

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De koerswaarde van de systeemtherapie

psychologisering, 'Swaabalisering' en medicalisering van het gewone leven waarin ook verdriet en ongeluk voorkomen. Waarin ongeluk als ziekte wordt beschouwd, ziekte actie vereist en actie leidt tot het voorschrijven van pillen. De oplossing van de stijgende kosten van de psychiatrie ligt volgens De Wachter niet in het verkorten, protocolleren en verminderen van de behandelingen. 'Niet actie is het antwoord op lijden aan het leven, maar goede zorg; waarin ruimte is voor gehechtheid, voor grote bogen van heden naar verleden en weer terug; waarin mensen welkom zijn als het leven moeilijk is en de dokter het soms ook niet weet, maar aanwezig blijft en mee-leeft. Waar men komt tot "wovon mann nicht sprechen kann". Zorg vanuit waarden die zich niet laten beperken tot economische waarde.'

Een debat tussen Alfred Lange en systemisch organisatieconsulent Joep Choy, oud-

voorzitter van de NVRG, moest licht werpen op de vraag 'Wie bepaalt de koers van de systeemtherapie in het huidige tijdsgewricht?' Wij (en veel anderen in de zaal) hadden graag de visie van de twee 'grand old men' op deze vraag gehoord. Jammer genoeg won entertainment hier van inhoud. Grappig was wel weer de parodie op circulair vragen die hierbij werd opgevoerd.

Al met al een boeiende dag, vooral door het actuele onderwerp. Inhoudelijk had iets strenger op het thema kunnen worden afgestemd en de hoeveelheid amusement had wat minder gekund.

Beatrijs Lens-van den Berg is gz-psycholoog en systeemtherapeut i.o., werkzaam bij het Dr. Leo Kannerhuis, centrum voor autisme.
E-mail: b.lens@leokannerhuis.nl.

Jolantie de Tempe is sociologe, systeemtherapeut en opleider, werkzaam bij MoleMann Mental Health in Almere.

Emotionally focused family therapy – Helping families secure their future

Masterclass door Jim Furrow & Berry Aarnoudse

Safety and discovery in attachment-focused family therapy

Masterclass door Dan Hughes

Georganiseerd door Stichting EFT Nederland.
[Leiden, 8 & 10 november 2012]

Jolantie de Tempe

Het emotie- of hechtingsgericht werken met ouderkindrelaties is de afgelopen jaren steeds meer tot ontwikkeling gekomen. Het tweede Nederlandse EFT-congres op 9 november 2012 (waarvan in het volgende nummer verslag wordt gedaan) werd voorafgegaan en gevolgd door twee workshops op dit gebied. Twee stromin-

gen kwamen daarin aan bod: enerzijds *emotionally focused family therapy* (EFFT) van Jim Furrow, Gail Palmer en collega's, en in ons land Berry Aarnoudse, en anderzijds *attachment-focused family therapy* (AFFT) van Dan Hughes.

EFFT is voortgekomen uit Sue Johnsons EFT voor paren. De versie voor paren is gedurende lange tijd uitgekristalliseerd tot een helder model, maar in haar basisboek (Johnson, 2010) staat de aanpak van gezinnen vanuit dit perspectief nog in de kinderschoenen. In de workshop van Furrow en Aarnoudse bleek ook dit model intussen verder ontwikkeld te zijn. Om daar echt zicht op te krijgen kijken geïnteresseerden reikhalzend uit naar het handboek EFFT dat Furrow in de maak heeft en dat de Stichting EFT Nederland in vertaling uit wil brengen zodra het uitkomt.

Parallel aan, maar geheel onafhankelijk van Johnson en haar medewerkers ontwikkelde kinderpsycholoog Dan Hughes al eerder zijn *attachment-focused family therapy* (Hughes, 2007; voor een samenvatting zie De Tempe, 2008). De moeilijkheden in gezinnen van veelal getraumatiseerde adoptiekinderen wezen hem op het centrale belang van emotionele veiligheid en responsiviteit door de ouders. De theoretische basis, doelen en werkwijzen van beide modellen komen sterk overeen.

Jim Furrow en Berry Arnoudse hadden een fraaie didactische vorm voor hun workshop EFFT gekozen. Een kersverse opname van hun consult met een gezin met drie adolescenten vormde de kapstok voor de bespreking van de achterliggende theorie, uitgangspunten en interventies van EFFT. Hier bleek al een van de verschuivingen in het model: werd er aanvankelijk vooral gewerkt in dyaden (zo was het overzichtelijker), tegenwoordig wordt in principe het hele gezin betrokken, eventueel afgewisseld met subgroepen (ouders, siblings). Als men zich beperkt tot dyaden, mist men de triadische invloeden over en weer, bijvoorbeeld dat vader moeder te hulp schiet en het preken jegens het kind overneemt.

EEFT heeft dezelfde fasen als EFT: taxatie, herkadering en de-escalatie in fase 1; fase 2 gaat om het gewaarworden en uitwisselen van diepere, meer kwetsbare gevoelens over de relatie en het herstructureren van de ouder-kindrelatie. In fase 3 vindt de consolidatie van de verandering plaats. Door de aanwezigheid van het hele gezin is het proces onvoorspelbaarder en complexer dan bij koppels. Hoe dit verloopt, valt of staat met de emotionele presentie van de therapeut. Anderzijds kan het hele proces vaak sneller worden doorlopen dan in partnertherapie, omdat het verlangen een goede ouder te zijn een

krachtige drijfveer voor ouders is en omdat kinderen opener staan voor verandering.

In EFFT helpen de therapeuten de kinderen al in fase 1 om vanuit negatieve interactiecirkels en secundaire, meer oppervlakkige gevoelens (zoals boosheid) naar hun meer kwetsbare primaire hechtingsbehoeften te gaan: hun eenzaamheid, hun angst om niet de moeite waard te zijn, tekort te schieten etc. Kortom, om beter verstaanbare signalen te gaan geven, eerst aan de therapeut, later in fase 2 aan de ouders. Dezelfde beweging als tussen partners in EFT, met behulp van dezelfde experiëntiële technieken zoals spiegelen, validering en emotionele verdieping, en de systemische technieken van *enactments* en het herstructureren van de interactie.

Maar de ouder-kindrelatie verschilt uiteraard van de partnerrelatie. Vanuit het kind gaat het om de behoefte aan veilige hechting, vanuit de ouder gaat het om het (evenzeer in de hersenen ingebouwde) *caregiving*-systeem. Het is aan de ouder om veilige hechting voor hun kind mogelijk te maken door emotioneel af te stemmen op het kind. En daarbij is de opgave voor ouders om die afstemming voortdurend aan te passen aan de ontwikkeling van het kind en diens veranderende behoeften. Adolescenten geven vaak erg onduidelijke en verwarrende hechtingssignalen, en getraumatiseerde adoptiekinderen al helemaal.

Al beschikken alle ouders over de wens en vaardigheden tot *caregiving*, bij hen zitten vaak emotionele blokkades in de weg. In de negatieve interactiecirkel met het kind worden ze bang te falen als ouder, of worden eigen onopgeloste hechtingsbehoeften uit hun partnerrelatie of het gezin van herkomst geactiveerd. In fase 2, emotionele verdieping en herstructurering, verschuift daarom de focus naar de ouder en wordt deze geholpen bij de eigen meer kwetsbare, onopgeloste hechtingsbehoef-

ten te komen die in de weg staan voor emotionele afstemming op het kind. Deze behoeften sijpelen door in de interactie met het kind en verleiden het kind om de eigen behoeften te negeren om tegemoet te komen aan die van de ouder. Toen in de vertoonde opname de jongvolwassen dochter tegen haar vader uitsprak hoezeer ze hem miste door zijn vele werkreizen, schoot hij in de overbodige en afwijzende uitleg dat het nou eenmaal niet anders kon, omdat hij tenslotte voor het gezin moest verdienen.

Deze blokkades in de ouderlijke responsiviteit moeten op een voor de ouder veilige wijze aangesproken en doorgewerkt worden met de therapeut en met de partner of andere volwassen naasten, voordat het kind gevraagd wordt zijn hechtingsbehoeften direct met de ouder uit te wisselen. Het kind is getuige bij dit deel, maar geen betrokkene; het moet niet de ouder van zijn ouders zijn. Pas wanneer de therapeut erop kan vertrouwen dat de ouders met enige soufleersteun in staat zullen zijn tot een responsieve reactie, zal het kind gevraagd worden om eerder uitgediepte primaire gevoelens direct met de ouders te delen (*enactment*).

Attachment-focused family therapy is strakker gestructureerd dan EFFT. Dan Hughes wil er zeker van zijn dat de therapiekamer voor het kind te allen tijde veilig is en dat onveilige ervaringen zich daar niet herhalen. Hij ziet eerst de ouder(s), exploreert en bewerkt met hen de emotionele blokkades die hun responsiviteit (of zoals hij dat noemt: *attunement*) in de weg zitten, net zolang totdat hij erop kan vertrouwen dat de ouder met zijn hulp emotioneel beschikbaar zal zijn. Dit voorwerk met de ouders gebeurt op dezelfde normaliserende, accepterende wijze als in het emotiegerichte model, met spiegelen, validering en emoti-

onele verdieping, tot de ouder verzacht. De werkwijze is net als bij Furrow en Aarnoudse op alle niveaus congruent: de ouder krijgt datgene van de therapeut wat hij of zij aan het kind moet gaan geven.

Pas dan haalt Hughes het kind erbij en helpt hij het om zich gezien en gehoord te voelen door op inventieve en speelse wijze aan te sluiten bij interesses, alledaagse bezigheden, verzet tegen de therapie en wat er ook maar is. Dat vereist oprechte nieuwsgierigheid; doen-alsof valt bij kinderen onmiddellijk door de mand. Ook non-verbaal sluit hij bij het kind aan in diens ritme en intensiteit. Zo creëert hij een werkrelatie en kan hij het kind door de ontstane ja-houding bijna terloops in grote snelheid meenemen naar meer pijnlijke en kwetsbare gevoelens en verlangens, opdat het die met de ouder kan gaan delen. Ondertussen coacht hij de ouder bij het geven van een empathische reactie.

Zowel bij Furrow en Aarnoudse als bij Hughes staat naast veiligheid het begrip 'emotieregulatie' centraal. Belangrijke naasten helpen elkaar emoties te reguleren: toegang tot gevoelens te krijgen als men vermijdende strategieën hanteert, te kalmeren als men angstig is en snel wordt overspoeld. Alle zelf-regulatie begint met co-regulatie in een hechtingsrelatie. Alle betekenisgeving aan ervaringen begint met *co-creation of meaning*. Innerlijke werkmodellen van het zelf en de wereld worden altijd in interactie met belangrijke anderen gevormd.

Vaak gepropageerde opvoedingstechnieken zoals het verbinden van consequenties aan gedrag en het isoleren van een kind om zichzelf te kalmeren, vindt Hughes dan ook uit den boze. Het kind heeft de ouder nodig om zijn emoties te reguleren. In disciplinegerichte interacties moet het voor het kind steeds volstrekt duidelijk zijn dat zijn persoon en innerlijk leven liefde

Emotionally focused family therapy – Safety and discovery in attachment-focused family therapy

en respect verdienen, en het bijsturen slechts om gedrag gaat. Dat weten ouders vaak verstandelijk wel, maar onder stress (bijvoorbeeld als de ouder zich afgewezen voelt, als een kind iets bedreigends doet) raakt dit zoek. Dan zijn ouders niet meer benieuwd naar de gedachten en behoeften achter dit gedrag; dan pikt het kind de boodschap op dat het een 'slecht kind' is en krijgt het geen hulp bij het ontwarren van zijn emotionele knopen. Als het kind merkt dat het begrepen en geaccepteerd wordt, leidt de discipline kant van het opvoeden veel minder tot conflicten.

Wat ik jammer vond was dat de workshop van Hughes voor een groot deel opging aan powerpoint-dia's en zijn uiteenzetting van theorie, begrippen en principes, al was dat betoog smakelijk gelardeerd met kleine uitbeeldingen van zijn razendsnelle en intense dialoges met kinderen. Ik had graag veel meer therapiefragmenten gezien. De praktijkvoorbeelden die hij toonde, uit de ouderfase en uit de ouder-kindfase, vond ik indrukwekkend. Hopelijk wordt zijn boek uit 2007 nog eens vertaald.

Beide studiedagen gaven een fascinerend beeld van de integratieve ontwikkelingen

in ons vak. De ene trend is de vertaling van de steeds belangrijker hechtings- en emotieregulatietheorie naar de praktijk van de gezinstherapie. De andere trend is de voortdurende congruentie tussen theorie en gespreksvoering: om te kunnen leren en groeien heeft niet alleen een kind maar ook een volwassene de veiligheid nodig van een liefdevolle en empathische houding. In deze therapiemodellen worden experiëntiële therapeutische uitgangspunten en gesprekstechnieken geïntegreerd met systemische. De goede oude Rogers krijgt een plaats in de systeemtherapie.

Jolante de Tempe is socioloog en systeemtherapeut, werkzaam bij MoleMann Mental Health te Almere Stad. E-mail: detempe@xs4all.nl.

Literatuur

- Hughes, D.A. (2007). *Attachment-focused family therapy*. London/New York: Norton. Voor overige publicaties zie www.danielhughes.org.
- Johnson, S. (2010). *Veilig verbinden – Emotionally focused therapy in de praktijk*. Utrecht: Stichting EFT Nederland.
- Tempe, J. de (2008). Attachment-focused Family Therapy (recensie van Hughes, 2007). *Systeemtherapie*, 20(1), 51-54.