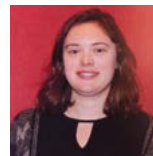


Attachment-Based Family Therapy

De introductie van gezinstherapie op een psychiatrische afdeling voor jongvolwassenen



Ilse Devacht,
klinisch psycholoog en ABFT-
therapeute De Zeilen 1, Asster



Evelien Carlier, orthopedagoog
De Zeilen 1, Asster

De afgelopen drie jaar maakte de werking van De Zeilen 1, de jongvolwassen afdeling binnen het psychiatrisch ziekenhuis Asster, een noemenswaardige transitie door. De cognitieve gedragstherapeutische focus werd verruimd met een relationele aanpak gericht op vertrouwen en gehechtheid.

De afdeling worstelde immers met een aantal zaken, namelijk (1) het gebrek aan een overkoepelend begeleidingskader; (2) de beperkte betrokkenheid van jongvolwassenen op het therapieprogramma; (3) de conflicten tussen patiënten en het team over regels; en (4) het gebrek aan samenwerking tussen het team en de primaire gehechtheidsfiguren van de patiënt. De zorg bleek onvoldoende aan te sluiten bij de specifieke ontwikkelingsnoden van de doelgroep. Met zijn specifieke en uitdagende ontwikkelingsstaken is de **jongvolwassenheid** immers een stressvolle levensfase. Het brein is in ontwikkeling tot en met de leeftijd van 25 jaar, terwijl de verwachtingen t.a.v. jongvolwassenen alsnog groter worden.

Jongvolwassenen verlangen enerzijds naar autonomie, en hebben anderzijds nog steeds nood aan steun en zorg ten tijde van stress. De **gehechtheidstheorie** biedt daarbij een kader om jongvolwassenen te ondersteunen in die uitdagende overgang en vormt de basis voor het huidige behandelkader op De Zeilen 1. De behandelfocus dient verder te gaan dan het corrigeren van maladaptief gedrag alleen. Men beoogt de relatie tussen de jongvolwassene en de primaire gehechtheidsfiguren (meestal: de ouders) te herstellen met het ultieme doel om het vertrouwen van de jongvolwassene in de gehechtheidsfiguren als hulpbron te herstellen.

Om dit te bereiken, werd ervoor gekozen om met **Attachment-Based Family Therapy** (ABFT) te werken. Dit behandelprogramma tracht in een traject van 5 fasen (ongeveer 16 sessies) de relationele teleurstellingen en het verlies van vertrouwen in gehechtheidsfiguren te herstellen en op die manier de ontwikkeling van de jongvolwassene weer op gang te brengen. De introductie van ABFT op de afdeling betreft een proces op twee niveaus.

1. Het ABFT-model van Guy S. Diamond, Gary M. Diamond en Suzanne A. Levy (2014) werd aangepast zodat de therapie tegemoet komt aan de specifieke ontwikkelingsnoden van jongvolwassenen en zodat de therapie past binnen de dagelijkse realiteit van de residentiële afdeling.
2. Er werd een behandelklimaat geïnstalleerd dat de relationele doelstellingen van ABFT ondersteunt. Het begeleidingskader voor het interdisciplinaire team bevat twee belangrijke elementen. Een eerste element is de manier waarop het team de jongvolwassene en diens context begeleidt. Van een focus op conflictantering en probleemoplossing evolueerde men naar meer sensitieve en responsieve zorg. Door in relatie te gaan met de patiënt kan de hulpverlener als 'ad hoc'-gehechtheidssfiguur worden beschouwd. Die wordt dan een bron van steun ten tijde van stress. Er is nu meer aandacht voor communicatie, de band met persoonlijke begeleiders (PB's) en het aanleren van emotieregulatievaardigheden. Een tweede element betreft het installeren van een veilig leerklimaat. Met de komst van ABFT wilde men een meer autoritatieve begeleidingsstijl verwerken in de aanpak van het team. Er kwam een verschuiving van focus op regels en grenzen naar aandacht voor de veiligheid om te exploreren, het vragen om hulp, het uiten van emoties en in het gesprek kunnen gaan over pijnlijke onderwerpen.
2. Er is een verhoogde betrokkenheid van jongvolwassenen in hun therapieproces.
3. Doorheen de implementatieperiode is het aantal en de aard van afzonderingen spectaculair gedaald, ondanks het feit dat de ernst van de patiëntenpopulatie gestegen is.
4. Primaire gehechtheidsfiguren worden beschouwd als noodzakelijke partners in het behandelproces van hun kind. Dat resulteert in een betere werkrelatie met de gehechtheidsfiguren en geeft minder aanleiding tot conflict.

Een gedetailleerd overzicht van de gemaakte aanpassingen aan het ABFT-model, de installatie van een relationeel behandelklimaat en een beschrijvende evaluatie van de eerste drie jaar ABFT op De Zeilen 1 is terug te vinden in het artikel *Importing empirically supported family treatment into a psychiatric inpatient unit for young adults: Attachment-Based Family Therapy* (2018) door Ilse Devacht, Guy Bosmans, Steven Dewulf, Suzanne Levy en Guy S. Diamond. Deze bijdrage betreft een samenvatting en vertaling van dit artikel voor collega's die in de psychiatrische hulpverlening werken.

Diamond, G. S., Diamond, G. M., & Levy, S. A. (2014). *Attachment-based family therapy for depressed adolescents*. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Devacht, I., Bosmans, G., Dewulf, S., Levy, S., & Diamond, G. S. (2018). *Attachment-Based Family Therapy For Young Adult Psychiatric Care: Importing empirically supported family treatment into a psychiatric inpatient unit for young adults: Attachment-Based Family Therapy*.

Gedurende drie jaar werd op De Zeilen 1 geïnvesteerd in het implementatieproces en in de aanpassing van het ABFT-programma specifiek aan de eigenheid van de jongvolwassenheid en de residentiële psychiatrische zorg. Een eerste evaluatie toont een aantal observeerbare verbeteringen op de afdeling:

1. De ABFT gezinstherapie en het begeleidingskader voor het team blijken goed toepasbaar op een brede range aan problematieken en diagnoses waarbij gehechtheidsbreuken onderliggend zijn aan complexe en problematische gedragspatronen. ABFT wordt door de meerderheid van de teamleden beschouwd als een relevant programma.