

# **Wat Bepaalt de Kwaliteit van de Werkrelatie met Ouders bij Gezinsbehandelingen?**

Thayhila T. Paulina

Studentnummer: 507621

Instituut voor Psychologie, Faculteit der Sociale Wetenschappen

Erasmus Universiteit Rotterdam

Supervisor: Marnix van Rossum

In opdracht van: OBIC Ouderbegeleiding

Datum: 21-10-2022

## Samenvatting

In dit literatuuronderzoek werd gekeken naar factoren of kenmerken die de kwaliteit van de werkrelatie kunnen bepalen bij ouders in gezinsbehandelingen. De behandelrelatie wordt ook wel benoemd naar alliantie en is in staat om therapeutische uitkomsten te voorspellen. De besproken onderwerpen die werden onderzocht zijn de toewijding, kenmerken van de cliënt en therapeut en *ruptures*. Zij zouden bijdragen aan de bevordering of verslechtering van de kwaliteit van de alliantie. Onderzoek naar de alliantie bij ouders binnen gezinsbehandelingen is beperkt en het is belangrijk dat hier meer aandacht naartoe gaat. De werkrelatie tussen ouders en therapeuten heeft namelijk ook invloed op uitkomsten van kinderen. Daarnaast kan een sterke alliantie het vervroegd stopzetten van therapie voorkomen. Het onderzoek is vanwege beperkt onderzoek naar de werkrelatie bij ouders in gezinsbehandelingen in vergelijking gebracht met verschillende reviews naar individuele psychotherapie. Naast de reviews werden empirische artikelen met betrekking tot ouders geselecteerd aan de hand van Scopus op basis van verschillende criteria. Factoren van invloed binnen individuele therapie en gezinsbehandelingen op de alliantie had veel overeenkomsten. Onderscheidende kenmerken met betrekking tot gezinstherapie betreft de manier dat ouders hun ouderschapsrol toeschrijven en de alliantie tussen en met de partners. Concluderend kan individuele psychotherapie genoeg bewijs leveren over hoe de kwaliteit van de alliantie bij ouders in gezinsbehandelingen bepaalt kan worden, maar zijn er bepaalde kenmerken die afgestemd moeten worden op gezinsbehandelingen om een sterke alliantie met ouders te bewaken.

*Sleutelwoorden: werkrelatie, alliantie, ouders, rupture, betrokkenheid, gezinsbehandelingen*

## **Wat Bepaalt de Kwaliteit van de Werkrelatie met Ouders bij Gezinsbehandelingen**

Ondanks consistent bewijs in het voordeel van psychotherapie voor de meerderheid van patiënten, blijft er een gedeelte aan patiënten die niet verbeteren. 5 tot 10% van patiënten verslechteren zelfs gedurende het verloop van therapie. Negatieve uitkomsten en een afwezigheid aan verbetering kan leiden tot vervroegd stoppen met therapie, wat op zijn beurt weer leidt tot slechtere behandeluitkomsten (Mütze et al., 2021). Dit zou verholpen kunnen worden door te bepalen wat significante, succesvolle aspecten zijn binnen therapie en deze factoren een centrale rol geven binnen behandelingen. Deze algemene factoren, worden ook wel omschreven als *common factors* en zouden volgens meta-analyses en reviews een groot deel van de variantie in behandeluitkomsten verklaren (de Felice et al., 2019; Antunes-Alves et al., 2018; Karver et al., 2005). Uit huidige literatuur is gebleken hoe een sterke therapeutische relatie de optimale context biedt voor behandeling. Een belangrijk algemeen factor van een therapeutisch relatie is de werkrelatie, of werkalliantie (Eubanks, 2022). Alliantie refereert naar de samenwerking tussen cliënt en behandelaar, een tweerichtingsrelatie, waar de nadruk ligt op collaboratie en overeenstemming (Alvarez et al., 2020).

De alliantie bestaat uit twee dimensies, de emotionele alliantie en taakalliantie. Ook wel: de emotionele band tussen cliënt en behandelaar en de overeenstemming over doelen en werkwijze van de behandeling. Studies laten zien dat de effecten van de werkrelatie op uitkomsten net zo belangrijk, of zelfs belangrijker zijn dan de toegepaste technieken en verschillende behandelvormen (Scholte, 2017). De termen werkrelatie en alliantie zullen in dit artikel afwisselend gebruikt worden, maar omschrijven hetzelfde. Hoewel er veel literatuur beschikbaar is over de werkrelatie, mist er aandacht over de alliantie in gezinsbehandelingen, wat een zeer complex proces kan zijn. Dit komt omdat er naast meerdere individuen ook diverse en soms conflictueuze verwachtingen en motivaties zijn. Daarnaast komt het regelmatig voor dat ouders hun kinderen aanmelden voor behandeling en deze vervolgens niet bijwonen, wat het vormen van een werkrelatie met de ouders kan bemoeilijken (Günther-Bel et al., 2021; Skoranski et al., 2021; Chacko et al., 2016). Hierom is er in dit review interesse naar wat ouders nodig hebben voor een goede werkrelatie.

Hoewel duidelijk is vastgesteld dat het succes van therapeutische uitkomsten sterk afhangt van een positieve alliantie, wordt zoals eerder vermeld de betekenis van de alliantie voor uitkomsten binnen gezinnen complexer. Het draait niet meer simpelweg alleen om de werkrelatie tussen een individuele cliënt en behandelaar (Alvarez et al., 2020; Scholte, 2017;

Rait, 2000). De termen *intra-system alliance* en *within-family alliance* zijn hier relevant. Zij refereren naar het niveau van productieve familiesamenwerking over therapiedoelen en taken (Alvarez et al., 2020). Hoewel onderzoek naar de complexe werkrelatie binnen gezinstherapie beperkt is, is het duidelijk dat klachten van jongeren afnemen wanneer de alliantie tussen de ouders en hulpverleners verbetert (Scholte, 2017). In het systematisch literatuurreview van de Greef et al. (2017) werd de relatie tussen ouder-professional alliantie en uitkomsten van psychosociale behandelingen onderzocht. Zij hebben gevonden dat in de meeste studies hogere levels van een positief ouder-professional alliantie geassocieerd was met verbeterde klinische uitkomsten voor betrokken kinderen, ouders en families.

Ouders hebben vanzelfsprekend een grote invloed op het leven van kinderen. Het werken aan de alliantie tussen ouders en hulpverlener zal daarom weer impact hebben op hoe kinderen de behandeling ervaren. Kinderen en adolescenten melden zichzelf namelijk niet typisch aan voor behandeling en betreden vandaar vaak therapie onbewust van hun eigen problemen, zijn in conflict met hun ouders en vaak resistent tegen verandering. Het werken aan een sterke therapeutische relatie met ouders kan deze resistentie tegen behandeling verminderen en betrokkenheid faciliteren door een stabiele, accepterende en steunende context te bieden (Karver et al, 2005). Het is belangrijk om specifiek onderzoek te doen naar de alliantie tussen ouders en therapeut binnen een gezinsdynamiek omdat de individuele alliantie niet hetzelfde wordt ervaren, ondanks gelijkenissen. Therapeuten ervaren moeite met het toepassen van vaardigheden bij gezinnen die normaliter effectief werken bij de werkrelatie met een individu. Dit hindert de werkrelatie bij gezinnen. Therapeuten ervaren moeite met het verplaatsen van hun focus van individu naar het hele systeem. Therapeuten met minder ervaring zouden nog het vermogen moeten ontwikkelen om een systematische focus te leggen of om de situatie te handhaven vanuit een macrolevel perspectief (Perkins et al., 2019).

Karver et al., (2005) hebben een raamwerk opgesteld wat suggereert dat verschillende variabelen deel uitmaken of bijdragen aan de werkalliantie en op zijn beurt invloed hebben op behandeluitkomsten. Het model suggereert dat therapeutische relatievariabelen therapeutische uitkomsten kan voorspellen door middel van meerdere mediërende processen. Wanneer een cliënt behandeling betreedt, zijn er meerdere *pre-treatment* kenmerken die beïnvloeden hoe ontvankelijk de cliënt is voor de behandelaar en therapie. Vervolgens beïnvloeden de kenmerken van de behandelaar en cliënt de perceptie, gevoelens en verwachtingen van de behandelaar over hun cliënten. Deze reacties hebben invloed op het gedrag van de behandelaar richting de cliënt, wat de cliënt weer cognitief, affectief en gedragsmatig

beïnvloed (Karver et al., 2005). Een alternatief model door Alvarez et al. (2020) stelt weer dat betrokkenheid bij het proces, emotionele connectie met de behandelaar, veiligheid binnen het therapeutisch systeem en een gedeelde doelstelling belangrijk zijn voor de werkre relatie. Dit model kijkt vanuit het perspectief van de cliënt, waarvan het laatste construct alleen geldt voor groep contexten, waaronder familie (Alvarez et al., 2020). Uit literatuur is het duidelijk dat de conceptualisatie van therapeutische alliantie verwarrend is en er nog geen algemeen geaccepteerde theorie is vastgesteld. Het is niet duidelijk of de therapeutische alliantie gezien wordt als een enkel construct, multidimensionaal of bestaat in een constante staat van verandering. Wat wel duidelijk is dat het gaat om de samenwerking tussen cliënt en behandelaar en de individuele bijdrage van beide (Mahaffey & Granello, 2007).

De individuele bijdrage van de cliënt wordt besproken in de bovengenoemde theorie van Karver et al. (2005). Hier hebben ze het over een aantal ouderkenmerken die van invloed zijn op de werkre relatie. *Pre-treatment* kenmerken omvatten onder andere interpersoonlijk functioneren, ouderlijk mentale gezondheid, intelligentie en verwachting over de doeltreffendheid van therapie enzovoorts. Kenmerken tijdens de behandeling zijn onder andere autonomie, de affect richting de behandelaar en bereidbaarheid van ouders om deel te nemen aan behandeling (Karver et al., 2005). Naast de persoonlijke kenmerken van de cliënt is zoals aangegeven in het model van Alvarez et al. (2020) betrokkenheid belangrijk. Hange-Schlagel et al. (2019) benadrukken het belang hiervan om een werkre relatie aan te kunnen gaan. Betrokkenheid kan georganiseerd worden in twee componenten: houding en gedrag. Het component houding bestaat onder andere uit de therapeutische relatie, verwachtingen over de behandeling en percepties over de voordelen van de behandeling. Allemaal relevant voor de werkre relatie. Het component gedrag omvat observeerbare gedragingen zoals aanwezigheid en actieve participatie (Haine-Schlagel et al., 2019). In de literatuur wordt niet duidelijk onderscheid gemaakt tussen toewijding of betrokkenheid, dus deze termen zullen afwisselend gebruikt worden. Falen in effectief onderhandelen van het betrokkenheid proces wordt gezien als een significant probleem. Het percentage afwezigheden bij de eerste behandelsessie varieert van 28% tot 62%, ondanks het feit dat ouders nog steeds behandeling voor hun kind nodig hebben en willen (Ofonedu et al, 2017).

De theorie van Karver et al. (2005) beschrijft ook de bijdrage van de therapeut die van invloed is op de werkalliantie. Weer vallen hieronder *pre-treatment* kenmerken, maar ook de reacties, percepties en gevoelens van de therapeut tegenover de cliënt. Andere kenmerken zijn de interpersoonlijke vaardigheden, directe invloedvaardigheden, en geloofwaardigheid. Met

directe invloedvaardigheden wordt directief therapeutisch gedrag bedoeld, zoals het organiseren van behandeling sessies en het leveren van correctief feedback (Karver et al., 2005). De achtergrond van de therapeut blijkt inderdaad een belangrijk aspect te zijn en behandelaars die door hun eigen familieproblemen heen zijn gekomen, zouden effectiever zijn in hun klinisch werk met cliënt families. Hierom wordt er in literatuur aandacht besteed aan therapie, supervisie en training voor de therapeut om te werken aan persoonlijke en relationele resonanties (Williams et al., 2015). Positieve therapeutische uitkomsten worden robuust voorspeld wanneer therapeuten ervaren worden als empathisch, bekrachtigend, persoonlijk betrokken en collaboratief, in plaats van afstandelijk en directief. Dit lijkt niet alleen het geval voor individueel psychotherapie, maar vooral voor gezinstherapie (Rober, 2010).

Volledig onderzoek naar werkalliantie kan niet gedaan worden zonder aandacht te besteden aan *ruptures*, gedefinieerd als waarneembaar gedrag of tekenen, waarbij een cliënt begint met het confronteren of juist terugtrekken van hun behandelaar. Confrontaties omvatten gedragingen die tegen de ander of therapie ingaat. Bijvoorbeeld de cliënt die kritiek heeft op de therapeut of de therapeut die te controlerend is. Het terugtrekken van de ander of therapie vindt plaats wanneer een cliënt bijvoorbeeld vragen van de therapeut vermijdt of wanneer de therapeut van onderwerp verandert om een therapie verstorend probleem te vermijden (Abbass & Town, 2021; Eubanks, 2022). *Ruptures* refereren ook wel naar de spanning of scheuren in de collaboratieve relatie tussen therapeut en cliënt. Het herstel van deze scheuren zijn belangrijk omdat het de kwaliteit van de alliantie kan schaden wat kan leiden tot negatieve behandelingsuitkomsten, inclusief uitval. Succesvol herstel voorspelt de ontwikkeling van een sterke alliantie over tijd (Chang et al., 2020; Abbass & Town, 2021). Therapeuten kunnen herstel faciliteren door scheuren te herkennen wanneer zij plaatsvinden en vervolgens herstelstrategieën toepassen. Dit zorgt voor de vernieuwing van de samenwerking en het versterken van de band tussen cliënt en therapeut. Behandelscheuren zijn veelvoorkomend binnen therapie en bewustwording hiervan kan bevorderend werken voor de kwaliteit van de werkrelatie. Omgaan met deze scheuren is belangrijk voor de praktijk aangezien het herstel ervan geassocieerd is met positieve behandeluitkomsten en de bevordering van de therapie zelf. Effectief omgaan met de confronterende of terugtrekkende gedragingen van de cliënt kan daarnaast ook waardevol zijn voor de cliënt. Deze gedragingen worden ook wel gezien als verdedigingsmechanismen en het doorbreken van deze zal

bijdragen aan de zinvolheid die de cliënt opdoet tijdens therapie (Abbass & Town, 2021; Eubanks, 2022).

In dit literatuurreview wordt zo goed mogelijk antwoord gegeven op de volgende hoofdvraag: “Wat bepaalt de kwaliteit van de werkrelatie met ouders bij gezinsbehandelingen?” Dit zal gedaan worden door verschillende aspecten die bijdragen aan de behandelrelatie van dichtbij te bekijken en ze vervolgens te integreren tot een concluderend geheel. Eerst wordt namelijk aandacht besteed aan de toewijding of betrokkenheid van de ouders in gezinsbehandeling. De toewijding vindt al voor de werkrelatie plaats en een tekort hierin werkt belemmerend voor de kwaliteit van de alliantie. Vervolgens wordt er naar de werkrelatie zelf gekeken. Zoals eerder besproken draait de werkrelatie naast de samenwerking tussen cliënt en therapeut ook om de individuele bijdrage van beide (Mahaffey & Granello, 2007). De bijdrage van ouder en therapeut zullen apart besproken worden. Ten slotte wordt het ontstaan van alliantiescheuren besproken bij ouders in gezinsbehandelingen en hoe deze verholpen kunnen worden om de kwaliteit van de behandelrelatie te versterken of repareren.

Hoewel er interesse is naar de alliantie bij ouders binnen gezinsbehandelingen wordt erkend dat er beperkt empirisch onderzoek van sterke kwalitatieve waarde beschikbaar is naar deze specifieke doelgroep. Hierom zullen de besproken onderwerpen vergeleken worden met literatuuronderzoeken van voldoende kwaliteit die hetzelfde onderwerp bekijken, maar dan bij individuen binnen psychotherapie. In beide gevallen wordt er gekeken naar aspecten die bepalend zijn voor de kwaliteit van de werkrelatie en er zal naar verwachting overeenkomsten gevonden worden. Ook worden er suggestieve verschillen verwacht bij de ouders binnen gezinsbehandelingen. Deze verschillen zijn van interesse, aangezien dit mogelijk wat kan betekenen voor de praktijk en hoe gezinsbehandelingen vormgegeven kunnen worden. De besproken artikelen zullen volgens specifieke criteria geselecteerd worden, wat verder wordt toegelicht in de methodesectie. Na de resultaten volgt er een conclusie die alle bevindingen integreert en antwoord geeft op de hoofdvraag. Het einddoel van dit literatuurreview is erachter komen hoe de praktijk het beste behandeltrajecten kan vormgeven voor gezinsbehandelingen, door te werken aan de werkrelatie, met een specifieke focus op ouders. Dit wordt aan het einde verder toegelicht en bediscussieerd en aanbevelingen worden gedaan.

### **Methode**

Onderzoek naar relevante artikelen werd uitgevoerd op twee momenten tussen 25 mei en 17 oktober 2022 door middel van de database Scopus. Verschillende combinaties aan

zoektermen werden gebruikt. Het was belangrijk dat de opgenomen literatuur recent waren, daarom werden zij gelimiteerd tot een bepaald tijdsspanne. Psychologie is nog een relatief nieuwe wetenschap, wat constant in verandering is aan de hand van nieuwe informatie en bevindingen. Om het zo relevant en actueel mogelijk te houden is de tijdspan van de literatuur dus gespecificeerd.

Het eerste onderzoeksmoment richtte zich op de relatie van ouders binnen gezinsbehandelingen. Naast de ingevulde zoektermen werden artikelen gelimiteerd gebaseerd op het volgende: 1) publicatiedatum mocht niet later zijn dan 2012. Omdat de artikelen van lagere kwalitatieve waarde zijn, is er gekozen voor een kortere tijdsspanne van 10 jaar; 2) het onderwerpsgebied moest psychologie zijn; 3) het documenttype moest een wetenschappelijk zijn; 4) het artikel moest geschreven zijn in het Engels. Vanwege de hoeveelheid gevonden artikelen, werden artikelen eerst geselecteerd op basis van titel, abstract en sleutelwoorden.

25 mei werden de zoektermen *model AND factors AND "therapeutic alliance"* gebruikt, wat resulteerde in 111 zoekresultaten, waarvan 6 werden geselecteerd. 3 juni werden de zoektermen *parent\* AND treatment AND engagement* gebruikt, wat resulteerde in 370 zoekresultaten. Van de 370 resultaten werden 17 artikelen uitgekozen. Vervolgens werd diezelfde dag de volgende zoektermen gebruikt: *parent\* AND predictors AND alliance*. Dit resulteerde in 45 zoekresultaten, waarvan 3 geselecteerd werden. Daarna werd de combinatie zoektermen *parent\* AND alliance* gebruikt. Hieruit kwamen 325 resultaten en 19 artikelen werden geselecteerd. Het laatst gevonden artikel op 3 juni werd gevonden aan de hand van de zoektermen: *rupture AND family AND therapy*, wat resulteerde in 18 zoekresultaten. Ten slotte werd er op 4 juni de volgende zoektermen gebruikt: *alliance AND rupture AND repair*. 78 resultaten werden gevonden, waarvan 8 uiteindelijk werden gekozen. Op 17 oktober werd op dezelfde wijze onderzoek gedaan naar de eerder onderzochte zoektermen: *rupture AND family AND therapy*, om onderzoek te doen naar mogelijk aanvullende literatuur. Dit was het geval en dit keer waren er 19 resultaten, waarvan het nieuwste artikel relevant was voor dit onderzoek.

Van de 55 geselecteerde artikelen, op basis van titel, abstract en sleutelwoorden, werden uiteindelijk 15 artikelen opgenomen in dit literatuuronderzoek. De 54 artikelen werden aandachtig bestudeerd. De overige 40 artikelen werden geëxcludeerd omdat zij keken naar de relatie tussen de betrokkenheid, werkrelatie of scheuren en behandeluitkomsten. Het was juist belangrijk dat deze artikelen kenmerken of variabelen onderzochten die invloed



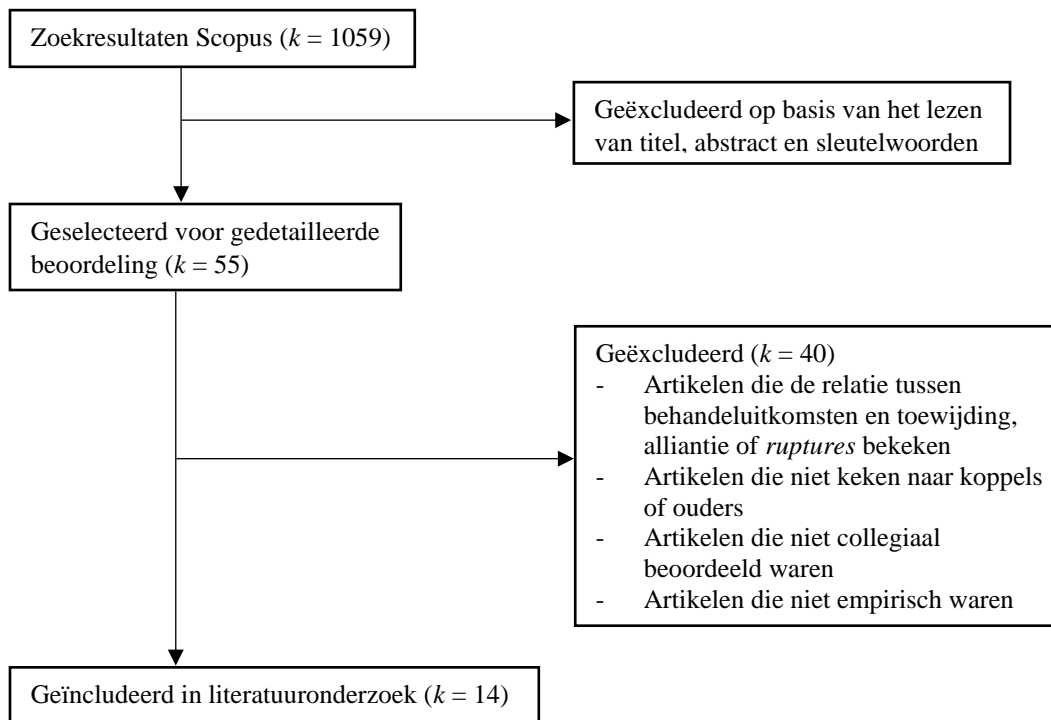
hebben op de betrokkenheid, werkrelatie of behandelscheuren. Het was belangrijk dat de artikelen gericht waren op ouders of koppels en het liefst binnen gezinstherapie, wat niet altijd mogelijk was. Ook moesten de artikelen empirisch en collegiaal beoordeeld zijn.

Op 17 oktober werd vervolgonderzoek uitgevoerd naar literatuur reviews met betrekking tot individuele behandeling, weer door middel van Scopus. Artikelen werden eerst gelimiteerd gebaseerd op het volgende: 1) publicatie mocht niet later zijn dan 2002. Omdat deze van betere kwalitatieve waarde waren en zeer relevant moesten zijn, is er gekozen voor bredere tijdspanne. Verder dan 2002 werd niet gekeken om het alsnog zo recent en relevant mogelijk te houden; 2) het onderwerpsgebied moest psychologie zijn; 3) het documenttype moest een *review* zijn; 4) het artikel moest geschreven zijn in het Engels.

Omdat er aan de hand van de gevonden zoektermen aanzienlijk minder artikelen werd gevonden dan de eerste onderzoeksronde, werden artikelen dit keer niet eerst geïncludeerd aan de hand van titel, abstract en sleutelwoorden. De relevantie werd onmiddellijk beoordeeld. Als eerste werden de zoektermen "*client engagement*" OR "*client commitment*" AND *therapy* OR *treatment* gebruikt. Het was belangrijk dat het ging over de toewijding of betrokkenheid die een cliënt ervaart binnen therapie. Op basis hiervan voldeed alleen één artikel aan de criteria van de 9 gevonden zoekresultaten. Vervolgens werden 22 zoekresultaten gevonden aan de hand van de volgende termen: *characteristic*\* AND *therapeutic* AND *alliance*. Artikelen moesten betrekking hebben op individuele psychotherapie en niet specifieke behandelvormen of doelgroepen. Ook moest het gaan over de individuele kenmerken van de cliënt of therapeut en hun invloed op de werkrelatie. Van de 22 werden 2 geïncludeerd. Tot slot werd het laatst geïncludeerde artikel gevonden op basis van de volgende zoektermen: *alliance* AND *repair*, wat resulteerde in 7 zoekresultaten. Het artikel betrof het herstel van scheuren in individuele therapie.

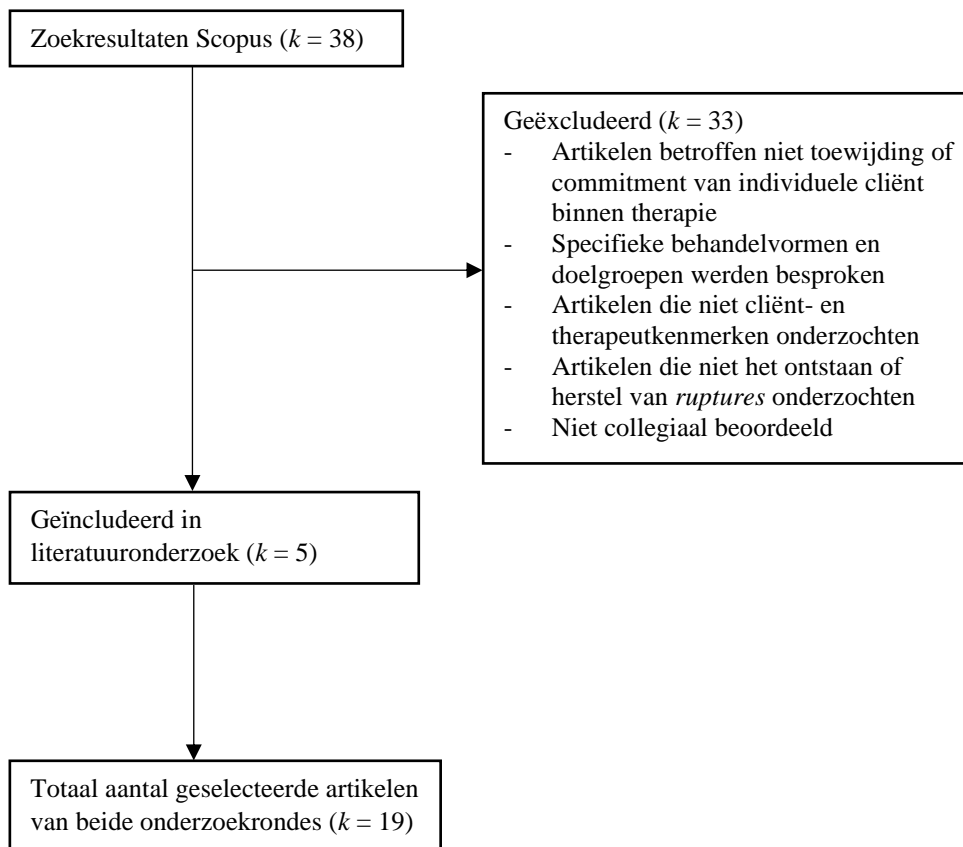
## Figuur 1

Flowchart van zoekresultaten eerste onderzoek moment



## Figuur 2

Flowchart van zoekresultaten tweede onderzoek moment



## **Resultaten**

Om antwoord te geven op de hoofdvraag worden verschillende onderwerpen besproken die invloed kunnen hebben op de kwaliteit van de alliantie. Als eerste wordt gekeken naar kenmerken van invloed op de betrokkenheid van cliënten of ouders binnen (gezins)therapie. Hier werd voor gekozen omdat toewijding al plaatsvindt voordat de behandeling van start gaat. Daarnaast voorspelt de toewijding om therapie te volgen de therapeutische alliantie (Holdsworth et al., 2014). Vervolgens werden kenmerken onderzocht van cliënt en therapeut die de alliantie beïnvloedden. Ten slotte werd gekeken naar behandelscheuren en hoe deze geïdentificeerd en hersteld kunnen worden. Elk onderwerp begint met het bespreken van een review, bespreekt vervolgens empirische artikelen over ouders in gezinsbehandelingen en tot slot worden de twee subonderdelen naast elkaar gelegd.

### **Kenmerken die Zorgen voor Toewijding**

#### ***Client Betrokkenheid in Psychotherapie***

Holdsworth et al. (2014) hebben 79 studies geselecteerd om te bekijken welke kenmerken van de cliënt, therapeut en behandeling van invloed waren op de betrokkenheid van de cliënt. De gevonden associaties tussen cliëntkenmerken en betrokkenheid waren dubbelzinnig. Wel werd een positieve associatie gevonden tussen betrokkenheid en het vermogen van de cliënt om over hun eigen problemen te spreken. Mogelijke cliëntkenmerken die van invloed zijn: cliënten met een grotere nood voor behandeling, erkenning van problemen, hoger zelfvertrouwen, hogere levels van optimisme, grotere zelfeffectiviteit, groter sociaal netwerk en meer controle over sociale interacties. Bijna alle therapeutkenmerken waren geassocieerd met betrokkenheid van de cliënt, voornamelijk de interpersoonlijke kenmerken. Cliënten die hun therapeut ervaarden als accepterend, begripvol, betrokken, empathisch en gedreven om in het belang van de cliënt te handelen hadden een positieve associatie met de betrokkenheid van therapie. De kenmerken zeiden mogelijk ook iets over de ontwikkeling van een sterkere alliantie. Kenmerken van de behandeling die een positieve associatie hadden waren de therapeutische relatie en interventies gefocust op de sterke punten van de cliënt. Ondanks dat de besproken data gebaseerd is op een groot aantal artikelen, is het belangrijk om rekening te houden met de beperkingen. De dubbelzinnige resultaten kunnen het gevolg zijn van de verschillende opgenomen behandelingen die verschillend relateren aan betrokkenheid en moeite met het algemeen definiëren van betrokkenheid, wat interpretatie moeilijker maakt.

### ***Ouderlijke Betrokkenheid in Gezinsbehandelingen***

Zoals eerder vermeld in de introductie, willen ouders vaak wel behandeling voor hun kinderen of hebben ze deze nodig, maar is er een groot percentage die niet komt opdagen (Ofonedu et al., 2017). Hoewel ouders zich vrijwillig aanmelden, betekent het niet dat zij toegewijd blijven of hiermee voortzetten. Er is interesse in de redenen van ouders waarbij dit het geval is. Ofonedu et al. (2017) onderzochten barrières voor de initiële betrokkenheid bij minderheidsgezinnen. Ouders in deze studie hebben hulp gezocht voor de mentale gezondheidsbehandeling van hun 2 tot 5-jarige kinderen, maar van de 123 ouders hebben 36 nooit deelgenomen. Kenmerken tussen de twee groepen werden vergeleken. Ouders die minder toegewijd waren hadden een onrustige thuissituatie, woonden met meer dan vier mensen thuis en hadden mentale problemen. Depressie scores waren hoger onder ouders die nooit deelnamen. Ouderlijke stress en ernst van de externaliserende en internaliserende gedragsproblemen van kinderen differentieerde niet tussen de twee groepen. De studie heeft een aantal beperkingen. Het is namelijk onderdeel van een grotere studie van twee jaar eerder en omdat de interviews twee jaar later werden gehouden is er een kans op *bias*. Daarnaast reageerden niet alle ouders op het interview. Ten slotte is generaliseerbaarheid gelimiteerd vanwege de kleine steekproef.

In tegenstelling tot Ofonedu et al. (2017) vonden Proctor et al. (2017) wel dat verstorend gedrag van invloed kan zijn op de bereidbaarheid van ouders. Zij deden onderzoek naar de relatie tussen de gedragsproblemen van kinderen en de bereidbaarheid van ouders om deel te nemen. In het onderzoek van Proctor et al. (2017) werd niet direct naar betrokkenheid gekeken, maar bereidbaarheid, wat een belangrijk construct is om betrokkenheid te kunnen begrijpen. Dit werd gedaan aan de hand van de READI-SD vragenlijst ingevuld door 128 families met kinderen tussen drie en zeven en een eenmalige ouderschapsgroep die zij moesten volgen. Uiteindelijk was de data van 103 families bruikbaar. Uit resultaten bleek dat hogere intensiteit- en probleemscores van kinderen, hogere READI-SF scores van ouders voorspelde. Aan de hand van dit onderzoek kan gesuggereerd worden dat toegenomen verstorend gedrag in kinderen, bereidbaarheid van ouders om deel te nemen aan hulpdiensten kan voorspellen. Bereidbaarheid zou mogelijk geassocieerd kunnen worden met de bewering dat ouders zichzelf als minder effectief of inconsistent in hun ouderschap rol zouden beschouwen wat reflecteert in het probleemgedrag van hun kinderen. Daarom zouden de ouders met deze opvattingen meer openstaan voor het veranderen van opvoedingsgedrag en het zoeken van hulpverlening. De generaliseerbaarheid van dit onderzoek is beperkt vanwege

de steekproefgrootte- en kenmerken. De steekproef bestond voor een overgroot deel uit Afrikaans-Amerikanen met een lage sociaaleconomische status in een stedelijk gebied. De interventie was gericht op preventie en betrof kinderen zonder klinische gedragsproblemen.

Hoe ouders denken over zichzelf speelt dus mogelijk een rol in de toewijding van ouders. Chacko et al. (2016) deden onderzoek naar hoge risico gezinnen, omdat uitval bij dit doelgroep hoog is. De auteurs waren geïnteresseerd in het identificeren van kenmerken van drie groepen ouders: nooit deelgenomen, gestopt of behandeling voltooid. Data werd gebruikt van 40 ouders die op een gerandomiseerde wijze werden toegewezen aan een trainingsprogramma voor ouders. De steekproef bestond uit ouders die kinderen met ADHD hebben. Een aantal resultaten zijn gevonden. Ouderlijke cognities zijn significant lager of minder adaptief in alleenstaande moeders die nooit hebben deelgenomen aan de interventie in vergelijking tot de andere twee groepen. Barrières tot behandeling waren groter voor families die nooit deelnamen of vroegtijdig stopten. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de groepen op ouderlijke stress en depressieve symptomen, wat mogelijk kan komen door de kleine steekproef. Ouders die nooit hebben deelgenomen aan de behandeling hadden lagere beoordelingen van ouderlijke doeltreffendheid en hadden grotere maladaptieve attributies voor het gedrag van hun kinderen. Dit komt niet overeen met het besproken onderzoek van hiervoor. Een significant onderscheidende factor tussen gezinnen die waren gestopt vergeleken met gezinnen die de interventie hadden voltooid was het perspectief van ouders met betrekking tot hoe relevant zij de behandeling beoordeelden. Naast de grootte, bestond de steekproef ook uit een specifieke doelgroep, alleenstaande moeders van kinderen met ADHD. Toeschrijvingen van het gedrag van het kind, de effectiviteit van de opvoeding en de waargenomen relevantie van de behandeling kunnen hierom uniek zijn in vergelijking met andere populaties (Chacko et al., 2016).

De invloed van ouderlijke cognitie op de betrokkenheid werd ook ondersteund in het onderzoek van Skoranski et al. (2021). Ook zij deden onderzoek naar 120 hoge risicogezinnen in een gerandomiseerd klinisch onderzoek. In dit geval werden zelfregulatievaardigheden en sociaal-cognitieve processen getest, wat aanpasbare risicofactoren zijn. Ze hebben onderzocht of deze risicofactoren een belangrijke rol spelen bij het voortzetten of stoppen van behandeling. Zij werden voor, tijdens en na de behandeling beoordeeld. Betrokkenheid kon voorspeld worden door waargenomen ouderschap en percepties over hun kinderen. Ouders die niet betrokken waren schatte hun kinderen in als meer in controle en verantwoordelijk voor de uitkomsten van interacties tussen volwassenen en kinderen. Dit refereert naar een lage

*locus of control* van ouders. Hieruit kan verondersteld worden dat ouders die het gevoel hebben dat ze weinig invloed hebben op het negatief gedrag van kinderen, minder geneigd zijn om deel te nemen aan behandelingen. Er moet rekening gehouden worden dat het onderzoek geen gebruik maakt van een diverse steekproef en dat de behandeling die de ouders volgde unieke kenmerken bevat. Onderzoeken die hetzelfde onderzoeken met andere gezinsbehandelingen en een grotere steekproefgrootte zijn van noodzaak om betere effecten te kunnen detecteren (Skoranski et al., 2021).

Naast ouderlijke cognitie ondersteunt Haine-Schlagel et al. (2019) het idee dat de mentale gezondheid van ouders van invloed is op betrokkenheid, wat niet gevonden werd door Chacko et al. (2016). Een significante associatie werd gevonden tussen internaliserende problemen van ouders en een lagere betrokkenheid gerapporteerd door de therapeuten. Ook werd er een associatie gevonden tussen de mentale gezondheid van de ouders en hun aanwezigheid. Hiermee kan verondersteld worden dat de mentale gezondheid, in dit geval depressie en angst, een impact kan hebben op de betrokkenheid en aanwezigheid van ouders bij de behandeling van kinderen. Daarbij suggereerde het onderzoek dat de betrokkenheid van de therapeut van invloed kan zijn op de betrokkenheid van ouders. De studie had een aantal sterke punten. Demografische kenmerken van de steekproef zijn vergelijkbaar met de populatie van therapeuten en cliënten in *community-based* klinieken voor geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast werden de gemeten geïnternaliseerde symptomen van depressie en angst gemeten. Dit reflecteert het meest prevalentie probleem in ouders van kinderen die behandeling ontvangen. Ook werden er meerdere metingen gebruikt van betrokkenheid. Echter was de steekproefgrootte klein wat zorgt voor gelimiteerde statistische kracht om significante associaties te identificeren (Haine-Schlagel et al., 2019).

Samenvattend blijken twee belangrijke factoren mogelijk een rol te spelen bij de betrokkenheid van ouders. De mentale staat van ouders en de cognities die zij hebben over de behandeling, ouderschap of kinderen. In het onderzoek van Proctor et al. (2017) zorgden de problemen van kinderen ervoor dat ouders betrokkener waren. Dit zou mogelijk komen omdat de ouders het zagen als een falen in ouderschap en dit zou bekrachtigend werken. Echter, in het onderzoek van Chacko et al. (2016) waren er juist barrières gevonden bij ouders die hun doeltreffendheid als ouder betwijfelden. Dit kan verklaard worden aan de hand van het onderzoek van Skoranski et al. (2021) en de *locus of control* van ouders. Mogelijk waren in het onderzoek van Proctor et al. (2017) meer ouders met een hogere *locus of control* die ondanks hun falen in ouderschap inzagen dat zij invloed hadden op het gedrag van hun kinderen en via

therapie iets konden bereiken. De hoeveelheid verstorend gedrag dat het kind vertoont en in hoeverre dit invloed heeft op de betrokkenheid van de ouders, lijkt dus af te hangen van hun eigen rol die zij daarin nemen. Alle onderzoeken hadden verschillende problemen met de steekproef, wat het vinden van associaties bemoeilijkt.

### ***Vergelijking Betrokkenheid***

In het onderzoek van Holdsworth et al. (2014) lijken therapeutkenmerken meer van invloed te zijn op de betrokkenheid van de cliënt. De opgenomen onderzoeken naar ouders bekeken helaas niet kenmerken van de therapeut. De kenmerken grotere nood voor behandeling en erkenning van problemen gevonden bij cliënten wordt ook gevonden bij ouders. Interessant was de bevinding dat kenmerken die een groter zelfvertrouwen impliceren ervoor zorgen dat cliënten eerder geneigd waren om meer betrokken te zijn. Het is niet helemaal duidelijk hoe ouders hierin staan door dubbelzinnige bevindingen, maar mogelijk speelt de *locus of control* hier een rol in. Ouders met internaliserende of mentale problemen zouden minder betrokken zijn. Dit zouden waarschijnlijk individuen zijn met lagere zelfvertrouwen, optimisme en zelfeffectiviteit, wat te relateren is aan het onderzoek van Holdsworth et al. (2014). De bevinding van Holdsworth et al. (2014) dat therapeutkenmerken die een positieve associatie hadden met betrokkenheid, mogelijk ook een positieve associatie hadden met een sterke alliantie, benadrukt de relevantie van de betrokkenheid van de cliënt of ouders voor de alliantie.

### **Kenmerken van Invloed op de Werkrelatie**

Hoewel de betrokkenheid invloed kan hebben op de kwaliteit, is het belangrijk om te focussen op welke kenmerken van invloed zijn op de alliantie zelf. Dit onderwerp wordt onderverdeeld in ouder- en therapeutkenmerken, aangezien percepties over de factoren die het meest bijdragen aan de bevordering van de therapeutisch proces verschillen tussen cliënten en therapeuten (Thomas, 2006). Er zal eerst gekeken worden naar ouderlijke kenmerken die van invloed zouden zijn op de alliantie, vervolgens naar de behandelaar.

### ***Cliënt en Therapeut Factoren Psychotherapie***

Uit eigen onderzoek is er geen review gevonden die specifiek keek naar cliënt factoren die bijdragen aan de alliantie. Wel is het artikel van Noyce en Simpson (2018) opgenomen omdat die het perspectief van de cliënt benadrukt bij het faciliteren van de alliantie. Het onderzoek heeft 13 artikelen gesynthetiseerd en heeft thema's gevonden die cliënten als

belangrijk zien bij het vormen van een werkrelatie. Deze zijn: 1) een match tussen cliënt en therapeutkenmerken die aan hun behoeften voldoen; 2) openheid van beide kanten om de relatie te faciliteren; 3) de cliënt voelt zich begrepen, gecreëerd door de open connectie; en 4) respectloos of ontmoedigend gedrag, wat barrières creëert bij het vormen van een werkrelatie.

Ackerman en Hilsenroth (2003) hebben een uitgebreid onderzoek gedaan naar de persoonlijke eigenschappen van de therapeut en activiteiten binnen de sessies die de alliantie positief beïnvloeden vanuit een breed scala aan psychotherapeutische perspectieven. Persoonlijke attributen van de therapeut zoals flexibel, eerlijk, respectvol, betrouwbaar, zelfverzekerd, warm, geïnteresseerd en open bleken een positieve bijdrage te leveren aan de alliantie. Therapeutische technieken zoals exploratie, reflectie, het opmerken van eerdere therapie succes, accurate interpretatie, het faciliteren van de expressie van affect en aandacht besteden aan de ervaring van de cliënt bleken ook een positieve bijdrage te leveren.

### ***Ouderlijke Factoren***

Het onderzoek van de Greef et al. (2018) bestudeerde factoren van invloed op de ontwikkeling of behoud van de alliantie aan de hand van een ingevulde vragenlijst verzameld door 60 ouders en hun hulpverlener. Dit werd gedaan in het vroege en late stadium van de behandeling. Sterke alliantiescores in het vroege stadium van behandeling zijn gevonden wanneer ouders geen eerdere betrokkenheid hadden in vergelijkbare diensten en wanneer zij positieve zorgverwachtingen hadden. Vorige ervaringen met vergelijkbare diensten zou de alliantie beïnvloeden door de lange, gefragmenteerde zorggeschiedenis, vaak gekenmerkt door onvervulde behoeften, teleurstellingen en ongehoord voelen. De bevinding dat een positieve ouderlijke zorgverwachting een afname voorspelde in een later stadium door de behandelaar, is in tegenstrijd met de verwachtingen van de auteurs. Zij hebben gevonden dat dit kwam door hoge en potentieel onrealistische verwachtingen, wat heeft geleid tot een afname wanneer er niet aan werd voldaan.

Naast de factoren van invloed op de werkalliantie, is het ook belangrijk om te kijken naar hoe er gewerkt kan worden aan de alliantie. Het onderzoek van Cheng en Lo (2019) identificeerde factoren die de alliantie tussen ouders en hulpverleners bevorderen binnen het kindweldzijnssysteem. Data werd gehaald uit de *National Survey of Child and Adolescent Well-Being II*, wat voor openbaar gebruik is. De longitudinale dataset beschrijft een landelijk representatieve steekproef van 5872 kinderen en hun verzorgers die betrokken waren bij kindbescherming. Uiteindelijk werd in dit onderzoek data gebruikt van 3035 ouders. Zeven



ouderlijke kenmerken van invloed op de collaboratieve alliantie zijn gevonden: sociale steun van de ouders, geestelijke gezondheid van de ouders, *kinship care*, uithuisplaatsing, Afro-Amerikaanse en Spaanse etniciteit van de ouders, gedeelde etniciteit met de ouder en hulpverlener en gezinsinkomen. *Kinship care* refereert naar verwanten van de ouders die voor de kinderen zorgen. Een negatieve associatie werd gevonden met het aantal hulpverleners dat beurtelings werd toegewezen aan de casus van de ouders, wat overeenkomt met het vorige onderzoek waar een lange zorggeschiedenis negatief de alliantie zou beïnvloeden.

Naast kenmerken van ouders kan de dynamiek tussen ouders ook de alliantie beïnvloeden, wat wordt bevestigd door Parady et al. (2018). Het doel van het onderzoek was om verschillen in therapeutische alliantie te verkennen tussen hoge-conflict co-ouders (HCC) en reguliere koppels. De steekproef bestaat uit deelnemers die zich hebben aangemeld voor relatietherapie of koppels die verwezen werden voor HCC-behandeling door de rechtbank. Van de 233 koppels, waren 92 HCC-cliënten en 141 cliënten in relatietherapie, benoemd naar reguliere koppels. De twee groepen verschilden significant op de variabelen angst en depressie. Daarnaast is er gevonden dat HCC-cliënten lagere algemene therapeutische alliantie scores hadden dan reguliere koppels, ongeacht meting van alliantie en werden al bij de eerste sessie gevonden. HCC-koppels scoren ook lager op *within-systems alliance*, wat refereert naar de alliantie tussen het koppel zelf. In het onderzoek is er gevonden dat HCC-cliënten drie keer zo waarschijnlijk een split alliantie ervaren vergeleken met reguliere koppels. Split alliantie refereert naar een hoge alliantie tussen een ouder en hulpverlener en een lage alliantie met de ander, wat in veel studies is geassocieerd met ontevredenheid en uitval. Het versterken van de alliantie met één partner, kan door de ander ervaren worden als bedreigend en als een alliantie tegen hen (Parady et al., 2018).

Aan de hand van de gevonden resultaten vallen een aantal dingen op die nuttig zijn voor de praktijk. Als eerste spelen zorgverwachtingen een rol. Daarnaast werkt het hebben van een lange geschiedenis aan zorg negatief op de werkalliantie. Het beurtelings toegewezen worden naar een andere behandelaar kan ervoor zorgen dat ouders niet bereiken wat ze wilden met hun therapeut en dat zij weer opnieuw een relatie moeten aangaan. Daarnaast heeft spanning tussen de ouders zelf invloed op de werkalliantie met de behandelaar. Een hoge alliantie met één ouder en een zwakke met een ander kan ook de kwaliteit van de alliantie bepalen.

### ***Therapeut Factoren in Gezinsbehandelingen***

De alliantie is een beurtelingse relatie en beide kanten spelen een rol in het bevorderen van de relatie (Alvarez et al., 2020). De contributies van de therapeut aan de alliantie werd door Welmers- van de Poll et al. (2021) onderzocht. De voorspellende waarde van de persoonlijkheid, klinische ervaring en geobserveerde gedragingen bevorderend voor de alliantie van de therapeut werd bestudeerd. Deelnemers waren 77 ouders van 33 therapeuten. Openheid voor ervaring, vriendelijkheid, betrokkenheid tijdens de sessie en het emotionele verbindingsgedrag van therapeuten voorspelde positieve rapportages van alliantie, van zowel familieleden als therapeuten. De kenmerken neuroticisme, extraversie en *conscientiousness* van de therapeut voorspelden meer negatieve alliantie rapportages van zowel de ouders als therapeuten. Klinische ervaring voorspelt in het onderzoek niet de kwaliteit van alliantie (Welmers- van de Poll et al., 2021).

Naast persoonlijke kenmerken van een therapeut, kunnen bepaalde gedragingen ook een rol spelen. Gilson en Abela (2021) hebben in een casestudie een familie en therapeut geobserveerd en meerdere malen geïnterviewd om data te verwerven over de therapeutische alliantie. Omdat het een casestudy is, werkt dit onderzoek meer suggestief dan als definitief bewijs. Onderzoek naar de alliantie tussen ouders en behandelaar is echter schaars en daarom biedt deze casestudie enige richtlijn voor toekomstig onderzoek. Ze hebben een aantal vaardigheden gevonden die een therapeut kan handhaven bij het creëren en behouden van een therapeutische alliantie bij niet alleen de ouders, maar ook kinderen. Deze vaardigheden omvatten de houding die de therapeut opstelt, inclusief het vermogen om intuïtief en zelfreflectief te zijn. Ook het vermogen om te kunnen manoeuvreren in gesprekken en neutraliteit te bewaren, werken ondersteunend om contact te maken met het hele gezin (Gilson & Abela, 2021). De houding of persoonlijkheid van de therapeut lijkt uit deze twee onderzoeken bevorderend te werken op het creëren van de alliantie.

### ***Vergelijking Factoren Individuele- en Gezinstherapie***

Helaas kunnen geen vergelijkingen gemaakt worden tussen cliënt en ouderkenmerken. Onderzoek naar therapeutkenmerken van invloed op de alliantie met ouders is daarnaast schaars, dus de besproken reviews werken in dat geval compenserend. Bij zowel ouders als individuele cliënten is er een positieve associatie gevonden tussen de kenmerken en houding van de therapeut en de alliantie, zoals openheid en betrokkenheid. De onderlinge alliantie tussen koppels is iets wat niet gevonden kan worden bij individuele psychotherapie en is een belangrijke distinctie waar rekening mee gehouden moet worden. Generaliseerbaarheid van de

verschillende artikelen over de alliantie met ouders zijn beperkt vanwege verschillende problemen met de steekproef. Hier moet dus weer rekening mee worden gehouden.

### **Het Ontstaan en Verhelpen van *Ruptures***

Het artikel van Ackerman en Hilsenroth (2003) bespreekt hoe de persoonlijke eigenschappen en technieken ook een positief invloed hebben op het identificeren en repareren van alliantiescheuren. Er wordt aandacht besteed aan wat de kwaliteit van de werkrelatie kan verslechteren en hoe hieraan gewerkt kan worden. Dit is van waarde voor de praktijk, aangezien behandelscheuren veelvoorkomend zijn.

### ***Ruptures in Psychotherapie***

Okamoto en Kazantzis (2021) erkenden het nadelig effect van scheuren op therapie als deze niet gerepareerd worden en deden onderzoek naar scheuren in cognitieve gedragstherapie. Ze hebben in hun review richtlijnen opgesteld bij het herstellen van scheuren. Een belangrijke eerste stap is het identificeren en erkennen van scheuren. Vervolgens moet de ervaring van de cliënt gevalideerd worden en de omstandigheden verkend worden die geleid hebben tot scheuren in de alliantie. Daarna kan er gewerkt worden aan herstel door samen te beslissen hoe dit opgelost wordt en te evalueren hoe effectief dit is terwijl ze er samen aan werken. Vragen moeten gesteld worden om meer te weten te komen over de scheuren en de therapeut moet constant om feedback vragen van de cliënt. Ten slotte is het belangrijk dat therapeuten zich bezighouden met zelfreflectie, zelfoefening en bewustwording.

### ***Empirische Artikelen naar Ruptures***

Empirische artikelen naar behandelscheuren die specifiek relateren tot gezinstherapie zijn schaars, vooral als er gefocust wordt op ouders. Vandaar zijn empirische artikelen opgenomen die niet de doelgroep ouders betreffen om inzicht te vergroten. De besproken empirische artikelen zijn niet van sterk kwalitatieve waarde, maar bieden een start of grondwerk voor later werk.

Karam et al. (2015) hebben onderzoek gedaan naar een aantal bedreigingen op de therapeutische alliantie, die scheuren veroorzaken en de oplossingen daarvoor. Als eerst hebben zij gevonden dat een tekort aan zelfvertrouwen van de therapeut zorgt voor een bedreiging en verholpen kan worden door feedback te ontvangen van de supervisor. Een tekort aan feedback kan ook bedreigend werken. Als de therapeut niet goede methodes heeft

om de alliantie te meten of veranderingen erin op te merken, kan dit hinderen. Hieraan kan gewerkt worden door de dialoog aan te gaan met de cliënt over de alliantie. Een tekort aan doelspecificiteit en overeenstemming werkt ook nadelig. De alliantie betreft onder andere ook de overeenstemming over doelen en taken en door dit concreet te maken, kan dit scheuren voorkomen (Karam et al., 2015).

Chen et al. (2016) omschrijven uitvoerig in hun onderzoek het belang van het identificeren van scheuren wanneer deze plaatsvinden. Zij onderzochten of het bewustzijn van scheuren bepalend zijn voor het therapeutisch proces. 84 cliënten behandeld door 56 therapeuten voltooiden alliantie metingen na elk sessie. De herkenning van het ontstaan van mogelijke alliantiescheuren in sessies zonder scheuren was positief geassocieerd met hogere alliantie beoordelingen van cliënten in de volgende sessie. Dit effect was significant hoger wanneer daadwerkelijke scheuren plaatsvonden. Ook verwijderde de erkenning van alliantiescheuren het negatieve effect van scheuren op de symptoomscores van cliënten.

Naast het identificeren van scheuren, is het belangrijk om te weten hoe deze hersteld kunnen worden. De expertise van 380 professionals werd toegepast om deze informatie te achterhalen in het artikel van Eubanks et al. (2017). Over het algemeen waren strategieën die zij als effectief beschouwden, sessies gericht op het onderzoeken van de ervaring van de cliënt met betrekking tot de scheuren en het erkennen van het perspectief van de cliënt. Strategieën die als minder effectief werden gezien waren het maken van interpretaties, het veranderen van interpersoonlijke interacties en cognitief herstructureren. In latere sessies waren coping strategieën, het verzamelen van informatie en focussen op de emotionele ervaring effectief (Eubanks et al., 2017).

### ***Empirische Artikelen naar Ruptures bij Gezinsbehandelingen***

Het erkennen van *ruptures* lijkt een belangrijke eerste stap, maar het is nog niet duidelijk hoe deze geïdentificeerd kan worden. Escudero et al. (2012) introduceren een methodologie voor het bestuderen van scheuren in familietherapie. *Rupture* markers en herstelinterventies zijn geïdentificeerd aan de hand van de SOFTA-vragenlijst in een sessie met een moeder en dochter, waar een ernstige behandelscheur klinisch duidelijk was. Uit het onderzoek, van verkennende aard, bleek dat tijdelijke fluctuaties in alliantie geobserveerd kan worden aan de hand van de SOFTA. Deze scheuren betreffen confrontaties en het terugtrekken van de ouder. Met confrontaties wordt bedoeld dat de cliënt zichzelf negatief uitdrukt met betrekking tot de behandeling, therapeut of familielid. Terugtrekken wordt

gezien als de cliënt geen interesse toont in het proces of taken en zich negatief opstelt tegenover het ander familielid. Ook zorgen de eerder besproken splitallianties voor scheuren. Herstelinterventies om deze scheuren te verhelpen lijken empathie tonen en metacommunicatie, ofwel communiceren over het proces. Daarnaast lijkt het belangrijk om de redenen uit te leggen voor het introduceren van nieuwe doelen of taken. De krachtigste interventie bleek het scheiden van de moeder en dochter om veiligheid te garanderen en focussen op de gedeelde ervaringen van het gezin, wat unieke interventies zijn voor gezinsbehandelingen (Escudero et al., 2012).

Een ander manier om scheuren te identificeren kan gedaan worden aan de hand van *routine outcome monitoring* (ROM), wat theoretisch in lijn staat met systeemtheorie. Tilden en Whittaker (2022) onderzochten hoe het gebruik van ROM binnen gezinsbehandelingen of andere systemen kan helpen bij het herkennen van scheuren en het herstel ervan. ROM omvat het systematisch en herhaaldelijk verzamelen van informatie en deze bespreken in therapie. ROM vraagt onder andere ook naar de alliantie. Het frequent monitoren van de werkrelatie zodat een scheur onmiddellijk besproken en aangepakt kan worden wordt gezien als belangrijk. Dit lijkt effectief te zijn, wat niet verrassend is gegeven de verschillende onderzoeken die de identificatie en het bespreken van behandelscheuren omschrijven.

### ***Integratie Literatuur Ruptures***

De besproken artikelen lijken veel overlap te hebben. Identificatie van scheuren lijkt cruciaal, wat gedaan kan worden aan de hand van de SOFTA of ROM binnen gezinsbehandelingen. Verschillende gebeurtenissen kunnen zorgen voor *ruptures*, maar het erkennen en behandelen van deze lijkt effectief. Ineffectieve strategieën omvatten strategieën die niet de input van de cliënt erkennen en de therapeut die afzonderlijk de behandelscheur probeert te herstellen. Samenwerking lijkt dus van belang, wat logisch is aangezien de alliantie een collaboratie is tussen cliënt en therapeut (Eubanks, 2017).

### **Discussie**

In dit literatuuronderzoek is er gekeken naar wat de kwaliteit van de werkrelatie bepaalt met betrekking tot ouders in gezinsbehandelingen. De verschillende onderwerpen zijn besproken door middel van literatuur reviews en empirische artikelen en zouden faciliterend of juist belemmerend werken op de kwaliteit van de werkalliantie. Onderzoek naar de werkalliantie is van noodzaak, omdat het voor een significant deel bepalend is voor behandeluitkomsten (De Felice et al., 2019; Antunes-Alves et al., 2018; Karver et al., 2005).

Er werd geprobeerd om de lage kwalitatieve waarde van artikelen die ouders binnen gezinsbehandelingen betroffen te compenseren met literatuur reviews van hogere waarde. Zo konden de empirische artikelen ergens op worden gebaseerd. Op deze manier gaven de literatuuronderzoeken een leidraad voor gezinsbehandelingen, mogelijk toekomstig onderzoek en mogelijke factoren waar in de praktijk rekening mee gehouden kan worden.

De toewijding of betrokkenheid werd eerst besproken omdat deze niet alleen vooraf gaat aan de werkrelatie, maar het koesteren van deze ook positief zal bijdragen aan de alliantie dankzij de overeenkomende factoren of componenten. Uit de besproken artikelen lijkt het dat de toewijding wederkerig iets zegt over de alliantie. Omdat de alliantie gaat over de collaboratieve samenwerking is er besloten om te kijken naar therapeut en cliënt- of ouderkenmerken. De theorieën van Alvarez et al. (2020) en Karver et al. (2005) werden aan de hand van dit onderzoek bekrachtigend dankzij de volgende gevonden kenmerken van invloed: toewijding, connectie met behandelaar, veiligheid, ouderlijk mentale gezondheid, interpersoonlijk functioneren van ouders, verwachting van ouders over de doeltreffendheid van therapie en interpersoonlijke vaardigheden van therapeut. Een verminderde kwaliteit van de alliantie in de vorm van scheuren kan het beste aangepakt worden door het gesprek aan te gaan en vervolgens in samenwerking met de cliënt deze scheuren weer te herstellen. Het identificeren van scheuren binnen gezinsbehandelingen kan gedaan worden door middel van de SOFTA of ROM.

Uit de opgenomen onderzoeken is duidelijk te achterhalen dat veel kenmerken of variabelen van invloed zijn op de werkrelatie en deze de kwaliteit van de alliantie kunnen bepalen. Onderscheidende kenmerken in gezinstherapie bij ouders zijn van grote interesse. De werkrelatie in individuele therapie kan namelijk niet op dezelfde manier aangegaan worden als bij ouders, vanwege de systematische focus die therapeuten moeten leggen (Perkins et al., 2019). Ouderlijke cognitie of de *locus of control* lijkt belangrijk. Daarnaast is de dynamiek tussen de partners van belang en hoe de therapeut hiermee omgaat. Aandacht moet evenwichtig zijn, zodat er niet een split alliantie plaatsvindt. Het lijkt erop dat de rol die ouders dragen kenmerkende eigenschappen met zich meedraagt wat voor nieuwe uitdagingen zorgt binnen gezinsbehandelingen. Hoe deze systematische focus aangepakt moet worden binnen gezinsbehandelingen voor een sterke alliantie bij beide ouders is een belangrijk aandachtspunt voor verder onderzoek. Uit de vergelijking met reviews kunnen kenmerken die de behandelrelatie in individuele behandeling bepalen genoeg bewijs leveren over hoe hiermee om gegaan moet worden in gezinsbehandelingen. Echter zijn er bepaalde kenmerken

die afgestemd moeten worden op gezinsbehandelingen om een sterke alliantie te koesteren met ouders.

Hoewel deze resultaten praktisch nuttig zijn en een voorbeeld kan zijn voor verder onderzoek zijn er een aantal beperkingen. Een probleem met betrekking tot bijna alle empirische artikelen is dat zij te maken hadden met een kleine steekproef, wat ervoor kan zorgen dat het niet representatief is, maar ook dat bepaalde associaties niet gevonden kunnen worden. Daarnaast heeft elk artikel een ander doelgroep binnen gezinsbehandelingen. De term gezinsbehandeling is best abstract, aangezien er veel soorten gezinsbehandelingen zijn en die allemaal te maken hebben met verschillende werkwijzen. Literatuur naar alliantie kijkt vooral naar wat voor werking deze heeft op bepaalde uitkomsten, in plaats van de mechanismes erachter. Vooral onderzoek naar behandelscheuren binnen gezinsbehandelingen lijkt zeer schaars. Ook waren de meeste onderzoeken gebaseerd op vragenlijsten, die gevoelig zijn voor *bias*. Er is noodzaak naar systematisch onderzoek en een duidelijkere definiëring van de term alliantie, zodat mechanismes die een rol spelen beter onderzocht kunnen worden. Onderzoek naar alliantie binnen gezinsbehandelingen en met ouders heeft meer aandacht nodig, omdat dit niet alleen van invloed is op de ouders, maar ook op de kinderen.

Hoewel psychotherapie vaak te maken krijgt met uitval, slechte uitkomsten en scheuren binnen de relatie, zijn er genoeg punten geïdentificeerd in dit literatuurreview waar gewerkt aan kan worden. Het is belangrijk om te benadrukken dat hoewel de kwaliteit van de werkrelatie kan verslechteren gedurende therapie, deze ook hersteld kan worden. Bewustwording en het aanpassen van bepaalde protocollen kan ervoor zorgen dat therapeuten gericht kunnen werken aan de behandelrelatie. Het lijkt er bijvoorbeeld op dat ouders die denken dat zij niet veel invloed hebben op het gedrag van hun kinderen, minder betrokken zijn en zelfs niet komen opdagen. Dit is interessant voor de praktijk, omdat actieve deelname en betrokkenheid gefaciliteerd kunnen worden door de rol van de ouders te belichten. Veel problemen lijken door middel van communicatie verbeterd te kunnen worden. Duidelijkere zorgverwachtingen, de rol die ouders hebben binnen de gezinsbehandeling en alliantiescheuren zijn allemaal aanspreekpunten die bespreekbaar gemaakt kunnen worden. Dit zou op zijn beurt bevorderend kunnen werken voor de kwaliteit van de alliantie. Daarnaast is het belangrijk om de mentale gesteldheid van ouders te monitoren, omdat dit van invloed is op zowel de betrokkenheid, als de alliantie zelf. Binnen gezinsbehandelingen zou extra hulp aangeboden kunnen worden voor hun mentale klachten.

### Referentielijst

- Abbass, A. A., & Town, J. M. (2021). Alliance rupture-repair processes in intensive short-term dynamic psychotherapy: Working with resistance. *Journal of Clinical Psychology, 77*(2), 398–413. <https://doi.org/10.1002/jclp.23115>
- Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*(1), 1–33. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00146-0)
- Alvarez, I., Herrero, M., Martínez-Pampliega, A., & Escudero, V. (2020). Measuring Perceptions of the Therapeutic Alliance in Individual, Family, and Group Therapy from a Systemic Perspective: Structural Validity of the SOFTA-s. *Family Process, 60*(2), 302–315. <https://doi.org/10.1111/famp.12565>
- Antunes-Alves, S., Vukovic, B., Milyavskaya, M., Kramer, U., Dobson, K., & Drapeau, M. (2018). Therapist interventions and patient outcome: addressing the common versus specific factor debate. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 20*(3), 7–25. <https://doi.org/10.12740/app/93828>
- Assemany, A. & State University of New York at Albany. Programs in School Psychology. (2003). *The Perception of Parents with Multiple Contextual Stressors Regarding Behavioral Parent Training*. Amsterdam University Press.
- Chacko, A., Wymbs, B. T., Rajwan, E., Wymbs, F., & Feirsen, N. (2016). Characteristics of Parents of Children with ADHD Who Never Attend, Drop Out, and Complete Behavioral Parent Training. *Journal of Child and Family Studies, 26*(3), 950–960. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0618-z>
- Chang, D. F., Dunn, J. J., & Omid, M. (2020). A critical-cultural-relational approach to rupture resolution: A case illustration with a cross-racial dyad. *Journal of Clinical Psychology, 77*(2), 369–383. <https://doi.org/10.1002/jclp.23080>



- Chen, R., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Hasson-Ohayon, I., & Refaeli, E. (2016). Therapists' recognition of alliance ruptures as a moderator of change in alliance and symptoms. *Psychotherapy Research, 28*(4), 560–570.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1227104>
- Cheng, T. C., & Lo, C. C. (2019). Collaborative Alliance of Parent and Child Welfare Caseworker. *Child Maltreatment, 25*(2), 152–161.  
<https://doi.org/10.1177/1077559519865616>
- De Felice, G., Giuliani, A., Halfon, S., Andreassi, S., Paoloni, G., & Orsucci, F. F. (2019). The misleading Dodo Bird verdict. How much of the outcome variance is explained by common and specific factors? *New Ideas in Psychology, 54*, 50–55.  
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.01.006>
- De Greef, M., Pijnenburg, H. M., Van Hattum, M. J. C., McLeod, B. D., & Scholte, R. H. J. (2016). Parent-Professional Alliance and Outcomes of Child, Parent, and Family Treatment: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies, 26*(4), 961–976. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0620-5>
- De Greef, M., Van Hattum, M. J., Granger, K. L., McLeod, B. D., Pijnenburg, H. M., & Scholte, R. H. (2018). Predictors of parent-professional alliance in home-based parenting support. *Children and Youth Services Review, 89*, 171–178.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.028>
- Escudero, V., Boogmans, E., Loots, G., & Friedlander, M. L. (2012). Alliance rupture and repair in conjoint family therapy: An exploratory study. *Psychotherapy, 49*(1), 26–37.  
<https://doi.org/10.1037/a0026747>
- Eubanks, C. F. (2022). Rupture Repair. *Cognitive and Behavioral Practice, 29*(3), 554–559.  
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.012>
- Eubanks, C. F., Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2018). Clinical consensus strategies to

- repair ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(1), 60–76. <https://doi.org/10.1037/int0000097>
- Gilson, M. L., & Abela, A. (2021). The Therapeutic Alliance with Parents and their Children Working Through a Relational Trauma in the Family. *Contemporary Family Therapy*, 43(4), 343–358. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09607-4>
- Günther-Bel, C., Vilaregut, A., & Linares, J. L. (2021). Towards an Understanding of the Within-System Therapeutic Alliance with High-Conflict Divorced Parents: A Change Process Research. *Contemporary Family Therapy*, 43(4), 329–342. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09593-7>
- Haine-Schlagel, R., Dickson, K. S., Shapiro, A. F., May, G. C., & Cheng, P. (2019). Parent mental health problems and motivation as predictors of their engagement in community-based child mental health services. *Children and Youth Services Review*, 104, 104370. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.06.005>
- Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S. & Howat, D. (2014). Client engagement in psychotherapeutic treatment and associations with client characteristics, therapist characteristics, and treatment factors. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 428–450. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.004>
- Karam, E. A., Sprenkle, D. H., & Davis, S. D. (2014). Targeting Threats to the Therapeutic Alliance: A Primer for Marriage and Family Therapy Training. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(4), 389–400. <https://doi.org/10.1111/jmft.12097>
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2005). A Theoretical Model of Common Process Factors in Youth and Family Therapy. *Mental Health Services Research*, 7(1), 35–51. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1964-4>
- Mahaffey, B. A., & Granello, P. F. (2007). Therapeutic Alliance: A Review of Sampling

- Strategies Reported in Marital and Family Therapy Studies. *The Family Journal*, 15(3), 207–216. <https://doi.org/10.1177/1066480707301314>
- Mütze, K., Witthöft, M., Lutz, W., & Bräscher, A. K. (2021). Matching research and practice: Prediction of individual patient progress and dropout risk for basic routine outcome monitoring. *Psychotherapy Research*, 32(3), 358–371. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1930244>
- Noyce, R. & Simpson, J. (2016). The Experience of Forming a Therapeutic Relationship from the Client's Perspective: A Metasynthesis. *Psychotherapy Research*, 28(2), 281–296. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208373>
- Ofonedu, M. E., Belcher, H. M. E., Budhathoki, C., & Gross, D. A. (2016). Understanding Barriers to Initial Treatment Engagement among Underserved Families Seeking Mental Health Services. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 863–876. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0603-6>
- Okamoto, A. & Kazantzis, N. (2021). Alliance ruptures in cognitive-behavioral therapy: A cognitive conceptualization. *Journal of Clinical Psychology*, 77(2), 384–397. <https://doi.org/10.1002/jclp.23116>
- Parady, A. M., Anderson, S. R., Bradford, A. B., & Johnson, L. N. (2018). Difference in Therapeutic Alliance: High-Conflict Co-Parents vs Regular Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 46(5), 405–420. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1570830>
- Perkins, S. N., Glass, V. Q., & D'Aniello, C. (2019). It's All About the Balance: Therapists' Experience of Systemic Alliance Development. *Contemporary Family Therapy*, 41(4), 420–434. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09500-1>
- Proctor, K. B., Brestan-Knight, E., Fan, J., & Zlomke, K. R. (2017). Assessing Parental

- Readiness to Change: A Psychometric Evaluation of the READI-SF in a Community Sample. *Journal of Child and Family Studies*, 27(4), 1054–1064.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0952-9>
- Rait, D. (2000) The therapeutic alliance in couples and family therapy. (2000). *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 211–224.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)10974679\(200002\)56:23.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)10974679(200002)56:23.0.CO;2-H)
- Rober, P. (2010). The therapist’s experiencing in family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 33(3), 233–255. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00502.x>
- Scholte, R. (2017). Effectiviteit van de jeugdzorg: passen en meten. *Kind en adolescent*, 38(2), 91–107. <https://doi.org/10.1007/s12453-017-0141-z>
- Skoranski, A. M., Skowron, E. A., Nekkanti, A. K., Scholtes, C. M., Lyons, E. R., & DeGarmo, D. S. (2021). PCIT engagement and persistence among child welfare-involved families: Associations with harsh parenting, physiological reactivity, and social cognitive processes at intake. *Development and Psychopathology*, 1–18.  
<https://doi.org/10.1017/s0954579421000031>
- Thomas, M. L. (2006). The Contributing Factors of Change in a Therapeutic Process. *Contemporary Family Therapy*, 28(2), 201–210. <https://doi.org/10.1007/s10591-006-9000-4>
- Tilden, T. & Whittaker, K. J. (2022). Using ROM in family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 78(10), 1973–1985. <https://doi.org/10.1002/jclp.23398>
- Welmers-van De Poll, M. J., Stams, G. J. J. M., Van den Akker, A. L., & Overbeek, G. (2021). Therapists’ Contributions to the Alliance in Home-Based Family Treatment: The Role of Alliance Building Behaviors, Personality, and Clinical Experience. *Contemporary Family Therapy*, 43(4), 306–319. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09597-3>

Williams, B., Carpenter, J., & Timms, J. (2015). Family and systemic psychotherapists' experiences of personal therapeutic consultations as a tool for personal and professional development in training. *Journal of Family Therapy*, 37(4), 563–582. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12071>