

interview met Guy Bosmans

“FRUSTRATIE IS PRECIËS WAT WE NODIG HEBBEN”

Attachment Based Family Therapy (ABFT) lijkt een veelbelovende manier om depressieve en suïcidale jongeren te helpen. Deze vorm van therapie neemt de relatie met de ouders als basis voor herstel. Prof. dr. Guy Bosmans, gedragstherapeut bij de KU Leuven, is expert op het gebied van gehechtheidstheorie en ABFT.

DIEUWKE DE BOER

Prof. dr. Guy Bosmans doet onderzoek naar gehechtheid en Attachment Based Family Therapy (ABFT) bij de onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek van de KU Leuven (België). Daar geeft hij ook les over diagnostiek en interventies bij kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen.

Waar komt uw fascinatie voor gehechtheid vandaan?

“Voor ik in 2005 begon met mijn doctoraat, werkte ik als klinisch psycholoog bij het Kinderpsychiatrisch Centrum in Genk, vlak over de grens met Nederland. Onveilige gehechtheid van kinderen was een van de thema’s die bij elke casus opdook. Het grootste knelpunt bij een behandeling was wat je aan die onveilige gehechtheid moest doen. Ik haal altijd hetzelfde voorbeeld

aan, omdat dit voor mij als een soort *flashbulb* fungeerde: in ons team discussieerden we over een kind dat een slechte relatie had met de moeder, maar goed met grootmoeder kon opschieten. Een aantal collega’s meende dat het kind bij de grootmoeder moest wonen, omdat het daar de kans zou krijgen om zich adequaat te ontwikkelen. Andere collega’s waren het daar absoluut niet mee eens: de relatie met de grootmoeder zou dan immers ook ten onder gaan aan de gedragsproblemen van het kind. En dan had het kind helemaal niemand meer. In een poging een antwoord te vinden op dit dilemma ben ik me gaan verdiepen in gehechtheidstheorie. Omdat er überhaupt nog weinig onderzoek naar dit soort vragen was gedaan, kwam ik weinig concrete handvatten tegen. Ook was er

in die tijd sprake van een inherent pessimisme: onveilige gehechtheid was als het fundament van een slecht gebouwd huis. Zo’n huis staat scheef en stort op den duur geheel in. Het werd beschouwd als een onbehandelbaar probleem.”

GOEDBEDOELDE ADVIEZEN KOMEN VAAK BINNEN ALS AFWIJZING

Wat is onveilige gehechtheid?

“Gehechtheid is vertrouwen in zorg. Al vanaf de geboorte ervaar je in elke stressvolle situatie of je zorg krijgt of niet. Onveilig gehechte mensen hebben er weinig vertrouwen in dat ze op ande-



ren kunnen rekenen. Hoewel je iedereen gunt altijd bij een ander terecht te kunnen, is dat an sich niet eens zo'n groot probleem. Zolang je voldoende competenties hebt om zelf je problemen op te lossen, ben je prima in staat het hoofd boven water te houden. Je kunt het zien als een overlevingsmechanisme; zeker als iemand aan den lijve heeft ondervonden dat er niet altijd iemand is die voor ze zorgt. Het wordt pas moeilijk als de competenties tekortschieten, of als de problemen echt niet meer op te lossen zijn. Als je er dan alleen voor staat, is rust vinden onmogelijk. Iemand die geen uitweg meer ziet, zal van alles proberen om te kunnen ontsnappen aan de situatie. Met een zelfmoordpoging als uiterste middel. Dat is geen schreeuw om aandacht, maar een uiting van pijn. En dat je met die pijn niet meer verder wilt leven."

Op welke manier kan ABFT een oplossing bieden?

"Laat ik beginnen met zeggen dat ABFT niet voor elk probleem dé interventie is, maar de dynamiek die ik zojuist beschreef zit in veel problemen verscholen. Bijvoorbeeld ook in drank-, drugs- en eetproblemen. Waarom beginnen jonge

EIGENLIJK GAAT HET MAAR OVER ÉÉN DING: ANGST GEKWETST TE WORDEN

meiden met een extreem dieet? Ze denken dat de ander ze dan misschien wél ziet staan. Maar vaak leidt het alleen maar tot meer kritiek van hun omgeving. Dat is precies waar ABFT op bouwt: 99 procent van de dingen die mensen in dat soort situaties doen of zeggen, is bedoeld om de ander te helpen. Alleen komt dat bij de ander niet binnen als hulp, maar als afwijzing. Die meiden voelen zich al zo eenzaam en verdrietig en dan krijgen ze ook nog eens kritiek

op hun gedrag. Ze zullen dan nog meer proberen die kritiek te vermijden. En zo kom je terecht in een vicieuze cirkel waarin mensen elkaar verliezen. We horen veel verhalen over ouders die hun kind niet meer willen zien. Of jongeren die met hun ouders hebben gebroken. Dat betekent impliciet het tegenovergestelde: dat ze elkaar eigenlijk heel hard nodig hebben. ABFT brengt ouders en kind samen, zonder een schuldige aan te wijzen. We lokken expres het gesprek uit over de vertrouwensbreuken die binnen de relatie zijn ontstaan."

Hoe ontstaan die vertrouwensbreuken?

"Dat is in elk gezin anders, maar er is een aantal veelvoorkomende valkuilen. Soms zijn het de ouders die de problemen van hun zoon of dochter – overigens geheel goedbedoeld – minimaliseren, door te zeggen: 'Zo erg is het toch allemaal niet?', 'Je hebt toch veel vrienden?', of 'Je bent toch heel slim?'. Hiermee willen ze hun kind een hart onder de riem steken. Dat zal bij 80 procent van de jongeren ook zo zijn, maar bij deze jongere komt zo'n reactie keihard aan. Om wat voor reden dan ook denkt hij: 'Zie je wel, ze willen niet naar me luisteren!'. Andere ouders zullen hun kind willen motiveren om nog beter zijn of haar best te doen, waardoor de jongere de schuld van zijn problemen bij zichzelf zal leggen. Ouders die zich zelf schuldig voelen, zullen het kind ervan proberen te overtuigen dat het echt niet aan hem ligt; een defensieve reactie die vaak averechts werkt. En dan zijn er nog ouders die van alles gaan bedenken om de problemen zo snel mogelijk op te lossen. Meestal goedbedoeld, maar het kind voelt zich daardoor alleen maar afgewimpeld en niet-begrepen."

Hoe breng je vervolgens het gesprek op gang tussen ouders en kind?

"Het is natuurlijk niet de bedoeling dat ze elkaar direct in de haren vliegen, maar de negatieve dynamieken moeten wel aan bod komen. Je moet zien hoe de jongere op de ouders reageert en andersom. De liefde tussen ouder en kind is

er, maar toch vinden ze elkaar niet. Wij gaan samen met de ouders en de jongere op zoek naar een manier om uit dat isolement te komen en weer een team te worden. Het startpunt van het eerste gesprek is dan ook het *reframen* van het probleem: van de jongere als probleem naar de familierelatie als oplossing. Meestal beschouwen ouders hun kind als de kern van het probleem, zelfs als ze weten dat ze bij ons komen voor familietherapie. Daarom proberen we in de eerste sessie direct de meest lastige en pijnlijke thema's op tafel te krijgen. Heeft een jongere bijvoorbeeld een zelfmoordpoging gedaan, dan vragen wij waarom hij of zij het gevoel had daar niet met de ouders over te kunnen praten. Aan de ouders vragen we of zij kunnen verklaren waarom hun kind niet met hen praat over deze gevoelens. Dit leidt meestal tot verwijten over en weer: ze willen niet naar elkaar luisteren, ze denken alleen maar aan zichzelf, of ze hebben het gevoel elkaar niet te kunnen vertrouwen. De vragen brengen enorme frustraties met zich mee, zowel bij de jongere als bij de ouders. En dat is precies wat wij nodig hebben. Hoe gefrustreerder mensen over elkaar zijn, hoe meer ze eigenlijk naar elkaar verlangen. Door ze te laten vertellen over die frustraties, proberen we samen te ontdekken waarom zij zo boos of verdrietig waren. Want eigenlijk gaat het maar over één ding: de angst om gekwetst te worden. De kern van ABFT is het herstellen van breuken in vertrouwen: momenten waarop de jongere het gevoel had er helemaal alleen voor te staan, terwijl het verlangen naar bescherming en zorg groot was."

Hoe belangrijk is het identificeren van die vertrouwensbreuken?

"Hoe pijnlijk het soms ook is, een groot deel van de therapie is al achter de rug door het inzichtelijk maken van deze momenten. Ze fungeren voor ons als hefboomen gedurende het vervolgproces: stel dat de jongere in een latere sessie opeens zegt dat hij nooit meer met de ouders wil praten na alles wat er is gebeurd. Dan kunnen wij terug-

grijpen op die allereerste sessie, door te zeggen: ‘Weet je nog wat je toen zei? Dat je graag weer een team wilde worden met je ouders?’ Dit herinnert ze aan hun diepste verlangen: bescherming en zorg van de ouders. Vaak willen ze dan wel weer om de tafel om over die vertrouwensbreuken te praten.”

Wat gebeurt er in de individuele sessies?

“We laten de jongere eerst vertellen over de vertrouwensbreuken. Hoe eenzaam of afgewezen voelden zij zich op dat moment? En had het geholpen als je op dat moment door je moeder of vader was getroost? We gaan dus vooral op zoek naar de pijn die bij de breuken hoort. We voeren deze gesprekken in dit stadium van de therapie bewust individueel. De kans zou anders te groot zijn dat het gesprek escaleert, omdat er nog te weinig vertrouwen is tussen ouders en kind. Na deze sessies vragen we of ze hier met de ouders over willen praten. Meestal willen ze dat wel. Als je dit gesprek in de aanwezigheid van de ouders had gevoerd, dan was je waarschijnlijk nooit op dat punt uitgekomen. Met de ouders voeren we gesprekken om erachter te komen wat zij hebben gezegd of gedaan om hun kind te laten voelen dat ze voor hem of haar klaarstonden. En vaak zijn dat de goedbedoelde acties of woorden waar zoon of dochter juist helemaal gek van wordt. Ook duiken we met de ouders in het verleden: welke zorgervaringen hebben zij zelf gehad? De parallellen zijn soms hallucinant: de ouders doen er alles aan om te voorkomen dat hun kind zich net zo bekritiseerd voelt als zij zich vroeger zelf voelden, maar in feite doen ze precies hetzelfde als hun eigen ouders. Dat is een pijnlijk en verdrietig besef. Vervolgens gaan we op zoek naar een manier om de ouders te zijn die zij vroeger ook zo graag hadden gehad.”

En hoe doe je dat?

“Alle ouders willen niets liever dan dat het goed gaat met hun kind. Wat is dan de beste manier om met je kind in gesprek te gaan en te blijven? In theorie is de

oplossing niet zo moeilijk: wij leren ouders om niet te reageren op de inhoud, maar om te reageren op een manier die de jongere uitnodigt om meer te vertellen. En we leren ouders om vooral goed te luisteren. Want het enige dat jouw kind het gevoel geeft dat je luistert, is een vraag als: ‘Vertel er eens wat meer over? Hoe was dat voor jou? Wat voelde je toen?’ Je reageert dan niet op een direct troostende manier, maar geeft jouw kind de ruimte om te vertellen over wat er precies is gebeurd en wat dit met hem of haar heeft gedaan. Op die manier horen ouders ook eens uit de mond hun kind hoe moeilijk zij het hadden met bepaalde gebeurtenissen. En hoe ongelukkig of verdrietig zij zich daarover voelden. Voor veel ouders is dat een eyeopener.”

Hadden ze dan niet in de gaten wat er écht aan de hand was?

“In de meeste gevallen weten ouders dat het niet goed gaat met hun kind en maken ze zich daar zorgen over. Maar waar het écht om gaat en wat dit met de jongere heeft gedaan, is nog nooit onderwerp van gesprek geweest. Wij willen dat de ouders vanuit een gevoel van oprecht medeleven tegen hun kind zeggen: ‘Wat moet jij je alleen, verdrietig en afgevoelen hebben gevoeld’. Dit gaat vaak zó in tegen de verwachting van de jongere, dat het een zogeheten corrigerende ervaring is. Opeens reageren de ouders op een manier die de jongere nooit voor mogelijk hield. Slepene conflicten worden soms opgelost, zonder er iets groots van te maken. Het waren eenvoudigweg dingen die een keer gezegd moesten worden. Daarmee is niet opeens alle wantrouwen verdwenen, maar heeft iedereen wél ervaren dat het ook anders kan. Ouders voelen dat hun kind ondanks alles toch van hen houdt en hen nodig heeft. En het kind voelt dat de ouders graag voor hem of haar willen zorgen. Vervolgens kan je beginnen met het opnieuw opbouwen van de relatie tussen ouders en kind.”

Hoeveel sessies zijn er nodig?

“Dat hangt natuurlijk af van de situatie, maar in theorie zullen het er ongeveer zestien zijn. De therapie start met een gezamenlijke eerste sessie om ouders en kind samen aan tafel te krijgen. Vervolgens zijn er drie tot vier individuele sessies met de ouders en drie tot vier individuele sessies met de jongere. Zodra alle breuken besproken zijn, gaan we samen de huidige problemen aanpakken. Alle stappen die je zet dienen een groter doel en dat maakt ABFT zo han-

ABFT LEERT OUDERS VRAGEN STELLEN, IN PLAATS VAN OORDELEN

teerbaar. Het stelt je in staat een complex probleem in een helder en begrijpelijk verhaal te gieten, waardoor je begrijpt waarom mensen op een bepaalde manier handelen. Ik vind dat fascinerend.”

Kun je nog eens samenvatten wat de bouwstenen van ABFT zijn?

“ABFT is een systeemtherapeutisch programma waarin de gedachte centraal staat dat het gezin het medicijn is dat jongeren nodig hebben om weer beter te worden. We helpen jongeren om in vertrouwen hun problemen te delen met hun ouders en we helpen ouders om hun kind zo te ondersteunen dat het zich begrepen en gehoord voelt. Hierdoor worden de banden tussen familieleden sterker en krijgt de stress minder kans om een overwicht te krijgen op de jongeren. Het versterken van die relaties is niet altijd even makkelijk, omdat er vaak veel gebeurd is. Daardoor zijn jongeren overtuigd dat ouders geen zorg willen of kunnen bieden en denken ouders dat zij niets betekenen voor hun kind. Dit gaat gepaard met intense emoties die we het liefst zo diep mogelijk willen begraven en willen beschermen om niet opnieuw gekwetst te worden. Bij ABFT

gaan we op een heel zorgzame en voorzichtige manier op zoek naar die emoties. Dat maakt de therapie emotion focused: het doel is om niet alleen te herkennen welke gevoelens in de weg staan van het versterken van relaties, maar ook om hier een uitweg voor te vinden zodat gezinsleden elkaar weer kunnen gaan vertrouwen.

Dat klinkt als een moeilijke opdracht. Hoe pak je dat aan?

“We is een systematische manier ontwikkeld om de therapiedoe- len - herstel van vertrouwen en versterken van gezinsrelaties - te bereiken. Er zijn vijf therapeutische taken die bereikt moeten worden in de loop van ongeveer zestien weken. Dit biedt een houvast voor de therapeut om de inhoud van de therapie steeds opnieuw te kunnen laten gaan over de kern van de problemen, zonder meegesleept te worden in complexe emoties en minder belangrijke bijzaken. Bovendien biedt dit een ondersteunend en beschermend kader voor gezinsleden om heel open naar elkaar te kunnen zijn. ABFT kan daardoor voldoende veiligheid bieden om zelfs de moeilijkste thema’s aan bod te laten komen. Het systematische karakter zorgt er ook voor dat we de effectiviteit van ABFT goed kunnen onderzoeken. Inmiddels zijn er een aantal randomized controlled trials uitgevoerd. In al deze studies bleek ABFT te zorgen voor een significante afname van depressieve symptomen en zelfs voor het

verdwijnen van verlangens naar zelfdoding.”

Zie je ABFT als aanvullend op cognitieve gedragstherapie?

“Met ABFT brengen we de ouders en de jongere samen, waardoor we ze in staat stellen om samen de problemen op te lossen. Dit betekent niet dat ABFT cognitieve therapie kan vervangen. ABFT kan voldoende zijn om iemand uit de suicidaliteit te halen: de jongere voelt zich niet meer zo alleen en weet dat hij of zij met de ouders over de problemen kan

MEESTAL BESCHOUWEN OUDERS KIND ALS KERN VAN HET PROBLEEM

praten. Maar een groot deel van de gevoelens die mede ten grondslag liggen aan de depressie en/of suicidaliteit zijn er nog steeds. ABFT staat wat mij betreft *en fond*: het vormt een basis van waaruit je als team de problemen kunt gaan oplossen. Depressies kunnen erg heftig zijn. Ook al kan je daar met anderen over praten, je kunt nog steeds denken dat je niks waard bent. Met ABFT leren we ouders om vragen te stellen aan hun kind, in plaats van een oordeel uit te spreken. Aan de hand van de ant-

woorden op deze vragen kunnen ze samen op zoek gaan naar passende oplossingen. En dat kan ook de inzet van cognitieve gedragstherapie zijn, bijvoorbeeld om angstproblematiek op te lossen.”

Is ABFT alleen geschikt bij zeer zware problematiek?

“Er zijn genoeg jongeren met zware problemen die goed bij hun ouders terecht kunnen. En niet in alle gevallen speelt de onderlinge dynamiek een rol bij het in stand houden van de problemen. ABFT is dus niet voor alle gezinnen het juiste pad om te volgen. Ik denk dat je als behandelaar altijd alert moet blijven op *one size fits all*: complexe situaties vragen altijd om maatwerk. Wel denk ik dat therapeuten zich nog te vaak laten afschepen. Als een jongere bijvoorbeeld aangeeft beslist niet in gesprek te willen met zijn of haar ouders, kiezen ze nog te gemakkelijk voor een individuele aanpak. Terwijl die boodschap in ons model eigenlijk betekent dat de jongere graag in gesprek wil met zijn of haar ouders, maar bang is opnieuw gekwetst te worden. Onderliggend is er altijd dat verlangen om door de ouders verzorgd en beschermd te worden. ABFT geeft een behandelaar concrete handvatten om ouders en kind dichter bij elkaar te brengen, zonder in een welles-nietesgevecht terecht te komen. Je vertrekt vanuit de pijn en het verdriet, waarna je in staat bent om over je diepste verlangens te praten.”