ook in het midden van het boek een hoofdstuk gewijd aan de gehechtheidstheorie van Bowlby. Hierdoor is er te veel overlap voor de lezer die reeds vertrouwd is met de gehechtheidstheorie.

Ondanks de warrige structuur van het boek krijgt de lezer zicht op de verschillende behandelingen, vaak met heel concreet casusmateriaal, die werken rond hechting in de behandelkamer. Bovendien is het wel handig om een up-to-date overzichtswerk te kunnen raadplegen als hulpverlener. Vlaanderen en Nederland missen een dergelijk overzicht. Het boek is ook in zijn opzet geslaagd om het werken vanuit het hechtingsparadigma als een hoopvolle behandeling voor te stellen.

Mieke Hoste is werkzaam als klinisch psycholoog en psychotherapeut in kliniek Sint-Jozef Pittem. Daarnaast is ze opleider in Rapunzel Diest, EFT-supervisor in opleiding en werkt ze in een eigen praktijk te Aalter. E-mail: mieke.hoste@sjp.be.

Literatuur

- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington DC: American Psychiatric Publishing inc.
- Omer, H. (2003). *Nonviolent resistance – A new approach to violent and self-destructive children*. New York: Cambridge University Press.
- Singh, N.N., Lanciaoni, G.E., Winston, A.S.W. Singh, J., Singh, A.N., Adkins, A.D. & Wahler, R.G. (2010). Training in mindful caregiving transfers to parent-child interactions. *Journal of child and Family Studies*, 19, 167-174.