

# Hechtingsgerichte gezinstherapie WERKBOEK

Daniel A. Hughes



u i t g e v e r i j  
**SWP**

Originele uitgave: © 2011 Daniel A. Hughes  
*Attachment-Focused Family Therapy – Workbook*  
W.W. Norton & Company, Inc., 500 Fifth Avenue, New York, [www.norton.com](http://www.norton.com)

## **Werkboek Hechtingsgerichte gezinstherapie**

*Daniel A. Hughes*

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

ISBN 978 90 8850 749 6

NUR 770

© 2018 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.

# Inhoud

Inleiding	9
<b>1</b> Hechting	15
<b>2</b> Intersubjectiviteit	27
<b>3</b> Emotionele/reflecterende dialoog	61
<b>4</b> Speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie (SANE)	116
<b>5</b> Het zich steeds verder verdiepende ononderbroken proces van hechtingsgerichte gezinstherapie	156
<b>6</b> Herstel van de hechtingsrelatie	168
<b>7</b> De ouder als hechtingsfiguur	193
<b>8</b> Hechtingsgerichte gezinstherapie voor pleeg- en adoptiegezinnen: dyadische ontwikkelingspsychotherapie (DDP)	236
<b>Bijlage</b>	
Certificeringsprogramma voor dyadische ontwikkelingspsychotherapie en hechtingsgerichte gezinstherapie	277
Literatuur	279
Dankbetuigingen	281
Index	283

# Inleiding

In de afgelopen 15 jaar heeft hechtingsgerichte gezinstherapie zich als behandelmodel ontwikkeld en het wordt nu door therapeuten in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, Canada, Ierland en Australië in de praktijk gebracht, en daarnaast ook nog door enkele therapeuten in andere Europese landen en in Taiwan. Oorspronkelijk werd de hechtingsgerichte gezinstherapie ontwikkeld voor de behandeling van kinderen die in een pleeg- of adoptiegezin woonden en bij wie een hechtingsstoornis en tekenen van een ontwikkelingstrauma werden waargenomen. Het stond bekend als dyadische ontwikkelingspsychotherapie (DDP, *dyadic developmental psychotherapy*) en bij toepassing bij deze specifieke populatie wordt het nog steeds DDP genoemd. De basisprincipes van hechtingsgerichte gezinstherapie en de bijbehorende interventies blijven bij alle gezinnen hetzelfde, ongeacht of ze worden toegepast op pleeggezinnen, op adoptiegezinnen of op biologische gezinnen.

Dit *Werkboek Hechtingsgerichte gezinstherapie* is samen met het boek *Hechtingsgerichte gezinstherapie. Werken aan de basis* (2017) en met het boek *Attachment-Focused Parenting* (2009)<sup>1</sup> bedoeld als hulpmiddel voor therapeuten bij het aanleren van dit behandelmodel, zodat ze dit model vaardig en met positieve resultaten kunnen toepassen. Deze boeken staan niet op zich, maar zijn bedoeld als onderdeel van een uitgebreid trainingsprogramma waartoe ook minimaal 8 trainingdagen behoren, samen met het uitgebreid in de praktijk brengen van dit behandelmodel.

Vanwege de inherente aard van het intersubjectieve proces dat in hechtingsgerichte gezinstherapie wordt toegepast, wat ook wel de emotionele/reflecterende dialoog wordt genoemd, was het schrijven van dit werkboek lastig. Het is niet mogelijk te stellen dat een therapeut een specifiek probleem in een reeks van vijf interventies moet benaderen. Zelfs al was het mogelijk om een aanbeveling te doen voor een eerste interventie voor een specifiek probleem, dan nog zou de tweede interventie afhangen van de unieke respons van het gezin op de eerste interventie. Daarna hangt de derde interventie weer af van de unieke respons van het gezin op de tweede interventie, en zo verder.

De emotionele/reflecterende dialoog vormt de kern van hechtingsgerichte gezinstherapie. De primaire houding van de therapeut bestaat uit speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie, ook wel afgekort tot SANE, en hiermee raakt de therapeut vanzelf betrokken bij de dialoog. Speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie zijn ook de communicatievormen die het meest worden gebruikt in het gesprek dat als vanzelf – en zonder woorden – tussen ouder en baby plaatsvindt.

---

1 Noot vertaler: geen vertaling beschikbaar bij het ter perse gaan van dit boek

Tijdens hechtingsgerichte gezinstherapie maakt de therapeut de intersubjectieve communicatie tussen ouder en kind mogelijk. Overal in dit werkboek komt u regelmatig voorbeelden van deze dialoog tegen. In dit boek onderbreek ik de dialoog vaak om een opmerking te plaatsen bij wat er op dat moment gebeurt. Hierbij wil ik therapeuten dan ook graag aanmoedigen om deze dialogen en opmerkingen uitgebreid te bestuderen om zo een gevoel te ontwikkelen voor de hechtingsgerichte communicatie en voor de interventies die van moment tot moment plaatsvinden en die representatief zijn voor de hechtingsgerichte gezinstherapie. Dit zijn interventies die van moment tot moment plaatsvinden en die niet vooraf kunnen worden voorbereid. Een dergelijke voorbereiding zou de emotionele/reflecterende dialoog en het intersubjectieve proces zelf vervormen. De gezinsleden – ouder en kind – moeten de therapeut beïnvloeden en deze invloed leidt met name naar interventies in het hier en nu die tot doel hebben hen te beïnvloeden. Het uitgebreid bestuderen van deze voorbeelden zorgt ervoor dat de aard van de therapie zelf wordt begrepen. De therapeut kan uitsluitend een uitgebreider begrip van dit behandelmodel verwerven door het observeren van therapeuten die zeer ervaren zijn in het gebruik van dit behandelmodel, door het in de praktijk brengen van dit model in behandelsessies en door het ontvangen van feedback over de toepassing ervan. Net als bij het aanleren van elke vaardigheid vereist ook het aanleren van hechtingsgerichte gezinstherapie veel herhaling, waarbij u tegelijkertijd openstaat voor zowel de successen als de tekortkomingen van uw inspanningen, en waarbij u supervisie ontvangt van iemand die in deze activiteit bedreven is. Het werkboek heeft tot doel dit experiëntiële leerproces mogelijk te maken, niet het te vervangen.

Terwijl belangrijke aspecten van de therapeutische dialoog en het werkboek door het geven van voorbeelden worden overgebracht, zijn er andere aspecten die net zo belangrijk zijn, maar die veel moeilijker in schriftelijke vorm kunnen worden onderwezen. Hierbij doel ik bijvoorbeeld op de non-verbale communicatie die continu plaatsvindt. De intonatie van de stem, de gezichtsuitdrukkingen, de bewegingen, de gebaren, de timing en de intensiteit dragen elk in grote mate bij aan de betekenis van de dialoog. Hoewel het mogelijk is om op te schrijven wat met de stem of het gezicht wordt uitgedrukt, blijft het in woorden overbrengen daarvan dan toch altijd zwaar achter bij dat wat wordt waargenomen wanneer men daadwerkelijk de gezichtsuitdrukking van de ander kan zien of wanneer men daadwerkelijk het ritme van de stem of de stembuigingen van de ander kan horen.

Hechtingsgerichte gezinstherapie is een behandelmethode die het volledige bereik aan klinische vaardigheden vereist waar uitstekende clinici met allerlei verschillende achtergronden en oriëntaties vaak over beschikken. Bij hechtingsgerichte gezinstherapie staan vaardigheden centraal die van essentieel belang zijn voor het opbouwen van de therapeutische relatie, zoals acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie. Vaardigheden die hiermee samenhangen zijn vaardigheden die het mogelijk maken het leven van elk van de verschillende gezinsleden gezamenlijk te exploreren. De nadruk ligt op gebeurtenissen die de gezinsleden samen hebben ervaren en op gebeurtenissen die veel impact hebben op een van de gezinsleden, waardoor deze gebeurtenis ook voor de anderen binnen het gezin van belang wordt. De mogelijk te onderzoeken gebeurtenissen beperken zich niet tot individuele of gezinsproblemen. Bij hechtingsgerichte gezinstherapie richten we ons er juist op gezinsleden te helpen elkaar te leren kennen vanuit een basishouding van accepta-

tie zonder oordeel. Bij dit elkaar begrijpen horen zowel de sterke als de kwetsbare kanten, en de invloed die al deze kanten op elkaar hebben, zowel in positieve als in negatieve zin.

Als begeleidende boeken bij dit werkboek zijn de volgende boeken geschikt:

Hughes, D. (2017). *Hechtingsgerichte gezinstherapie. Werken aan de basis*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Hughes, D. (2009). *Attachment-focused parenting*. New York: Norton.

## HECHTINGSGERICHTE GEZINSTHERAPIE

Hechtingsgerichte gezinstherapie is een model voor het tot stand brengen van verandering door therapie en is gebaseerd op de theorieën over hechting en intersubjectiviteit en het onderzoek dat daarnaar is verricht. De essentie van deze behandeling is het faciliteren van de ontwikkeling van specifieke communicatiepatronen en van de onderlinge relaties tussen gezinsleden. Deze patronen bieden aan alle gezinsleden veiligheid en zorgen voor een leerproces waarbij niet meer op angst, schaamte of dwang hoeft te worden vertrouwd.

Bij deze manier van met elkaar omgaan blijft elk gezinslid openstaan voor het innerlijk leven van de ander terwijl hij of zij zijn of haar eigen innerlijk leven deelt, en daaronder vallen ook gedachten, emoties en intenties. Voor elk gezinslid is het veilig om de eigen ervaringen te uiten. De ervaring van de een heeft effect op de ervaring van de ander. En dit is ook omgekeerd het geval. Door deze uitwisseling geven de gezinsleden gezamenlijk een nieuwe betekenis aan die ervaringen, waardoor samenwerking ontstaat. In dergelijke gezinnen waarin veiligheid en intersubjectieve exploratie als realiteit worden ervaren, is dat wat voor de een het beste is meestal voor allemaal het beste.

Het toepassen van de theoretische basis voor hechting en het wetenschappelijk onderzoek naar hechting op de psychologische behandeling is een nog redelijk nieuwe ontwikkeling. Wil gezinstherapie en individuele therapie effectief zijn, dan moet er veiligheid worden gecreëerd voor diegenen die bij de behandeling betrokken zijn. En omdat veiligheid de kern van de hechtingstheorie vormt, kan deze theorie beslist veel bijdragen aan het bieden van een effectieve behandeling. Wanneer geen gevoel van veiligheid wordt ervaren, staat het individu – kind of volwassene – niet open voor het aanleren van iets nieuws. Als het individu zich niet veilig voelt, dan vertrouwt hij of zij op dingen die eerder zijn aangeleerd – gebeurtenissen uit het verleden die al dan niet hetzelfde waren – en op de meer basale onderdelen van de hersenen zoals op de precognitieve reacties die onmiddellijk reageren op elke nieuwe, plotselinge en mogelijk bedreigende stimulus. Het ontdekken van de subtiliteiten van het leven binnen het gezin en de woongemeenschap, de patronen in en het ritme van de non-verbale en verbale communicatie en de betekenis die aan elk daarvan moet worden toegekend, vereisen een gevoel van veiligheid dat noodzakelijk is om het mogelijk te maken alle onderdelen van de hersenen en het lichaam op geïntegreerde wijze te activeren.

De theorie van de intersubjectiviteit ligt op één lijn met de hechtingstheorie en is ook van essentieel belang bij de ontwikkeling van het individu binnen het gezin. Daar waar hechting beschrijft wat de functie van veiligheid is, geeft intersubjectiviteit aan hoe de baby zichzelf, het gezin, de

omliggende wereld en de eigen cultuur ontdekt. Zij beschrijft hoe de ervaring – de betekenis die wordt gegeven aan de objecten en gebeurtenissen in iemands leven – van ouder op kind wordt doorgegeven. Zij beschrijft ook hoe de ervaringen van de kinderen de continue ontwikkeling van de ouders vaak beïnvloeden.

Uit onderzoek blijkt dat een veilige gehechtheid faciliterend werkt op de ontwikkeling van het vermogen van het individu tot het reguleren van de gemoedstoestand en het uiten van emoties. Een veilige gehechtheid maakt ook reflecterend functioneren mogelijk. Gezien de verstrengeling tussen een veilige gehechtheid en intersubjectiviteit ligt het voor de hand aan te nemen dat intersubjectiviteit ook een faciliterende werking heeft op deze essentiële ontwikkelingsgebieden. Het kernproces van de hechtingsgerichte gezinstherapie – de emotionele/reflecterende dialoog – richt zich op het ontwikkelen van deze vaardigheden en de integratie ervan, en op de hechtingsrelaties en intersubjectieve ervaringen die het individu in staat zullen stellen deze vaardigheden nog lang nadat het behandelproces is gestopt te blijven toepassen. In dit boek komen de therapeutische principes en interventies die bijdragen aan de coregulatie van emotie – en hiertoe behoren ook het evenaren van emotionele uitingen en het hierin de leiding nemen – en aan het reflecterend functioneren uitgebreid aan bod. Hier volgt een korte samenvatting van de aard van deze twee brede behandeldoelen.

### **Regulering van emotie**

Kinderen die een veilige hechtingsrelatie met hun ouders of verzorgers ontwikkelen, zijn waarschijnlijk beter in staat om hun gemoedstoestand te reguleren, samen met de hierbij behorende emotionele uitingen, dan kinderen bij wie geen veilige hechting met de ouders is ontstaan. Dit geldt met name voor kinderen die geen georganiseerde hechtingspatronen hebben. De ouder helpt het kind bij het leren reguleren van gevoelens en van eventuele onderliggende emoties door de emotionele uitingen van deze gemoedstoestand te evenaren, waarbij de ouder zelf gereguleerd blijft. Al lang voordat de baby of het jonge kind het vermogen om emoties zelf te reguleren ontwikkelt, wordt de gemoedstoestand van de baby gecoreguleerd door de actieve deelname van de ouder. In feite is het zo dat wanneer ouders niet beschikbaar zijn voor dergelijke repetitieve ervaringen van coregulatie – wat het geval is in situaties waar sprake is van verwaarlozing – er een groot risico bestaat dat de baby en het jonge kind niet in staat zijn om op de juiste wijze het vermogen tot zelfregulatie te ontwikkelen. Het is dan waarschijnlijk dat zo'n kind zeer onvoorspelbare en labiele emoties laat zien, last heeft van woede-uitbarstingen en van alomtegenwoordige of intense angsten. Zo'n kind zal ook moeite hebben met het reguleren van opwindning of met het weer rustig worden nadat het zich heeft opgewonden.

Afstemming – wat door Daniel Stern (1985) werd gedefinieerd als het intersubjectief delen van emotie – vormt de kern van het ontwikkelen van de vaardigheden die de baby nodig heeft voor het reguleren van emoties. Tijdens interacties waarbij de ouder op de baby is afgestemd, coreguleert de ouder de diverse gemoedstoestanden op het moment dat de baby deze laat zien. Wanneer het kind gereguleerd is, komt de afgestemde reactie van de ouder overeen met de emotionele uiting van de baby en zowel voor de baby als voor de ouder verdiept dit de ervaring. Wanneer het kind ontregeld raakt, evenaart de ouder de emotionele uiting en leidt de baby naar een geregu-

leerde gemoedstoestand. Dit vind op een intuïtieve, primair non-verbale, wijze plaats.

### **Reflecterend functioneren**

Kinderen die een veilige gehechtheid met de primaire hechtingsfiguren laten zien, beschikken naar alle waarschijnlijkheid ook over superieure vaardigheden op het gebied van reflecterend functioneren in vergelijking met kinderen die een dergelijke veilige gehechtheid niet ervaren. Reflecterend functioneren verwijst naar het vermogen van het kind om zich bewust te zijn van het eigen innerlijk leven en van het innerlijk leven van anderen, waarmee we doelen op gedachten, emoties, intenties, wensen, waarden, overtuigingen, percepties en herinneringen. Een kind dat goed kan reflecteren is in staat zijn eigen gedrag en dat van anderen te begrijpen. Hij is ook in staat om non-verbale uitingen van anderen op te merken en deze te begrijpen.

Net als een kind geen zelfregulatie van emotie kan ontwikkelen zonder eerst coregulatie van emotie te ervaren, is een kind ook niet zelfstandig in staat tot het ontwikkelen van reflecterend functioneren. De baby leert dergelijke vaardigheden door te ervaren dat haar ouder zeer vaak begrijpt welke betekenis er schuilgaat achter haar uitingen en gedrag, dat de ouder gevoelig is voor die betekenis van haar uitingen om daarna op passende wijze op die uitingen te reageren. Daarna ontwikkelen de ouder en het kind een uitgebreid systeem van non-verbale communicatie. Beiden merken de uiting van de ander op, raden de betekenis ervan, communiceren dit vermoeden en passen zowel hun begrip daarvan als de activiteit die volgt als reactie op de uiting van de ander op dit vermoeden aan. De hoge prioriteit die de ouder geeft aan het leren kennen van zijn kind, en het communiceren van hetgeen hij zich bewust wordt om daarna te worden geleid door de reactie van het kind, stelt het kind in staat om zich bewust te worden van haar innerlijk leven en dit op succesvolle wijze aan haar ouder te communiceren, terwijl ze tegelijkertijd leert begrijpen hoe het gedrag van haar ouder een reflectie is van haar eigen innerlijk leven.

Met therapie proberen we om cliënten te helpen de eigen gedachten, gevoelens en intenties te begrijpen, om deze daarna met succes aan anderen te kunnen communiceren. Met therapie proberen we ook om cliënten te helpen de gedachten, gevoelens en intenties van anderen te begrijpen, om beter met elkaar te kunnen communiceren en samenwerken. Wanneer een cliënt al beschikt over een goed reflecterend vermogen, kan de therapeut zich niet-directief opstellen en is de kans groot dat de cliënt het therapeutisch uur redelijk succesvol gebruikt. Wanneer de reflecterende vaardigheden van een cliënt niet zo goed zijn ontwikkeld, heeft de cliënt het meeste baat bij een therapeut die nogal actief en openlijk nieuwsgierig is naar zijn innerlijk leven, die raadt naar de betekenis van non-verbale uitingen en gedrag en die op basis van de reacties van de cliënt zijn vermoedens hierover steeds zorgvuldiger afstemt. Dit proces is in grote lijnen gelijk aan dat van de ouder en het jonge kind in de periode waarin de ouder de ontwikkeling van het reflecterend vermogen van het kind mogelijk maakt. Tijdens deze interacties stelt de ouder zich niet niet-directief of vaag op. Het is feitelijk een heen-en-weer gaand proces waarin een wederzijdse ontdekking plaatsvindt van de betekenis die het gedrag van het jonge kind heeft. Hetzelfde proces maakt de ontwikkeling van het reflecterend functioneren binnen therapie in grote mate mogelijk. In dit werkboek wordt eerst een samenvatting gegeven van hechting en intersubjectiviteit, waarin wordt aangegeven welke basistheorieën worden toegepast. In hoofdstuk 2 wordt 'Intersubjec-



tiviteit' uitgebreider uitgewerkt om te laten zien hoe de drie centrale componenten ervan in de behandelsessies doordringen.

Samen met een houding die zich kenmerkt door speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie (SANE) vertegenwoordigt de emotionele/reflecterende dialoog van moment tot moment het primaire proces van de behandeling. Het proces van de dialoog waarbij een houding van speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie wordt aangenomen, maakt het mogelijk de inhoud te reguleren en te exploreren, zodat deze zich kan ontvouwen en er een beweging kan plaatsvinden waardoor de gebeurtenis op een dieper niveau wordt ervaren, wat vervolgens kan leiden tot integratie van die gebeurtenis in de levensverhalen van de gezinsleden. De hierop volgende aspecten van dit proces worden in een apart hoofdstuk beschreven, net als het herstel van de relatie, wat van cruciaal belang is voor het in stand houden van de veiligheid van de dialoog en van de relatie zelf.

In hoofdstuk 7, 'De ouder als hechtingsfiguur', wordt de basis beschreven van de wijze waarop de therapeut eerst met de ouders werkt en met hen een veilige werkrelatie opbouwt. Dit is noodzakelijk om er zeker van te zijn dat de ouders, zodra het kind zich bij de gesprekken aansluit, in staat zijn om samen met de therapeut voor veilige gehechtheid voor het kind te zorgen.

Ten slotte wordt in hoofdstuk 8 de dyadische ontwikkelingspsychotherapie besproken, de toepassing van hechtingsgerichte gezinstherapie bij pleeg- en adoptiegezinnen. De therapeut hoort op de hoogte te zijn van de unieke kenmerken van deze populatie en te begrijpen welke modificaties er binnen de behandeling mogelijk noodzakelijk zijn.

# 1 Hechting

Hechting is veel meer dan een theorie. Het staat voor een grote hoeveelheid onderzoek bij alle leeftijdsgroepen, vanaf de babytijd tot aan de oude dag en het heeft ook invloed op de ontwikkeling van de menselijke activiteit en op het functioneren binnen de meeste gebieden van die menselijke activiteit (Cassidy & Shaver, 2008). Het is relevant voor ons beeld van de menselijke ontwikkeling en voor de onderling met elkaar verstrengelde vakgebieden van de geestelijke gezondheidszorg, de lichamelijke gezondheidszorg en de sociale voorzieningen op het gebied van de opvoeding, de babytijd, de vroege jeugd, het ouderschap en het ouder worden (Cicchetti, Toth, & Lynch, 1995; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Hopelijk slaagt dit boek erin de relevantie ervan voor de psychotherapie, en met name voor de gezinstherapie, duidelijk te maken.

## **HECHTINGSTHEORIE EN HECHTINGSONDERZOEK: KERNPRINCIPES, ONDERDELEN EN IMPLICATIES VOOR DE BEHANDELING**

**1. Een aangeboren motiverende factor van het menselijk ras is dat we ons voor veiligheid tot hechtingsfiguren richten.** Dit is tijdens de babytijd het duidelijkst, omdat de baby tijdens de eerste levensjaren in grote mate afhankelijk is van de ouders of van andere verzorgers. De veiligheid begint bij het lichamenlijk welzijn van het kind, waarbij het gaat om voedsel, water, onderdak, kleding en bescherming tegen lichamenlijke gevaren. Bij veiligheid gaat het ook om het psychisch welzijn van het kind. Voor ervaringen van sociale en emotionele betrokkenheid die van cruciaal belang zijn voor de neuropsychobiologische ontwikkeling is het kind afhankelijk van de ouders. Bij hechtingsgerichte gezinstherapie (HGGT) wordt begonnen met de ouders, waarbij de therapeut eerst de ouders veiligheid laat ervaren en vervolgens de ouders laat zien hoe ze ervoor kunnen zorgen dat hun kind tijdens de therapie niet alleen bij de therapeut, maar ook bij de ouders veiligheid ervaart. Een centraal doel van de behandeling is ouders helpen zich meer bewust te worden van de behoefte aan veiligheid die hun kind heeft en het daarbij vinden van wegen die ervoor zorgen dat het kind regelmatig een gevoel van veiligheid ervaart binnen de relatie die het kind met de ouders heeft. Tegelijkertijd worden de ouders geholpen zich meer bewust te worden van hun eigen behoefte aan veiligheid bij elkaar, als ouders, en in hun leven in het algemeen.

**2. Uit recent neurologisch onderzoek blijkt veel steun en validatie voor de hechtingstheorie en voor het onderzoek naar hechting.** De hersenen en het hoofd werken het best in relatie met anderen. Sommige theoretici hebben het menselijk brein beschreven als in essentie een 'dyadisch brein', dat zich het best ontwikkelt en het best functioneert in samenspel met individuen bij wie we ons veilig voelen en die geïnteresseerd zijn in gezamenlijke exploraties (Fosha, Siegel & Solomon, 2009; Schore, 2001; Siegel, 2001). Net als bij grote delen van de cognitieve, fysiologische en

sensomotorische ontwikkeling is ook de ontwikkeling van de hersenen van het jonge kind met betrekking tot het sociaal-emotionele-culturele leerproces afhankelijk van het ervaren van veiligheid en van het doorlopende contact met hechtingsfiguren.

Het doel van hechtingsgerichte gezinstherapie is het faciliteren van de neuropsychologische ontwikkeling van leden van het gezin door hun bereidheid en vermogen tot betrokkenheid bij elkaar via wederzijdse, op elkaar afgestemde, emotionele en reflecterende interacties te bevorderen.

**3. De relatie van het jonge kind met zijn ouders wordt een veilige basis van waaruit hij de wereld begint te ontdekken.** Als hij op onderzoek uitgaat, komt hij het onverwachte tegen, met onder meer gebeurtenissen en objecten die angst en onzekerheid oproepen. Wanneer dit gebeurt, richt hij zich snel tot zijn ouders op zoek naar veiligheid – zij vormen zijn veilige haven. Dit noemen we de cirkel van veiligheid (Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2002), omdat juist vanuit de veiligheid van zo'n veilige basis exploratie mogelijk is. Die exploratie leidt dan tot met die exploratie gepaard gaande angsten, die ervoor zorgen dat het kind weer terugkeert naar de basis, die nu als een veilige haven wordt ervaren.

Tijdens hechtingsgerichte gezinstherapie helpt de therapeut de ouders in te zien dat hun kind er op elke leeftijd baat bij heeft zich bij het ervaren van stress tot de ouders te kunnen wenden voor troost en ondersteuning. Er is geen enkel moment waarop een kind het nodig heeft om onafhankelijk te zijn en dingen zelfstandig in goede banen te leiden. Voor een kind is het noodzakelijk dat het het vermogen ontwikkelt zowel veiligheid in zichzelf te vinden als binnen de relatie met haar ouders, om vervolgens te ontdekken in welke situatie aan welke vorm van veiligheid de voorkeur kan worden gegeven. Het is nuttig om er hierbij aan te denken dat peuters zich vaak voor troost tot hun ouders richten, nadat ze door hun ouders zijn gecorrigeerd. Hechtingsgerichte gezinstherapie moedigt ouders aan om in te zien dat het corrigeren van gedrag beter werkt wanneer de ouder na die correctie het initiatief neemt tot het herstel van de relatie met het kind.

**4. Met name het jonge kind begint met het onderzoeken van zijn sociale en emotionele wereld.** Hij ontwikkelt patronen waarbij hij de verbinding aangaat met zijn hechtingsfiguren. Deze patronen zijn wederzijds en het zijn voorwaardelijke processen waarin zowel non-verbale als verbale communicatie plaatsvindt. In wezen gaat het hierbij om intersubjectieve ervaringen en deze worden in een volgend hoofdstuk en in dit hele boek uitgebreid besproken.

Bij hechtingsgerichte gezinstherapie gebruikt de therapeut dezelfde intersubjectieve patronen actief om de sociale en emotionele ontwikkeling van de gezinsleden mogelijk te maken. Bij dergelijke wederzijdse communicatiepatronen komt de ouderlijke autoriteit niet in gevaar wanneer de ouder-kindrelatie zich verdiept, terwijl alle gezinsleden zich veilig voelen om van daaruit hun eigen autonomie te kunnen ontwikkelen. In essentie komt het proces van de emotionele/reflecterende dialoog, de centrale activiteit van hechtingsgerichte gezinstherapie, neer op dit intersubjectieve patroon van verbinden en communiceren.

**5. In een eerste patroon van betrokkenheid binnen relaties dat door veilige gehechtheid wordt gekenmerkt, is er een balans tussen het kind dat op haar hechtingsfiguur vertrouwt en dat op haar eigen zich ontwikkelende vaardigheden leert vertrouwen.** Wanneer er sprake is van veilige gehechtheid wordt onafhankelijkheid niet als waardevoller dan afhankelijkheid beschouwd, en ook het omgekeerde is niet het geval. In verscheidene omstandigheden kan het vertrouwen op de ander de juiste weg zijn, terwijl op andere momenten op zichzelf vertrouwen de betere optie kan zijn. Naarmate een kind ouder wordt, vertrouwt het steeds vaker op zichzelf, maar vertrouwen op een ander blijft gedurende het gehele leven relevant en volkomen gewaardeerd. Het op elkaar vertrouwen en op elkaar bouwen is een veel betere levenswijze dan continue onafhankelijkheid of afhankelijkheid van anderen.

Conflicten tussen het individu en de eenheid van het gezin, de autonomie van het kind en de overtuigingen van de ouders met betrekking tot wat voor het kind het beste is, zijn thema's die zich binnen de hechtingsgerichte gezinstherapie vaak voordoen. Door het maken van onderscheid tussen het gedrag en de ervaring van de gezinsleden – waarbij alleen het gedrag wordt beoordeeld – waarna met speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie op zowel het gedrag als de ervaring wordt gereageerd, maakt de hechtingsgerichte gezinstherapeut zowel de integratie van het ik als de integratie van de relaties binnen het gezin mogelijk. Het een hoeft niet voor het ander te worden opgeofferd.

**6. Een tweede patroon van interpersoonlijke betrokkenheid van een kind wordt gekenmerkt door het minimaliseren van het belang van de hechtingsfiguur en het pogen hechtingsrelaties te vermijden.** Wanneer een kind niet op de hechtingsfiguren kan vertrouwen, probeert ze te snel en te sterk op zichzelf te vertrouwen. Door het ontbreken van de noodzakelijke vaardigheden die zich nog niet hebben ontwikkeld probeert ze over de meeste situaties controle te houden, waarbij ze geen wederzijdse activiteiten aangaat, en waarbij ze uiteindelijk doorschuift naar rigide intimidatie- en vermijdingspatronen. Ze heeft de neiging om de waarde die ze aan haar emoties hecht te reduceren en bij het nemen van beslissingen en het richting geven aan haar leven probeert ze te vertrouwen op een cognitieve benadering.

Bij hechtingsgerichte gezinstherapie onderzoekt de therapeut de mogelijke oorzaken van deze vermijdingspatronen in de hechtingsgeschiedenis van de ouders. Daarna onderzoekt hij met de ouder en het kind samen de gedachten, emoties en wensen die tot deze patronen hebben geleid, terwijl ondertussen ruimte wordt gegeven voor de veilige ervaring van diepere emotionele intimiteit zonder dat daarbij het vermogen om op zichzelf te vertrouwen hoeft te worden opgeofferd.

**7. Een derde patroon van betrokkenheid van een kind wordt gekenmerkt door het minimaliseren van het belang dat het kind hecht aan zijn eigen vaardigheden om op zichzelf te vertrouwen, waarbij hij zich angstig vastklampt aan de hechtingsfiguur.** Omdat hij door deze hechtingsfiguur volledig in beslag wordt genomen, ontwikkelt hij niet de vaardigheden die hij nodig heeft om op zichzelf te kunnen vertrouwen. Hij is angstig omdat de hechtingsfiguur niet consistent aanwezig en responsief is en als gevolg daarvan is hij niet in staat zichzelf daar te plaatsen waar een veilige balans bestaat. Van dergelijke kinderen wordt wel gezegd dat ze te sterk

gehecht zijn, maar dat klopt niet. Ze zijn angstig gehecht. Bij hechtingsgerichte gezinstherapie onderzoekt de therapeut de mogelijke oorzaken van deze angstpatronen in de hechtingsgeschiedenis van de ouders. Daarna onderzoekt hij met de ouder en het kind samen de gedachten, emoties en wensen die tot deze patronen hebben geleid, terwijl ondertussen ruimte wordt gegeven voor het veilig ervaren van de ontwikkeling van een onafhankelijk persoonlijkheid en voor het leren op zichzelf te vertrouwen, zonder dat daarbij het vermogen om emotioneel intiem contact aan te gaan hoeft te worden opgeofferd.

**8. Een vierde groep kinderen is niet in staat om een consistent patroon te ontwikkelen waarbij het kind in balans is of te veel op zichzelf vertrouwt of te veel op de ouder vertrouwt.** Bij elke stressfactor die zich voordoet, is er bij deze kinderen een verhoogd risico dat ze hierdoor in de war en ontregeld raken. Ze proberen de stress het hoofd te bieden met een extreme behoefte om alle aspecten van hun omgeving te beheersen. Onbeheersbare stressfactoren worden vaak als trauma ervaren en leiden vaak tot ingrijpend disfunctioneren. Deze kinderen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van problemen met hun geestelijke gezondheid, zowel door externalisatie als door internalisatie.

Bij hechtingsgerichte gezinstherapie trekt de therapeut het gezin in een langzaam en doelbewust proces waarbij eerst veiligheid voor de ouder wordt gecreëerd, om daarna samen met de ouder veiligheid voor zowel de ouder als het kind te creëren. Ongestructureerde verwachtingspatronen bij kinderen gaan vaak gepaard met ouders die bang zijn voor of bang worden van hun kind op die momenten waarop het hechtingsgedrag van het kind het heftigst is. Dus wordt de reactie van de ouder op de paniek, woede, wanhoop of schaamte van het kind onderzocht, en daarbij komen vaak aspecten van de hechtingsgeschiedenis van de ouders naar voren. Omdat de vaardigheden van het kind om op zichzelf te vertrouwen zich slecht hebben ontwikkeld, duurt het langer voordat de symptomen daarvan afnemen. En omdat de vaardigheden van het kind om op een ander te vertrouwen ontregeld zijn, is ook het ontwikkelen van vertrouwen en het vermogen om voor de eigen ontwikkeling op een hechtingsfiguur te vertrouwen een proces dat geleidelijk aan plaatsvindt. Waarschijnlijk hebben ook de ouders een langere periode van veilige exploratie van hun interacties met het probleemgedrag van hun kind nodig.

**9. Deze hechtingspatronen ontwikkelen zich in de loop der tijd als innerlijke werkmodellen van zichzelf en de ander.** Deze modellen worden aannames en percepties die ons innerlijk leven beïnvloeden, waaronder onze gedachten, gevoelens en zelfs herinneringen. Bij deze modellen gaat het om ons gevoel van eigenwaarde, bekwaamheid, beminnelijkheid en de mate waarin we onszelf als waardevol beschouwen. Ze geven richting aan ons emotioneel bewustzijn, aan onze uiting en aan de nadruk die we leggen op onze reflecterende vermogens en de grenzen die we daaraan stellen. Deze innerlijke werkmodellen vormen zo een bron van kracht en vertrouwen en zorgen voor een open en flexibele benadering van de ontwikkeling van het ik en van de ontwikkeling van onze relaties met anderen, of ze worden de bron van een rigide of chaotische houding waarbij wordt uitgegaan van beperkingen waardoor mogelijkheden tot ontwikkeling worden vermeden.

Bij hechtingsgerichte gezinstherapie gebruikt de therapeut de emotionele/reflecterende dialoog voor het op veilige wijze exploreren van de innerlijke werkmodellen van de ouder en het kind. De unieke kwaliteiten van de innerlijke werkmodellen worden geaccepteerd en worden als de bron gezien van de waardevolle bijdragen die elk gezinslid in het gezin meebrengt, en worden niet als bedreiging voor het gezin gezien.

**10. Ouders die consistent beschikbaar, sensitief en responsief zijn – en dan met name wanneer het hechtingsgedrag van het kind wordt geactiveerd – vormen de basis voor een veilige gehechtheid.** Wanneer ouders troost en steun bieden als het kind zich angstig en kwetsbaar voelt, ontstaat er een veilige gehechtheid. Wanneer een kind niet wordt getroost als reactie op kwetsbaarheid, heeft het de neiging om de invloed die emoties op hem hebben te beperken door overmatig rationeel te worden (vermijdingsgedrag), of zich juist door emoties te laten leiden (angstig gedrag). Wanneer het falen van hechtingsfiguren om troost en steun te bieden te lang heeft aangehouden of wanneer de spanningen te ernstig zijn, bestaat het risico dat het kind niet op consistente wijze op zichzelf vertrouwt, maar ook niet op de hechtingsfiguur (ontregeld). Binnen de hechtingsgerichte gezinstherapie onderzoekt de therapeut de reacties van het kind op ontregeling, normaliseert deze reacties binnen de context van de geschiedenis van hechtingspatronen binnen het gezin en exploreert de mogelijkheden die er zijn om op een meer aangepaste wijze op spanningen te reageren. De reacties van de ouders op de ontregeling van het kind worden ook geëxploreerd om te kunnen bepalen langs welke wegen de ouders in staat kunnen zijn om op de ontregeling van het kind een flexibelere en beschikbaarere respons te ontwikkelen.

**11. Veilige hechtingsrelaties zijn idealiter geschikt om individuen te helpen bij het begrijpen en oplossen van stressvolle en deregulerende emoties als angst, onrust, wanhoop, boosheid, schaamte en verdriet.** Binnen een hechtingsrelatie zijn mensen vaak in staat om dergelijke emoties te reguleren, terwijl ze daar mogelijk niet in slagen als ze die emoties alleen het hoofd moeten bieden. De troost die binnen een veilige hechtingsrelatie regelmatig wordt geboden, is van essentieel belang voor het omgaan met en het integreren van de spanningen die het leven met zich meebrengt. Binnen een hechtingsrelatie nemen negatieve emoties af.

Bij hechtingsgerichte gezinstherapie tracht de therapeut de psychoneurologische hechting en het verzorgend gedrag binnen de twee-eenheid van kind en ouder te activeren. Wanneer hij erin slaagt de emotionele/reflecterende dialoog te initiëren en tijdens de behandeling in stand te houden zonder dat daarbij de gebruikelijke boze, defensieve en vermijdingspatronen optreden, kunnen deze natuurlijke patronen zich ontvouwen.

**12. Veilige hechtingsrelaties vormen ook een uitstekende basis voor het verdiepen en versterken van positieve emoties als vreugde, opwinding, trots en tevredenheid.** Als deze emoties met een hechtingsfiguur kunnen worden gedeeld, kunnen deze emoties vollediger en uitgebreider worden ervaren. Zonder hechtingsrelaties zijn dergelijke emoties waarschijnlijk minder zichtbaar en is de betekenis ervan in iemands leven kleiner. Binnen hechtingsrelaties nemen positieve emoties toe en worden deze beter gereguleerd. Binnen hechtingsgerichte gezinstherapie exploreert de

therapeut net zo goed de sterke punten als de kwetsbaarheden. Hierdoor wordt elk van de gezinsleden zich beter bewust van de eigen gedachten, emoties en verlangens die losstaan van de problemen en zijn ze in staat deze vanuit een grotere emotionele kracht aan de orde te stellen, wat vervolgens de wederzijdse vreugde en trots weer vergroot.

**13. Hechtingsrelaties zijn ook bij uitstek geschikt voor het ontwikkelen van het reflecterend functioneren.** Binnen een veilige relatie voelt iemand zich vrij zich bewust te worden van zijn of haar innerlijk leven dat bestaat uit gedachten, gevoelens, intenties en andere kenmerken, hiernaar te kijken en deze te uiten. Wanneer een ouder oprecht geïnteresseerd is in het innerlijk leven van haar kind, wekt dit ook de interesse van het kind en raakt het gemotiveerd belangrijke aspecten daarvan aan de ouder te laten merken. Binnen die veiligheid raakt het kind ook oprecht geïnteresseerd in wat haar ouders denken, voelen en van plan zijn. Wanneer de communicatie zo open, emotioneel en bedachtzaam plaatsvindt, wordt duidelijk welke plaats ze in elkaars hoofd en hart hebben en dat ze daar veilig zijn.

Doordat de therapeut tijdens hechtingsgerichte gezinstherapie de ontwikkeling van de emotionele/reflecterende dialoog bevordert, neemt het reflecterend functioneren van de gezinsleden toe, en dat vergroot binnen het gezin weer de mogelijkheden tot het oplossen van de problemen die tot de behandeling hebben geleid.

**14. De basis van veilige gehechtheid is dat er telkens weer interactief herstel plaatsvindt nadat er een breuk in de relatie is ontstaan als gevolg van het van elkaar gescheiden zijn, van een conflict, van het niet op elkaar afgestemd zijn, van een misverstand of van het nastreven van verschillende doelen.** Alle hechtingsrelaties kennen dergelijke breuken, en in vele hechtingsrelaties ontstaat onzekerheid of treedt zelfs ontregeling op wanneer niet op zeer voorspelbare wijze interactief herstel plaatsvindt. Een dergelijk herstel maakt aan het kind duidelijk dat de relatie heel belangrijk is, dat het van elkaar gescheiden zijn nooit definitief is, en dat de relatie door geen enkel conflict wordt beëindigd. De relatie is veilig en het permanente karakter ervan wordt gegarandeerd, ongeacht de huidige situatie. Het herstel van de relatie is de verantwoordelijkheid van de ouder, ongeacht de oorzaak van de breuk, omdat de ouder hiermee anders aangeeft dat de relatie niet belangrijker is dan het conflict. Binnen hechtingsgerichte gezinstherapie laat de therapeut in elke sessie waar dit zich voordoet steeds zien hoe een relatie kan worden hersteld. De therapeut maakt duidelijk hoe hij zich inzet voor herstel van de breuk en laat zien hoe dit succesvol kan plaatsvinden, en wat de functie hiervan is bij het in stand houden van de veilige gehechtheid.

**15. Wanneer zich binnen een gezin vaak conflicten voordoen of wanneer gezinsleden zich vaak terugtrekken, ligt te vaak de primaire focus op de interactie tussen de gezinsleden, waarbij elk gezinslid ervan uitgaat dat de ander een negatieve reden heeft voor zijn of haar gedrag.** Een hechtingsperspectief richt zich in plaats daarvan op de betekenis van het gedrag, zorgt voor een niet-oordelende nieuwsgierigheid naar dat gedrag en probeert de betekenis van dat gedrag te begrijpen, en daaronder valt ook de betekenis ervan met betrekking tot hechting. Binnen hechtingsgerichte gezinstherapie gebruikt de therapeut de emotionele/reflecterende dialoog om de