

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

European summer school in family therapy

leggen, maar om te zeggen: "Kijk maar wat je aan mij ziet en of je verandering ziet." Dit leverde boeiende en leerzame gesprekken op.'

Met dit verslag hebben we een poging gedaan om deze week in woorden te vatten. Het verslag kwam in dialoog tussen de auteurs tot stand, waarbij vooraf niet te overzien was hoe het uiteindelijk zou worden te vangen. In 2015 zal er vanwege het volgende congres van het Network for Dialogical Practices geen cursus zijn, maar wij gunnen het vele systeemtherapeuten dat het daarna een vervolg zal krijgen.

Nine van Stratum is systeemtherapeut i.o. bij de polikliniek van Intermetzo in Zutphen en Maarsbergen. E-mail: nvanstratum@intermetzo.nl.

Attachment-focused family therapy, niveau 2

Vierdaagse training door Daniel Hughes, georganiseerd door de Stichting EFT Nederland
[Nieuwegein, 15-18 september 2014]

Jolante de Tempe

'Ik vraag de ouder om de kwetsbaarheid van het kind enkel met empathie te beantwoorden; geen uitleg, geen geruststellingen. Als je op negatieve belevingen met empathie en nieuwsgierigheid reageert, spreek je die beleving letterlijk tegen door wat je doet, en niet door woorden. Het is niet iets cognitiefs. Vertrouw op empathie. "Het maakt me zo verdrietig dat je mijn liefde dan niet kan voelen." We kunnen de negatieve beleving van een kind niet wegpraten, het gaat erom daarin gewoon bij hem te blijven. Empathie is onverenigbaar

Albert Neeleman is klinisch psycholoog, werkzaam als relatieconsultant bij het Amsterdams Instituut voor Gezins- en Relatietherapie en als directeur hulpverlening van Yorneo | Hulp & Huis in Papenvoort.

Literatuur

- Lawick, J. van (2012). Vechtscheidende ouders en hun kinderen. *Systeemtherapie*, 24(3), 129-150.
Lawick, J. van & Visser, M. (2014). *Kinderen uit de knel – Een interventie voor gezinnen verwickeld in een vechtscheiding*. Amsterdam: SWP.
Seikkula, J. (2011). Becoming dialogical – Psychotherapy or a way of life? *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(3), 179-193.

met wanhoop, angst of eenzaamheid.' (Dan Hughes, *mondelinge communicatie*, 2014)

Daniel Hughes' *attachment-focused family therapy* (aftt; Hughes, 2007; 2011) begint langzamerhand wat meer bekendheid in ons land te krijgen. Er hebben al twee basistrainingen plaatsgevonden (voor een verslag zie Rodenburg, 2014) en dat leverde voldoende klandizie op voor de training voor gevorderden waarvan ik hier een indruk zal proberen te geven. Ook gaf Hughes een lezing en workshop op de jaarconferentie van de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie in september 2014.

In deze vervolgworkshop legden deelnemers eigen casuïstiek en opnames voor, naast rollenspellen, ervaringsoefeningen en opnames van Hughes' eigen consulten. Het is niet makkelijk van zo'n experiëntieel gebeuren een verslag te maken, maar dat

geeft mij de kans wat dieper op de unieke kenmerken en vooral de experiëntiële kant van de methode in te gaan.

De kenmerken van het afft-model zijn in dit tijdschrift al een aantal keer samengevat (Rodenburg, 2014; De Tempe, 2008; 2010; 2013), dus daarover wil ik hier kort zijn. Afft – ook wel bekend onder de naam *dyadic developmental psychotherapy* (ddp) – is een integratieve methode, oorspronkelijk ontwikkeld voor getraumatiseerde kinderen, veelal uit de pleeg- en adoptiezorg. De werkwijze richt zich niet op gedrag van het kind, maar op de opbouw of het herstel van een veilige hechtingsrelatie met de verzorger. Het heeft veel overeenkomsten met *emotionally focused therapy* (eft; Johnson, 2010) voor koppels voor wat betreft onderliggende theorie, therapeutische attitude en technieken. Een belangrijk verschil tussen afft en eft is echter dat de hechting in de ouder-kindrelatie geen wederkerig en horizontaal proces is zoals in eft. De ouder moet een veilige hechtingspersoon voor het kind zijn, maar omgekeerd natuurlijk niet. Er is overigens ook een ouder-kindvariant van Johnsons eft, maar dat model is veel recenter en veel minder helder uitgekristalliseerd dan dat van de afft (Johnson, 2010; De Tempe, 2013).

Kenmerkend aan de afft-methodiek is dat er eerst een fase is met de ouder(s) apart, net zolang als nodig is om als therapeut te kunnen vertrouwen op het vermogen tot emotieregulatie van de ouder en op de bereidheid van de ouder om zich te laten coachen in de gesprekken met het kind erbij. Het kind wordt pas betrokken in de sessies als daar volstreekte emotionele veiligheid kan worden geboden. Die ouderfase zou je kunnen vergelijken met fase 1 – de-escalatie – in de eft (Johnson, 2010). De fase waarin het kind betrokken wordt lijkt op fase 2 van eft, qua verdieping, sfeer en de veiligheid waarin het kind zich steeds

kwetsbaarder kan gaan opstellen en de therapeut de ouder helpt dat te verdragen en empathisch te reageren op boosheid, wantrouwen, angst of verdriet van het kind in de relatie.

Belangrijker dan technieken is de therapeutische basishouding, die wordt samengevat met het acroniem PACE: *playfulness*, *acceptance*, *curiousness* en *empathy*. De therapeut wil de ouder helpen om PACE aan het kind te leren geven. Ook in het contact met de ouder is deze benadering van belang, zij het dat de ‘playfulness’ bij een volwassene minder passend is (mijn suggestie zou zijn de P hier te vervangen door de N van normalisatie). De therapeut bouwt met empathie, nieuwsgierigheid en acceptatie een werkrelatie op met de ouder. Hij probeert schaamte en defensiviteit te omzeilen door steeds diens ouderlijke liefde en de sterke intentie om een goede ouder te zijn te benoemen, en vervolgens de wanhoop en pijn dat het niet lukt. Dan komt het gesprek op de mogelijke activering van eigen onopgeloste hechtingskwetsies, waarna met een ferm beroep op de vurige wens om het beter te doen de ouder terug in de ouderpositie gebracht wordt. Als de ouderfase goed is afgelegd is de ouder ontvankelijk voor de coaching van de therapeut in de fase dat het kind erbij komt. Dit werk met de ouder vergt een buitengewoon directieve, actieve therapiehouding. De coaching is erop gericht de ouder te helpen om de motieven achter het moeilijke gedrag van het kind beter te gaan begrijpen en te leren empathisch te reageren. Daardoor kan het kind op zijn beurt worden geholpen bij emotieregulatie en het vormen van een positiever innerlijk werkmodel van zichzelf en de wereld, zodat het storende gedrag overbodig wordt.

Als het kind erbij komt, zal de therapeut daar op een speelse, empathische manier

mee in gesprek gaan en vanuit wat het kind zegt steeds *enactments* tussen kind en ouder regisseren, in rondes steeds dieper de kwetsbaarheid en verzachting in. Belangrijker dan de inhoud van woorden is de non-verbale expressie, conform het klassieke systeemtherapeutische principe dat analoge expressie veel meer bepalend is voor de relatiedefinitie dan inhoudelijke betekenissen. Non-verbaal stemt de therapeut af op het kind in toonhoogte, intensiteit en ritme. Boosheid bijvoorbeeld wordt door de therapeut non-verbaal weerspiegeld door een hoge toon en snel praten; bij meer kwetsbaarheid wordt het ritme zachter, lager en langzamer, net als in eft (*risssc*; Johnson, 2010).

Nog meer dan bij het werk met de ouder is de 100% persoonlijke presentie van de therapeut hier van belang; de 'gewone' afstandelijke, neutrale en kalme houding moet ingeruild worden voor intense betrokkenheid en nabijheid, ook non-verbaal overgebracht. Het kind vormt zijn innerlijk werkmodel van zichzelf en de wereld door de respons van de ander – ten goede of ten kwade.

De therapeut draagt hierbij consequent de hechtingsbril en duikt in steeds diepere rondes regelrecht af op belevingen van wantrouwen, pijn, angst, verdriet en eenzaamheid van het kind die de hechtingsrelatie met de verzorger onveilig maken. Omdat het kind nog weinig woorden heeft voor zijn beleving, moet de therapeut veel raden en op proef aanbieden: 'Wat maakt je nou zo boos dan? Ik zit me af te vragen – o wacht eens even – als mama zegt dat iets niet mag, en als ze dan boos wordt, denk je dan misschien dat ze het helemaal niet belangrijk vindt wat jij graag wilt? ... Dat ze niet echt van je houdt? Als je dat denkt, kan ik me voorstellen dat dat je boos maakt! En daar zit je dan helemaal alleen mee! Ooo, wat akelig...' Bij dat raden moet

de therapeut op de (vooral non-verbale) respons van het kind varen, en een mislukte gissing meteen terugnemen en vervangen door een andere, in een meanderende conversatie van leiden-volgen-leiden-volgen. Elke ronde wordt afgesloten met een enactment (vgl. Johnson, 2010) waarin het kind wordt uitgenodigd direct aan de ouder te vertellen wat in het gesprek met de therapeut woorden heeft gekregen. Als het kind de aangeboden enactment weigert, kun je ervan uitgaan dat dat nog te onveilig voor hem is. Dan kan de therapeut ook aanbieden het voor hem tegen de ouder te zeggen, in ik-taal en op kinderlijke toon.

Na de enactment is het van buitengewoon groot belang de respons van de ouder op een respectvolle maar zeer directe wijze bij te sturen: 'Maar liefje, natuurlijk hou ik van je! Maar – je moet ook begrijpen dat...' 'O maar wacht eens mama, op die momenten denkt hij echt dat je niet van hem houdt en dat is zo akelig, zo verdrietig... En hij heeft nu van je nodig dat je hem laat merken hoe naar en moeilijk je dat voor hem vindt...' (Moeder doet dit.) 'Ja, zo... En Patrick, kijk 's in mama's ogen: meent ze het? ... Ah, je kunt zien hoe naar ze het voor je vindt dat jij verdrietig bent!'

Een belangrijk onderdeel van afft is de reparatie. Onvermijdelijk komen er in de hectiek van het dagelijks leven breukjes in de veilige hechtingsrelatie. Het is aan de ouder om het initiatief te nemen om die te repareren en daarbij ook verantwoordelijkheid te nemen voor eventueel minder geslaagd eigen gedrag: 'Ik zei het te boos en schreeuwde tegen je, en dat maakte je bang, dat spijt me, had ik niet moeten doen. Dat is iets waar ik aan wil gaan werken.' Behalve dat dit het vertrouwen van het kind herstelt, is de ouder hiermee ook nog eens model. Veel ouders eisen voor

contactherstel dat het kind excuses maakt, maar dat is de omgekeerde wereld. Daden zijn veel meer waard dan opvoedkundige preken.

In onze ervaring (van mij en collega's) is het moeilijkste niet het helpen van het kind met het onder woorden brengen van diens emotionele innerlijk leven. Die kinderen willen wel. Tenminste als het echt veilig is. En daar zit nu precies de crux: het allermoeilijkste in afft is het voorwerk met de ouders, en vervolgens in de ouder-kind-fase het zeer directief leiden van de ouder tot een empathische respons als het kind zich blootgeeft. In ons werk zien wij veel ouders met hechtingsproblemen en persoonlijkheidsproblematiek, die zelf veel moeite hebben met het reguleren van hun eigen emoties en pijn. Juist daarom is het voorwerk met deze ouders van essentieel belang. Soms, als het toch niet veilig blijkt te zijn voor het kind – dat merk je aan de ambivalentie en de aarzeling van het kind om zich naar de kwetsbaarheid te laten leiden – blijken er alsnog extra oudersessies nodig te zijn.

Afft leren is oefenen, oefenen en oefenen; vallen en weer opstaan en doorgaan; het model zo goed leren kennen dat je daarbinnen op geleide van je intuïtie durft te delven naar de pijnlijke gevoelens – alles met het oog op herstel van contact en vertrouwen. Het lijkt zo simpel en vanzelfsprekend als je het ziet, maar het is – net als eft – razend moeilijk om te leren, zoals we ook in deze workshop voor gevorderden weer merkten, en het niet te laten verwateren met meer 'gangbare' gezinstherapeutische interventies, waardoor de enorme therapeutische kracht van het model verloren gaat.

In de wandelgangen op de conferentie hoorde ik gezinstherapeuten na Hughes'

lezing zeggen dat afft toch niet veel nieuws onder de zon leek te zijn. Dat is mijns inziens een misvatting. De onderliggende theorie is hopelijk welbekend, maar de methode is fundamenteel nieuw. De emoties en angsten van het kind die gepaard gaan met momenten van onveilige hechting worden levensgroot de kamer binnengehaald, en niet verzacht en niet rechtgezet door te verwijzen naar mogelijke andere, positievere momenten of andere betekenissen of de goede intenties van de ouder, laat staan naar het eigen aandeel van het kind door zijn gedrag. De nagestreefde verandering bestaat eruit dat de therapeut de ouder helpt om regelrecht bij het kind te blijven in diens pijn en kwetsbaarheid, die te aanvaarden als legitiem en begrijpelijk, en als te zwaar voor het kind om er alleen mee te zijn. Geen woorden maar daden: juist dit 'er zijn' is in feite de aanzet tot nieuwe betekenisgeving, tot een verrijkt innerlijk werkmodel bij het kind.

Volop de pijn binnen de kamer halen en erbij te blijven, blijkt in de praktijk erg moeilijk voor gezinstherapeuten die het model willen leren. Het gaat toch al gauw weer over gedrag, of over de bedoelingen en interpretaties van de ouder. Anders dan veel gangbare gezinstherapie gaat in afft de opbouw van een betere ouder-kindrelatie niet door de negativiteit te herinterpreteren en naar positievere betekenissen te zoeken, maar door de pijn en het lijden in relaties en in het leven rechtstreeks onder ogen te zien en te delen. Hughes zei: 'I'm a very active pusher for a more hopeful story [...] [But] to experience the happiness, we have to embrace the fears, the painful truths.'

Jolante de Tempe is socioloog, systeemtherapeut en opleider met eigen praktijk (praktijkdetempe.nl) na 22 jaar werkzaamheid in de ggz. E-mail: detempe@xs4all.nl.

Attachment-focused family therapy, niveau 2

Literatuur

- Hughes, D.A. (2007). *Attachment-focused family therapy*. New York/London: Norton.
- Hughes, D.A. (2011). *Attachment-focused family therapy workbook*. New York/London: Norton.
- Johnson, S. (2010). *Veilig verbinden – Emotionally focused therapy in de praktijk*. Utrecht: Stichting EFT Nederland.
- Rodenburg, L. (2014). Attachment-focused family therapy – Training door Daniel Hughes & Geraldine Casswell. *Systeemtherapie*, 26(2), 99-101.

- Tempe, J. de (2008). Boekrecensie Daniel Hughes, *Attachment-focused therapy*. *Systeemtherapie*, 20(1), 51-54.
- Tempe, J. de (2010). Boekrecensie Daniel Hughes, *Attachment-focused parenting*. *Systeemtherapie*, 22(1), 50.
- Tempe, J. de (2013). Verslag masterclasses Furrow & Aarnoudse over Emotionally focused family therapy en Hughes over Attachment-focused family therapy. *Systeemtherapie*, 25(1), 39-42.

Website voor de methodiek: www.ddpnetwork.org.

Diversiteit in verbinding

Jaarconferentie NVRG
[Den Bosch, 19 september 2014]

Véronique Limpens

Als de uitnodiging voor de jaarlijkse conferentie van de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie op mijn deurmat valt, spreekt de titel mij meteen aan. 'Diversiteit in verbinding' is een pakkende samenvatting van waar het, wat mij betreft, bij systeemtherapie in de kern over gaat. Zijn wij als systeemtherapeuten niet altijd op zoek naar meerstemmigheid in de kamer en proberen wij niet altijd ruimte te creëren voor verschil? Kunnen tegenstellingen niet het best overbrugd worden door het perspectief van de ander toe te laten in het eigen verhaal? Diversiteit in verbinding verwijst volgens de congrescommissie ook naar de verschillende vormen van verbinding: cultuur, hechting, afstemming, wetenschap, theater. Ook is er een diversiteit aan therapeutische mogelijkheden om meer verbinding te creëren. En ten slotte nodigt een congres altijd uit tot het aangaan van onderlinge professionele verbindingen. Redenen genoeg dus om naar Den Bosch af te reizen.

Het congres opent met Dan Hughes, een uit de VS afkomstig klinisch psycholoog, trainer en auteur van het boek *Attachment-focused family therapy* (2007). Hoewel zijn verhaal, althans voor mij, niet nieuw is, weet hij mij toch te pakken met zijn inspirerende en enthousiasmerende verhaal, gelardeerd met talrijke voorbeelden uit zijn praktijk. Hij spreekt van diversiteit die in ieder huis van origine aanwezig is, alleen al door het verschil in beleving vanuit een ouder- of kindpositie. Bovendien beïnvloeden deze belevingen elkaar constant wederzijds. Het is voor de therapeut altijd weer een zoektocht naar welke ervaring(en) vanuit het verleden het gedrag van nu bepalen. En hoewel gedrag ongepast kan zijn, geldt dit nooit voor de ervaring. Oprechte interesse voor die ervaring, zonder oordeel, vraagt van de therapeut dat hij zich echt openstelt voor de ander. Therapie is boven alles een oprechte ontmoeting tussen therapeut en cliënt, waarbij Hughes' focus in eerste instantie altijd de ouder is. Pas als de ouder zich voldoende veilig voelt in therapie en durft te exploreren welke ervaringen zijn of haar huidig gedrag beïnvloeden, richt hij zich samen met die ouder tot het kind.

Na de pauze bezoek ik ook de workshop van Hughes, waar hij verder ingaat op het