

Emotionally Focused Therapy (EFT)

Door Annette Heffels, klinisch psycholoog/psychotherapeut

Susan is moeder van twee kinderen, medisch specialist, getrouwd met Tom, ongeveer in die volgorde. Haar baan in een academisch ziekenhuis vraagt heel veel tijd. In haar spaarzame vrije tijd wil ze er allereerst zijn voor de kinderen. De afspraak dat haar man een evenredig deel van de zorg op zich zou nemen, blijkt in de praktijk niet te werken. Hij voelt minder aan wat de kinderen nodig hebben, hij ziet geen troep in huis en neemt geen initiatief om dingen te regelen als zij het hem niet expliciet vraagt. Volgens Tom wacht hij af, omdat het anders toch niet goed is in Susans ogen. Als ze van haar werk komt is ze moe en geïrriteerd, vooral naar hem. De kinderen krijgen dan haar onverdeelde aandacht. Misschien iets te veel aandacht. Wanneer de kinderen in bed liggen en ze telefoons en mails van haar werk heeft afgehandeld gaat ze naar bed. In dat bed wordt slechts tv gekeken en geslapen. Hij mist de intimiteit. Zij ook, zegt ze, maar ze bedoelt daar iets anders mee dan seks.

Karin hoort voortdurend dat haar man, Joost, zo'n geweldige dokter is. Zijn patiënten verklaren hem nog net niet heilig. Zijn collega's lopen met hem weg omdat hij zo betrokken is en ze altijd bij hem terecht kunnen. 'Die wel,' denkt ze dan, 'maar thuis is hij snel uitgepraat.' Ze heeft overwogen om een afspraak te maken in zijn praktijk zodat ze zich verzekerd weet van een kwartier van zijn tijd.

Als ze thuis aandacht vraagt voor dingen waar zij mee zit, als ze hem nodig heeft, krijgt ze het gevoel dat ze hem lastigvalt. Hij ziet haar problemen als 'moeilijk doen' en levert binnen drie minuten een oplossing. Wanneer ze zegt dat het haar daar niet om gaat, vraagt hij waarom ze er dan over begint. Gesprekken die niet over praktische zaken gaan eindigen in een laaghangende stilte. Karin vraagt zich af of ze zonder Joost niet minder eenzaam zal zijn dan nu.

Artsen houden zich bezig met de gezondheid en het welbevinden van mensen, dus hebben werk dat veel van hen vraagt. Niet alleen van hun deskundigheid maar ook van hun empathie en betrokkenheid. De werkdruk is hoog, de problematiek is zwaar, gaat vaak over leven en dood. Vaste werktijden bestaan nauwelijks. Een partner heeft daar betrekkelijk begrip voor, maar heeft ook eigen verlangens en verwachtingen van een relatie. Dus komen er verwijten, zoals bij Susan en Tom, of ontstaan de stilte, de oppervlakkigheid en de eenzaamheid die Karin en Joost beschrijven.

Een op de drie huwelijken in Nederland loopt uit op een echtscheiding, waarbij het opmerkelijk is dat vooral huwelijken van vrouwelijke artsen nog vaker eindigen in echtscheiding. (40%). Kennelijk wordt de druk om naast hun werk als arts, ook nog moeder en partner te zijn hun vaak te veel.

Een echtscheiding is altijd een persoonlijke tragedie, zeker als er kinderen bij betrokken zijn. Artsen weten als geen ander dat mensen een ander mens nodig hebben om zich gezonder en gelukkiger te voelen. Mensen met een goede relatie herstellen sneller van een ernstige ziekte (Coyne, 2001) en zijn minder angstig voor ingrijpende behandelingen. Een veilige, gelukkige relatie is zowel voor patiënten als voor dokters van levensbelang. In zo'n relatie kun je tot rust komen, kun je begrip en troost en plezier vinden en zo'n relatie beschermt tegen de stress van het leven.

Wanneer spanningen in een relatie chronisch lijken te worden of de afstand onoverbrugbaar, zijn het meestal de vrouwen die dit aankaarten en die hulp zoeken. Mannen komen, min of meer gedwongen, mee tenzij zij echt het idee hebben dat de relatie op springen staat. Sinds de tweede helft van de vorige eeuw hebben psychotherapeuten getracht hulp te bieden aan paren met relatieproblemen.

Aanvankelijk was die hulp, met name vanuit gedragstherapeutische hoek, vooral gericht op het veranderen van het gedrag en meer specifiek van de communicatie (Jacobson, 1979). Wanneer paren beter met elkaar zouden communiceren, zouden ze de verschillen tussen hen kunnen oplossen via netjes onderhandelen. Dat werkte best. Zo'n 60% van de relaties knapt op, maar het terugvalpercentage was heel hoog. Bovendien bleek dat ruziënde of zwijgende paren prima konden communiceren met anderen, maar niet met elkaar.

Met de opkomst van de cognitieve gedragstherapie werd een andere ingang gezocht om relaties te verbeteren: niet meer via het gedrag, maar via het denken.

Ongelukkige paren denken negatief over elkaar en over zichzelf. Door die gedachten te toetsen zouden ze kunnen ontdekken dat hun partner zich mogelijk onhandig uitdrukte of gedroeg maar het goed bedoelde en dat zou tot meer begrip voor elkaar leiden (Baucom, 1998). Deze vorm van therapie groef wat dieper, maar nog steeds hadden veel therapeuten en patiënten het gevoel dat de kern niet geraakt werd. Het ging niet echt over de oneerlijke taakverdeling of over het verschil in behoefte aan seks, het ging over 'iets anders.'

Relatieproblemen gaan over de liefde, over verbondenheid, of over het gebrek daaraan. Waar partners ongelukkig van worden is dat ze de liefde, die ze voor elkaar voelden toen ze een relatie met elkaar aangingen, onderweg ergens kwijt zijn geraakt. Het was de Brits Canadese psychologe Susan Johnson (2003) die zich dit realiseerde en een relatietherapie ontwikkelde die erop gericht was paren te helpen zich weer veilig verbonden te voelen met elkaar (Johnson, 2004). Zij richtte zich niet op het verbeteren van de communicatie of op het veranderen van cognities, maar op het verdriet, het gevoel van eenzaamheid of de machteloosheid van partners: op de emoties dus. Zij baseerde zich daarbij op de hechtingstheorie die Bowlby voor het eerst formuleerde als basis voor een gezonde ontwikkeling van kinderen, (Bowlby, 1969) maar die later verder werd ontwikkeld voor volwassenen (Shaver & Mikulincer, 2002). Contact met hechtingsfiguren is een aangeboren overlevingsmechanisme. Aanwezigheid van een hechtingsfiguur, ouders, kinderen, partners, biedt veiligheid en troost. Verlating of afwijzing door die hechtingsfiguur veroorzaakt paniek en als wij in paniek zijn, reageren we met aanvallen of bevriezen en ons terugtrekken.

Wanneer we daarna de verbondenheid weer kunnen herstellen is er niet zoveel aan de hand. We zoeken elkaar weer op, maken het goed en vinden begrip voor wat ons bezielde. Maar als dat niet lukt, en we niet meer het gevoel hebben dat de ander er voor ons is als we hem nodig hebben, dan verstarren we in ons aanvals- of terugtrek gedrag. Er ontstaan een rigide wordend patroon. Een van beide partners probeert steeds wanhopiger en heftiger tot de ander door te dringen. De ander denkt dat de relatie alleen maar meer beschadigd wordt als hij hierop ingaat. Bovendien valt alles wat hij doet toch verkeerd, dus zwijgt hij, na een poging zich met redelijke argumenten te verdedigen, begraaft zich in zijn werk, of probeert op een andere manier de emoties te ontvluchten in de hoop dat het ooit weer rustig wordt. De partner die gehoord wil worden zal dit nog heftiger proberen, waarna de ander zich verder terugtrekt. Dit achtervolgen-terugtrekken patroon komt het meest voor bij paren die hun relatie bedreigd zien. Een ander patroon ontstaat wanneer de aanval

van de een wordt gevolgd door een tegenaanval. Partners die in dit patroon gevangen zitten, proberen beiden elkaar duidelijk te maken, dat de ander tekort schiet. Tenslotte zijn er de relaties waarin beide partners het hebben opgegeven om nog tot elkaar door te dringen. Dit zijn de rustige maar troosteloze relaties waarin partners naast elkaar leven, maar in emotioneel of intiem opzicht weinig delen.

EFT biedt een bewezen effectieve vorm van relatietherapie, waarin paren gaan begrijpen waarom ze vastlopen in hun relatie en hoe ze dit kunnen veranderen. De eerste stap daarbij is dat paren zich bewust worden van hun negatieve patroon en van de emoties waardoor dat patroon in gang gezet wordt. Vaak spelen hierin vroegere ervaringen in relaties met ouders of eerdere partners nog een rol. Gedrag van de partner wordt onbedoeld geassocieerd met oude pijn. We lopen uiteindelijk allemaal schade op in ons leven. In EFT wordt niet uitvoerig ingegaan op de vroege jeugd, maar wordt pijn uit het verleden benoemd en verkend wanneer daar in de tegenwoordige relatie met de partner aan geraakt wordt. Wanneer het patroon en de onderliggende emoties duidelijk zijn, wordt het voor partners mogelijk om dit te doorbreken en echt beschikbaar te zijn wanneer ze elkaar nodig hebben. Aanvallen of vluchten is dan minder nodig. Dat maakt de volgende stappen haalbaar: zoals het opruimen van onopgeloste oude kwetsuren die steeds weer terugkomen in ruzies. Tenslotte wordt er aandacht besteed aan het versterken van de verbondenheid door praten en lichamelijke intimiteit.

Voor paren die geen hoogoplopende ruzies hebben of koude oorlog voeren, maar die elkaar toch in de drukte van het dagelijks leven enigszins kwijt zijn geraakt, ontwierp Johnson het Houd me vast programma (Johnson, 2008). Paren die dit programma doorliepen zijn zeer positief over de inzichten en de vaardigheden die het hun heeft opgeleverd. In acht sessies, gedurende twee dagen, wordt toegewerkt naar het vergroten van verbondenheid en veiligheid. Of eenvoudiger gezegd: Naar het weer terugvinden van de partner waar je ooit zo volledig voor viel.

Baucom D.H., Shoham V. et al. Empirically supported couple en family interventions for marital distress and adult mental health problems . Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66(1), 53-66.

Bowlby, J. Attachment and loss. Volume 1 Attachment, Basic Books 1969.

Coyne J. Michael J. Rohrbaugh et al. Prognostic importance of marital quality of congestive heart failure, The American Journal of Cardiology, 2001, vol 88 blz 526-529.

Jacobson N.S. & Marolin, G : Marital therapy strategies based on social learning and behavior exchange principles New York, Bruner Mazel 1979

Johnson, S. Hold me tight , Nederlandse titel: Houd me vast, Kosmos (2008)

Johnson, S. The Practice of Emotionally Focused Therapy 2004
Nederlandse titel: Veilig Verbinden, Stichting EFT 2010

Shaver P.R. & Miculincer M. Attachment related psychodynamics. Attachment and Human Development 4, 133-161.