

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

Professie & Persoon

De zachte kracht van ‘pace’ – Interview met Daniel Hughes

Cathy Van Gorp & Nine Van Stratum

Eerder in dit tijdschrift verschenen meerdere bijdragen over het therapiemodel van Daniel Hughes: attachment-focused family therapy (aFFT), ook wel bekend als dyadic developmental psychotherapy (ddp) (De Tempe, 2008, 2009, 2013, 2015; Limpens, 2015; Rodenburg, 2014; Zoetmulder, 2015). Als redactie vonden we het opportuun de inspirerende kracht achter dit model te interviewen toen hij in april in Nederland was om zijn level-2-training te geven.

Dan Hughes is aanvankelijk opgeleid als speltherapeut. Later haalde hij zijn doctoraat als klinisch psycholoog aan de universiteit van Ohio. Daarna specialiseerde hij zich in behandeling voor getraumatiseerde kinderen die te maken hebben gehad met mishandeling en verwaarlozing. Hij richtte zich aanvankelijk vooral op kinderen in de pleeg- en adoptiezorg en ontwikkelde het behandelmodel dat hij vanaf 1997 ddp is gaan noemen. Dit model is hij blijven doorontwikkelen en ook uitbreiden in zijn toepasbaarheid. Inmiddels is het model toepasbaar voor alle families, ook biologische families en families met niet-getraumatiseerde kinderen. Dit meer algemene model noemt hij sinds 2007 aFFT (Hughes, 2014) en onder die naam begint het bij ons bekend te raken.

Hughes heeft verscheidene boeken geschreven, zowel voor therapeuten als voor ouders. Daarnaast worden therapeuten inmiddels wereldwijd opgeleid in ddp, vooral in de Verenigde Staten, Canada, Australië en Engeland.

Hughes is een rustige man op leeftijd die zeer gedreven en doorleefd over zijn model en zijn therapieën vertelt. Hij herinnert zich zijn zoektocht aan het begin van zijn carrière. ‘Het was erg moeilijk om de ouders van deze misbruikte kinderen te helpen’, vertelt hij, ‘ze kwamen niet op de afspraak, of ze kwamen wel maar ontkenden de situatie. Zo kwam het dat ik me meer begon te concentreren op de pleegouders aan wie de kinderen waren toegewezen. Mijn doel toen was de pleegouders te leren het kind

De zachte kracht van 'pace' – Interview met Daniel Hughes

beter te laten communiceren, waarbij ik ook oog had voor het verbeteren van de relatie. Ik merkte opnieuw dat ik ook hier niet veel succes mee oogstte. Daarenboven zag ik dat de kinderen afhaakten. Zij waren immers, vergeleken met niet-getraumatiseerde leeftijdsgenoten, slecht in reflecteren en verbaliseren. In mijn pogingen te begrijpen waarom de behandelingen niet succesvol waren, kwam ik uit bij waardevolle literatuur en onderzoek omtrent hechting. Al snel werd mij duidelijk dat deze kinderen heel slecht in staat waren een veilige hechtingsband met hun pleegouders op te bouwen. Ik zag dat de meeste kinderen die ik begeleidde in de categorie van gedesorganiseerde hechting onder te brengen waren.'

Probleem was echter dat er in de jaren '80 veel onderzoek en literatuur was over de gehechtheidsstijlen (voor deze stijlen zie De Waal, 2006), de aard en de waarde van hechting en de problemen die zich op basis daarvan konden voordoen, maar een therapie gebaseerd op deze theorie was er volgens Hughes niet. 'In diezelfde periode had ik zelf drie jonge kinderen en zag ik als vader van nabij hoe hun hechting zich ontwikkelde. Toch was het vooral door het vastlopen in de behandeling van mijn beschadigde patiëntjes dat ik geprikkeld werd om iets uit te bouwen dat strookte met de hechtingstheorie en deze kinderen zou helpen in hun ontwikkeling. Zo begon ik interventies op te zetten en uit te proberen die naar mijn aanvoelen consistent waren met de theorie.' Op basis van zijn praktijkervaring werkte hij zijn ideeën steeds verder uit.

Hughes onderbreekt zijn betoog en er verschijnt een glimlach op zijn gezicht. Aan een tafel naast ons zit een gezin met twee jonge kinderen. De aandacht van de ouders is gericht op de kleinste van vermoedelijk een jaar oud. Ondertussen zien ze niet hoe de zoon van ongeveer vijf jaar experimenteert met zijn ijsje en het kaarsje dat op de tafel staat. 'Kijk naar die speelsheid, en het betrapte gevoel in zijn ogen nu hij heeft gezien dat ik met mijn knipoog hem duidelijk maak dat ik zijn kwajongensstreek wel opmerkte.' In het navertellen is een speelse blik op het gezicht van Hughes te zien en lachend vertelt hij verder: 'Als vader beseft ik wel dat ik zelf heel wat deed in de opvoeding van mijn kinderen dat hen zeker niet heeft geholpen in hun hechtingstraject. Ook dat heeft mij mee gevormd in het besef hoe therapeuten met kinderen omgaan in therapie. Maar ik geef toe dat ik mijn eigen fouten als vader pas ben gaan zien lang nadat ik mijn professionele blunders omgezet had in een nieuwe manier om met kinderen te werken in therapie.'

Hughes is van mening dat we het ons als therapeut niet kunnen permitteren om stil, achteruit leunend of zogenaamd objectief in onze stoel te zitten. Dat geldt zeker in het werk met kinderen, maar misschien ook

met volwassenen of adolescenten. Meer actief en enthousiast zijn in de interactie met kinderen tijdens de therapie was het eerste dat hij in zijn houding veranderde. Hij probeerde pleegouders vanuit deze visie te helpen om een zelfde manier van contact maken aan te leren in hun interactie met hun getraumatiseerde pleegkind.

Meermaals stipt Hughes aan dat het concept intersubjectiviteit voor hem een van de belangrijkste concepten is in Bolwby's werk, en niet zozeer de gehechtheidsstijlen. We worden allemaal geboren met de mogelijkheid tot interactie. Hij vindt het erg jammer dat er naar het belang en de kracht van speelsheid, vreugde, actieve interactie nog maar weinig onderzoek is gedaan. Ook al weten we dat slechts 15% van de werkzaamheid van therapie te wijten is aan de techniek, er blijft een bias bestaan tegen onderzoek naar het belang en de inkleuring van de relatie.

Hoewel veel van de behandelmodellen en methodieken vooral gebaseerd zijn op de sociale leertheorie, heeft Hughes zich steeds alleen gericht op het opbouwen van een veilige hechtingsband tussen het kind en zijn opvoeders, wat ook wel tot kritiek leidde. Toch is zijn model consistent met de kennis die we hebben over de hersenontwikkeling (Hughes & Baylin, 2012), wat niet het geval is bij de sociale leertheorie: straffen en belonen werkt alleen als er sprake is van een goede relatie. 'Hechting zal daarom de dominante theorie voor therapie voor kinderen zijn in de toekomst', schat Hughes in, 'en waarschijnlijk ook voor volwassenen.'

Afft reikt een visie en interventies aan om in therapie op een veilige manier met trauma aan de slag te gaan. De basisaanname van hechting is veiligheid, de fundamentele ondertoon van trauma is het ontbreken van veiligheid. Als je deze kinderen helpt zich veilig te voelen, help je hen het trauma te overstijgen. Dit impliceert onmiddellijk dat als je in je therapeutisch proces blijft vaststellen dat ouders geen veiligheid kunnen bieden – als ze kritisch blijven, op afstand blijven, zich niet kunnen verbinden om te veranderen, straffend blijven, enzovoorts – geconcludeerd kan worden dat deze ouders zeer waarschijnlijk vast zitten in hun eigen hechtingsgeschiedenis.

'Geduld is een kernwoord in afft', benadrukt Hughes. 'Als therapeut is het noodzakelijk om tot een goede afstemming en verhouding met de ouders te komen, alvorens met ouders en kind gesproken wordt. Dit kan soms lang duren. In sommige gevallen worden de gezinsgesprekken een half jaar uitgesteld en wordt er exclusief met de ouders gewerkt. Afhankelijk van de nood van het kind wordt er gelijktijdig individuele therapie of een residentiële opname gestart.' Soms is één gesprek echter ook voldoende om draagvlak te creëren en het kind te kunnen gaan betrekken.

De zachte kracht van 'pace' – Interview met Daniel Hughes

Zelf zijn we van mening dat de onderbouw van het afft-model niet alleen een zeer veilige manier is om met getraumatiseerde kinderen te werken, maar evenzo met adolescenten en volwassenen. Juist omdat de focus altijd de afstemming is met de patiënt. Zodra het kind, de adolescent, de volwassene signaleert dat het niet veilig is, wordt er vertraagd. Het belang van non-verbale signalen is groot. Dit kernthema van afft brengt Hughes bij een voorbeeld van een sessie met een meisje met wie hij tijdens de sessie plotseling het contact leek te verliezen. Hij vroeg haar op een zachte toon: 'Ik denk dat je aan iets anders denkt op dit moment. Je hebt beslist om over iets leukers dan het onderwerp van zonet na te denken, lijkt me. Misschien herinner je je plots een droom of een plaats die jou een blij gevoel geeft. Zou je me willen vertellen waar je mee bezig bent nu? Misschien praatte ik zonet over iets dat je niet zo leuk vindt of waar je nu liever niet over praat. Als je me liever even wilt negeren, vind ik dat prima hoor.' Hughes demonstreert hier twee van de essentiële houdingen in zijn model: acceptatie en nieuwsgierigheid. De belangrijkste pijlers van zijn model vat hij samen in de afkorting 'pace' (in het Nederlands ook wel vertaald naar 'sane'): speelsheid (*playfulness*), acceptatie, nieuwsgierigheid (*curiosity*) en empathie (Golding & Hughes, 2012; Hughes & Baylin, 2012). Dit omvat een manier van denken, voelen, communiceren en handelen met als doel het kind of de patiënt zich veilig te laten voelen.

Hughes vervolgt met de reactie van het meisje op zijn woorden. 'Ik ben in het land van de dinosauriërs', antwoordt het meisje, 'ik rijd op Diamant, mijn eenhoorn.' Hughes vraagt haar: 'Echt? Je rijdt gewoon rond?' 'Ja, en als een dinosauriër te dicht bij komt, dan prikt Diamant hem met zijn hoorn.' 'Dat is geweldig. Je bent heel veilig daar. Mag ik je daar komen bezoeken?' 'Nee! Het is mijn speciale plek.' 'Als je straks terug op bezoek wil komen bij mij, wil je dan eventueel Diamant meebrengen? Zo kan Diamant ook mij prikken als ik te dicht bij jou kom.' Het meisje lachte, vertelt Hughes. 'Laat je me weten als je terug bent?' Ze kijkt hem aan, wat voor hem een duidelijk teken is dat ze terug is. 'Wil je me waarschuwen als Diamant mij gaat prikken?' 'Nee!', roept het meisje. 'Verdorie', lacht Hughes, 'ik kan maar beter oppassen dan!'

Hughes toont aan hoe belangrijk het is zo'n dissociatie te aanvaarden. Het is een zinvolle, betekenisvolle reactie op gevaar en gebrek aan veiligheid. Het accepteren van de dissociatie doet het kind zich veilig voelen en maakt de dissociatie minder nodig. Dit is in groot contrast met wat zowel ouders als vaak ook minder ervaren therapeuten geneigd zijn te doen. Uit angst gaan ze contact vermijden, de dissociatie bestrijden. Of soms gaan

ouders de therapeut bestrijden. Dit brengt hem op een ander belangrijk punt. 'De therapeut moet te allen tijde in verbinding zijn met zijn eigen gevoelens en zicht hebben op zijn eigen hechtingsgeschiedenis. Een kind kan immers iets triggeren uit onze eigen gevoeligheden en zo kunnen wij als therapeut bijvoorbeeld het contact met ons gevoel kwijtraken en gaan rationaliseren.'

Dit herinnert ons aan een krachtig citaat uit het meest recente boek van Hughes en zijn collega (Hughes & Baylin, 2012, p. 161): 'Eerst connectie, dan correctie' ('Connection precedes correction'), toepasbaar in opvoeding zowel als in het therapeutisch proces. 'Als therapeut mag je directief genoeg zijn, niet te veel in de ontvankelijke rol vast zitten. Meestal zijn systemisch geschoolde therapeuten daarmee al wel vertrouwd. Individueel getrainde therapeuten hebben het daar vaak moeilijker mee. Het is essentieel het belang van intersubjectiviteit te beseffen en het echt in te zetten in therapie. Je stuurt als therapeut actief het proces, je zorgt mee voor de beweging. Bij getraumatiseerde kinderen is hun reflectief functioneren zeer beperkt. Dus als je hen laat leiden, verzand je al snel. Zij hebben geen woorden voor hun innerlijke belevingen. Het is belangrijk hen te bekrachtigen door de woorden voor hun gevoel aan te reiken. Je zoekt samen met hen en geeft ze ruimte om jou te corrigeren. En dat doen kinderen dan ook. In het begin zeggen ze misschien alleen "Nee, ik ben niet verdrietig." Later wordt dit dan bijvoorbeeld "Maar misschien wel in de war." Zo bekrachtig je kinderen om eerst en vooral op te merken wat er zich afspeelt aan hun binnenkant. Dit proces van samen zoeken en aftasten versterkt hen en verhoogt hun gevoel van veiligheid. Als een kind nee kan zeggen, getuigt dat van een basisgevoel van veiligheid. Ook bij volwassenen wijst onderzoek uit dat mensen die goed kunnen reflecteren of mentaliseren, minder vatbaar zijn voor psychische problemen. Bij kinderen is dat niet anders.'

Hughes is al lang niet meer de speltherapeut die hij ooit was. Speelsheid is een kernelement in zijn benadering, maar dat behelst zoveel meer dan spelen met materiaal. 'Ik heb nog steeds speelgoed in mijn praktijk, maar ik haal het nog zelden uit de kast. Ik beschouw het slechts als rekwisieten. De hoofdrol is weggelegd voor de relatie met de ouder en het praten daarover. Veel speltherapeuten gaan er foutief vanuit dat spel de enige manier is om zich te verbinden met kinderen en hun innerlijk leven.' Om kinderen te benaderen is speelsheid echter wel zeer belangrijk. Onder speelsheid verstaat Hughes de afwisseling met en de combinatie van enthousiasme, lichtheid, hoopvol zijn, zot doen, plagen, opgewonden zijn.

De zachte kracht van 'pace' – Interview met Daniel Hughes

Hughes' droom is dat er meer practice-based onderzoek komt naar de effecten van afft en ddp. Daarnaast hoopt hij dat het model verder kan uitgroeien naar een veilige en gefundeerde aanpak, die meer en meer wordt ingezet in biologische families en nieuw samengestelde gezinnen. 'Stiekem droom ik ervan Carl Rogers van zijn troon te stoten. Ik ben al heel blij te zien hoe veel interesse er is in het enthousiast, veilig en geëngageerd werken met zwaar getraumatiseerde kinderen.'

De interesse in afft strekt zich ondertussen uit over bijna alle continenten. Dit najaar zal Hughes naar Kenia en Tanzania afreizen om therapeuten daar op te leiden. 'Net als in Israël is het in deze omgevingen, waar gevaar zeer reëel is en alomtegenwoordig, een uitdaging om ouders te stimuleren hun kinderen niet enkel als sterke gewapende individuen op te voeden, te eenzijdig gericht op autonomie, maar hun ook het belang van een veilige en responsieve basis aan te leren.'

Aan het einde van het gesprek keert Hughes terug naar de ervaring uit zijn eigen gezin: 'Zo ben ik bijvoorbeeld heel trots op mijn dochter. Als ik zie hoe zij mijn kleindochter van acht opvoedt, maakt me dat gelukkig. Het doet me inzien dat de fouten die ik maakte overkomelijk zijn. Dat het goed is ze ook te erkennen, als vader en als therapeut. Mildheid en acceptatie moet je immers inzetten jegens je patiënten maar ook jegens jezelf.'

Hughes sluit af met een glimlach, een dankjewel en een persoonlijk voorbeeld van de zachte kracht van 'pace'. 'Mijn kleindochter vatte vorig jaar mijn visie samen in drie zinnen. Een week nadat mijn dochter, haar moeder, voor een ingreep een paar dagen gehospitaliseerd was geweest, zei ze tegen haar moeder: "Wil je me op tijd ophalen op school? Want ik heb nog veel sterke gevoelens over jouw operatie. En als ik sterke emoties ervaar, moet ik daar over nadenken. En dat doe ik het beste thuis".'

Cathy Van Gorp is klinisch psycholoog en systeemtherapeut, werkzaam als coördinator van de Bres, psychiatrisch ziekenhuis van AZ Groeninge, Kortrijk, en in een duopraktijk voor psychotherapie in Loppem. E-mail: cathyvangorp@azgroeninge.be.

Nine van Stratum is als psycholoog en systeemtherapeut werkzaam bij de polikliniek van Intermetzo in Zutphen. E-mail: nvanstratum@intermetzo.nl.

Cathy Van Gorp & Nine Van Stratum

Literatuur

- Golding, K. & Hughes, D. (2012). *Creating loving attachments – Parenting with pace to nurture confidence and security in the troubled child*. Londen/Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Hughes, D. (2014). How I founded DDP – A personal perspective from Dan Hughes. Te vinden op DDPNetwork.org.
- Hughes, D. & Baylin, J. (2012). *Brain-based parenting – The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York: Norton.
- Limpens, V. (2015). Diversiteit in verbinding. *Systeemtherapie*, 27(1), 53-55.
- Rodenburg, I. (2014). Attachment-focused family therapy. *Systeemtherapie*, 26(2), 99-101.
- Tempe, J. de (2008). Attachment-focused family therapy. *Systeemtherapie*, 20(1), 51-54.
- Tempe, J. de (2009). Attachment-focused parenting – Effective strategies to care for children. *Systeemtherapie*, 22(1), 50.
- Tempe, J. de (2013). Safety and discovery in afft. *Systeemtherapie*, 25(1), 39-42.
- Tempe, J. de (2015). Attachment-focused family therapy, niveau 2. *Systeemtherapie*, 27(1), 49-53.
- Waal, J. de (2006). Partnerrelatietherapie, regulatie van emotie en gehechtheids-theorieën. *Systeemtherapie*, 18(4), 200-218.
- Zoetmulder, J. (2015). The transparent brain in couple and family therapy & Opvoeden doe je met je brein. *Systeemtherapie*, 27(3), 196-200.