

Emotionally Focused Therapy

Karin Wagenaar en Hugo Quené

versie 2007.12.08 (3918 woorden)

hoofdstuk te verschijnen in:

A. Savenije, J. van Lawick, & E. Reijmers, red. (2008). *Handboek Systeemtherapie*. Utrecht: Tijdstroom.

Inleiding

Emotionally Focused Therapy (EFT) is een model voor echtpaar-therapie dat gebaseerd is op de hechtingstheorie. Het stelt de emoties van de partners centraal, en streeft naar een verbeterde emotie-interactie binnen het systeem. EFT is een integratief model, waarin drie perspectieven gecombineerd worden: de hechtingstheorie, het intra-psychische of experiëntiële perspectief, en het interpersoonlijke of systemische perspectief. In EFT is rol van de therapeut die van een emotioneel betrokken choreograaf, die het echtpaar (weer, of voor het eerst) leert dansen. De focus op de hier-en-nu gevoelde emoties bij de partners vereist een actieve en betrokken therapeut. EFT geeft goede resultaten bij echtparen, maar ook bij andere groepen patiënten. De effectiviteit van EFT is aangetoond in verschillende klinische studies.

1. Achtergronden

De basis van Emotionally Focused Therapy (EFT) wordt gevormd door de *hechtingstheorie* (attachment theory, Bowlby, 1988; voor overzichten zie Bretherton, 1992; Johnson & Whiffen, 2003). Volgens deze theorie heeft iedereen de primaire behoefte om zich te hechten aan anderen: aan ouders, aan je partner, aan je kinderen. Deze aangeboren hechtingsbehoefte, en de ermee samenhangende angst voor scheiding en isolement, vormt een primaire drijfveer voor ons handelen. Verbonden met een geliefde (ouder, partner, kind) voelen we ons veilig, en tot grootse daden in staat. Als we ons bedreigd voelen, zoeken we emotionele steun bij onze geliefden en naaste familie. Als er geen responsief contact mogelijk is, dan voelen we ons eerst

boos, dan verlaten en wanhopig, en tenslotte depressief. Nabijheid van een geliefde vormt een natuurlijke remedie tegen angst en kwetsbaarheid.

De hechtingstheorie had aanvankelijk alleen betrekking op de relatie tussen baby en ouder. De baby zoekt naar emotionele en fysieke zorg en veiligheid. Als de ouder de emoties van de baby spiegelt, kan de baby een zelfgevoel ontwikkelen. Daarmee wordt de psyche van de baby gevormd, en wordt de basis gelegd voor interpersoonlijke relaties. Als de ouder echter zelf niet veilig gehecht is, dan is de kans groot dat ook de baby niet veilig gehecht zal zijn. Een onveilig gehecht kind heeft een laag zelfbeeld, en beschouwt anderen met achterdocht (anderen zijn er nooit als ik ze nodig heb, ik sta er alleen voor).

De hechting tussen volwassen partners vertoont opvallende parallellen met die tussen baby en ouder (o.a. Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2007). Zo verloopt de hechting via vergelijkbare fasen (flirten, eenkennigheid, vertrouwen), en in beide typen relaties wordt de een angstig en overgevoelig als de ander niet responsief en beschikbaar is. Bij volwassen relaties zijn de hechtingsbanden echter wederkerig, en is er bovendien een sexuele relatie. Ook op volwassen leeftijd kunnen persoonlijke hechtingsstijlen (zoals onveilige hechting) nog bijgesteld worden, door positieve ervaringen met een partner of met een andere hechtingsfiguur. Dat leidt dan tevens tot een verandering in de mentale representaties van het zelf en van de ander(en). In volwassen partnerrelaties treedt dus eenzelfde soort dynamiek op als in de vroegere ouder-kind-relatie. Daarmee geeft de hechtingstheorie ook richting en doel aan de therapie van en in partnerrelaties (Mikulincer & Shaver, 2007; Johnson, 2004). Omdat het gaat om een existentiële basisbehoefte, is EFT geschikt voor paren van alle leeftijden en alle culturen. Wel kunnen er verschillen bestaan in de wijze waarop uitdrukking wordt gegeven aan hechtingsbehoeften.

Het *doel* van EFT is om de emotionele beschikbaarheid (responsiviteit) tussen partners te verbeteren. Daarbij staat het hechtingsgedrag van de partners centraal: hun behoefte aan veiligheid, vertrouwen en contact, en de obstakels die ze daarin ervaren. De verbeterde hechting wordt bereikt door de emotionele ervaring als focus te nemen. De emotie organiseert immers het hechtingsgedrag: emotie richt onze aandacht, alarmeert ons bij gevaar, en motiveert ons tot een respons (Fosha, 2000). De emotie wordt in EFT ontwikkeld, gedifferentieerd en “uitgepakt”, waardoor de gemarginaliseerde aspecten ervan in beeld komen, en een nieuwe correctieve emotionele ervaring in de partnerrelatie mogelijk wordt. Vervolgens worden de interacties herordend, waardoor een veilige binding en hechting tussen de partners kan ontstaan.

Deze therapeutische doelen worden bereikt door middel van een *synthese* van het experiëntiële perspectief en het systemische perspectief. In navolging van het *experiëntiële* perspectief (o.a. Rogers, 1961/1995) wordt in EFT aangenomen dat een gelijkwaardige therapeutische relatie in zichzelf al helend is. De therapeut accepteert en valideert de ervaringen van elk van beide partners, en verklaart deze vanuit de interacties met de buitenwereld en met de ander. Dit vraagt een actieve inzet en zorgvuldige multipartijdigheid van de therapeut. De therapie biedt daardoor voldoende veiligheid om te experimenteren en te onderzoeken wat er tussen de partners gebeurt. De therapeut heeft hierin een transparante en authentieke houding. EFT deelt ook het positieve en niet-pathologiserende mensbeeld van het experiëntiële perspectief: mensen maken de goede keuzes als ze daartoe in de gelegenheid zijn.

Volgens de hechtingstheorie is de eigen identiteit het resultaat van alle interacties met anderen (Mikulincer, 1995; Mikulincer & Shaver, 2007). In EFT wordt dit onderliggende zelfbeeld ontrafeld, zodat beide partners zich opnieuw, en anders, aan elkaar kunnen hechten. De echtpaartherapie is dus niet alleen gericht op verbetering van de relatie zelf, maar ook op het vermogen van de partners om vanuit een verbeterd zelfgevoel andere problemen aan te kunnen, zoals angsten en depressie. In EFT volgt de therapeut op de voet hoe elke partner de ander en de buitenwereld beziet en interpreteert. In het hier-en-nu wordt de cliënten onmiddellijk verhelderd dat zij ook andere keuzes kunnen maken in hun gedrag jegens elkaar. Tenslotte helpt de therapeut om aldus ontstane nieuwe patronen van interactie te verbreden en te bestendigen.

In EFT worden deze experiëntiële invloeden gecombineerd met het *systemisch* perspectief (o.a. Von Bertalanffy, 1968). In de therapie ligt de focus op de interacties tussen de partners, op wat er in de kamer gebeurt tussen de systeemleden. Hun handelen wordt opgevat binnen de grotere context van het systeem. Negatieve interacties tussen partners volgen een circulair patroon, waarin deze interacties zowel oorzaak als gevolg zijn. Doel van de therapeut is om deze cirkel van negatieve interacties te doorbreken, zodat een nieuw patroon kan ontstaan.

De experiëntiële en systemische perspectieven stemmen overeen in hun niet-pathologische visie op mensen, en op het vermogen van mensen om zich te ontwikkelen. Ook delen ze hun gerichtheid op het hier en nu, in de kamer van de therapeut. De twee benaderingen vullen elkaar ook aan: de foci op de circulaire interactie (systemisch) en op emoties (experiëntieel). Juist die emoties spelen een bijzondere rol in EFT. Emoties ontroeren ons, raken ons, en zetten ons letterlijk en figuurlijk in beweging (Lat. *emotio* =

beweging). Een verbeterde emotie-interactie tussen de partners maakt het mogelijk om de negatieve patronen in de partnerrelatie te doorbreken. EFT onderscheidt zich hierin van andere echtpaarbehandelingen: de emoties zijn het voornaamste vehikel naar verandering.

2. Principes

De hierboven geschetste theoretische achtergronden hebben geleid tot de volgende basisprincipes van EFT (naar Johnson & Denton, 2002). EFT is alleen mogelijk indien beide partners bereid zijn om hun relatie te onderzoeken en te veranderen. De therapeut is vooral begeleider van het veranderingsproces. De focus van de therapie ligt op de gevoelde emoties, aangezien emoties onze percepties en ons zelfbeeld bepalen. De therapeut focust op emotionele responsen, en verzwakt negatieve emoties. De therapeut kan die bijvoorbeeld verbreden of herleiden tot angst of verlangen; zo kan woede vaak herleid worden tot angst om verlaten te worden. Ook in partnerrelaties is er een gezonde behoefte aan gehechtheid, aan een veilige basis. Wanneer partners emotioneel beschikbaar zijn voor elkaar kunnen zij hun emoties beter reguleren en beter omgaan met verschillen. Wanneer partners echter *niet* op elkaar vertrouwen, ontstaan er problemen door de wederzijdse negatieve reacties op de geuite gehechtheidsbehoeften. De therapeut helpt de partners om hun cirkel van negatieve interactie-patronen te vervangen door nieuwe, positieve interacties. Die veranderingen komen niet tot stand door zelf-inzicht of catharsis, maar doordat de partners nieuwe emoties ervaren in het therapeutisch hier en nu (enactment). Een belangrijk principe van EFT is dat niet de partners het probleem vormen, maar hun relatie. De negatieve cirkel in interactie-patronen is het probleem dat tussen hen in is komen te staan; de therapie richt zich op het versterken van de emotionele band tussen partners door positieve terugkoppeling in hun interactie-patronen.

3. Veranderingsproces

Volgens de EFT-methode bestaat het veranderingsproces uit negen stappen, gegroepeerd in drie fasen (voor gedetailleerde beschrijvingen zie Johnson, 2004; Johnson et al., 2005; de Tempe, 2006; Hanna, 2007, Chapter 2; voor achtergronden zie Center for EFT, 2007).

In de eerste fase (*deëscalatie*) worden de problematische interactiepatronen in kaart gebracht, en streeft de therapeut naar deëscalatie

daarvan. Het *doel* van deze eerste fase is om het echtpaar een meta-perspectief te geven op hun interactie. Dit wordt gekaderd als het ongewild co-creeëren van de conflicten, en tegelijkertijd slachtoffer daarvan zijn: het conflict komt tussen de partners in te staan. In deze fase valideert de therapeut ieders realiteit, en moedigt de partners aan om samen sterk te staan tegen de “gemeenschappelijke vijand”: de cirkel van negatieve interacties. Vaak is deëscalatie dan een feit. De therapie is daarmee echter nog niet afgesloten, in tegenstelling tot andere vormen van partner-relatie-therapie. Het echte werk kan nu pas beginnen! In de tweede en derde fase moet nog de responsiviteit tussen partners worden vergroot, en worden vormgegeven in nieuwe patronen van interactie. Daarmee wordt de hechting en gehechtheid tussen de partners bevorderd, waardoor het echtpaar toekomstige conflicten verder zelf kan oplossen. In de eerste fase is de primaire *taak* van de therapeut om een sterke alliantie te creeëren met het echtpaar. Beide partners dienen zich veilig, geaccepteerd en begrepen te voelen.

Karel en Ellen maken veel ruzie. Als Ellen hem aanvalt, vlucht Karel naar zijn computer. De therapeut volgt beide partners in hun aanklacht, reageert empathisch, en probeert de cirkel van negatieve interacties te beschrijven. Th: “Laat eens zien of ik het goed begrijp... Er ontstaat dan een situatie waarin jij, Karel, je angstig voelt, je wordt dan erg gespannen en kortaf... En jij, Ellen, probeert hem te benaderen omdat je wilt weten wat er aan de hand is, en dat lijkt het moment dat jij, Karel, haar juist van je wegduwt omdat je ruimte nodig hebt... Je bent dan kortaf en loopt weg, en dan wordt Ellen erg kwaad. Is dat een beetje zoals het gaat bij jullie?”

De beide partners herkennen zich in deze beschrijving. Th: “Allebei voel je je eenzaam en somber als dat weer eens gebeurd is, het lijkt wel een vast patroon, dat getriggerd wordt door iets wat we nog niet helemaal weten... en dat tussen jullie in gaat staan.” De therapeut probeert ook de gevoelens van beide partners te ontvouwen: “De computer lijkt voor jou de enige veilige plek? Alsof je geen andere optie hebt op dat moment? Hoe is dat voor jou Ellen?” Ellen: “Ik voel me dan alleen gelaten.” Th: “Je voelt je veel aan jezelf overgelaten? Het is moeilijk voor je om daarover te praten... het doet je pijn? (...) Je bent al een hele tijd bezig om dichterbij hem te komen, Ellen, en het lijkt alsof je nu moe bent gestreden, maar jullie zijn wèl hier. Betekent dat dat een deel van jou toch nog hoopvol is?”

In de tweede fase (*verandering*) kijken de partners naar hun eigen onderliggende hechtingsbehoeften, hun behoefte aan geruststelling en troost. Deze vooral intra-psychische stap richt zich op nog niet benoemde angsten en verlangens (primaire emoties). Er wordt een diepere laag in het gevoelsleven aangeboord. De partners leren dat die behoeftes uit henzelf afkomstig zijn, en leren om daarvoor verantwoording te nemen. Ook leren de partners in deze fase om deze behoeften en emoties jegens elkaar te uiten, en van elkaar te accepteren. Als het echtpaar het aandurft om deze stap te

zetten, dan verandert er veel in de interactie en in de ervaring van elkaar. Bij de aanklager treedt een verzachting op, omdat deze zich niet meer eisend maar kwetsbaar opstelt. De meer teruggetrokken partner raakt weer actief betrokken bij de relatie, wordt responsief in plaats van afwerend, en durft zich weer meer te laten zien. Deze fase is daarmee een draaipunt in de therapie. In de tweede fase is de primaire *taak* van de therapeut om te bevorderen dat de partners hun eigen en elkaars emotionele responsen gaan onderkennen, uiten en herstructureren. De kern van deze fase is verdieping van de emoties.

Bij Jantine en Edith is al deëscalatie opgetreden. Edith komt terug op een eerdere ruzie, waarop Jaap zich terugtrekt. De therapeut benoemt de onderliggende hechtingsbehoeften: “Jantine, het is moeilijk voor je dat, wanneer je thuis komt, Edith opnieuw wil praten over jullie ruzie van vanochtend. Je voelt je dan aangevallen en wil het liefst wegllopen, je voelt dat het nooit genoeg is, dat jij nooit genoeg kan doen, dat je het haar nooit naar de zin kan maken. Dat gevoel van falen maakt je machteloos, en je trekt je terug. Daardoor voel jij, Edith, je weer in de steek gelaten en je voelt je niet de moeite waard. Eigenlijk wil je het contact herstellen met Jantine, omdat je je erkend wil voelen door haar, maar het is heel moeilijk om daar om te vragen, omdat je er niet op durft te vertrouwen dat zij je dat echt wil geven.” Hierna onderzoekt de therapeut de onderliggende primaire emoties die onder de secundaire emoties liggen. Voor Jantine is dat de angst om niet te voldoen, te falen. Tot Jantine: “Weet Edith hoe pijnlijk en angstig het voor jou is, om het gevoel te hebben alsmaar tekort te schieten? Hoe voelt dat voor jou? Ik zie dat je je handen wringt en dat je er gespannen bij zit. Kun je haar dat zeggen?” Later tot Edith: “Hoe is het voor jou om te horen dat Jantine dit tegen je zegt, dat zij zich klein en gekwetst voelt en zich niet durft uit te spreken? Hoe voelt dat voor jou?” Edith antwoordt boos: “Ik ben er jaren geweest voor haar, maar zij was altijd met haar eigen dingen bezig. Nu geloof ik er niet meer in dat zij mij nodig heeft.” Voor Edith is de onderliggende emotie onder haar boosheid een gevoel van verdriet en niet de moeite waard zijn. De therapeut valideert haar verdriet over zich-niet-gezien voelen, en valideert Jantine in hoe moeilijk het is om dit aan te horen (zij voelt zich schuldig). Bovendien streeft de therapeut naar enactment van deze nieuwe emoties: “Jantine, kun je iets zeggen hoe je je voelt nu? Kun je dat aan Edith vertellen?” Bij het einde van deze tweede fase is de aanklagende partner verzacht (Edith: “Ik wil graag dingen samen met je doen en je steun voelen bij de dingen die voor mij van belang zijn”), en de teruggetrokken partner durft haar behoeften meer te tonen (Jantine: “Ik vind het heel verdrietig dat het zo gegaan is, maar ik was altijd zo bang voor je kritiek”).

In de derde fase (*consolidatie*) worden de nieuw ontwikkelde interactiepatronen geconsolideerd en verankerd in het dagelijks leven. De partners zijn responsief, ondersteunen elkaar, en accepteren elkaars verschillen. Met hun nieuwe repertoire aan interactiepatronen kunnen de partners hun vastgeroeste posities loslaten, en flexibeler zoeken naar oplossingen voor oude en nieuwe problemen. Dat is nu relatief makkelijk, omdat hun interactie niet meer beladen is door negatieve emoties en relatiedefinitiekwesties. De nieuwe interactiepatronen worden geïntegreerd

in een ander narratief over de relatie: wat heeft ons in de problemen gebracht en er weer uit gehaald? In deze fase is het de primaire *taak* van de therapeut om ondersteunend te zijn, de partners te helpen om negatieve interactiepatronen te herkennen en te vermijden, en om het echtpaar krediet te geven voor de veranderingen.

Hafid en Lea maakten veel ruzie over hun onderlinge taakverdeling, en wie de beste ouder is voor de kinderen. Inmiddels zijn ze in de derde fase aangeland. Ze kennen elkaars en hun eigen gevoeligheden, en herkennen de cirkel. Th: “Lea, jij spreekt je eerder uit over je angst om weer niet te voldoen als moeder. Hoe voelt dat voor jou? (...) Hafid, jij bent je meer bewust dat je haar gaat bekritisieren als jij je onzeker voelt, en dat het beter helpt om daar gewoon met Lea over te praten? Hoe is dat nu anders voor je? Kun je haar dat zeggen? (...) Als jullie nu terugkijken op je relatie, wat is er dan veranderd in de manier waarop jullie dit probleem oplossen? Wat hebben jullie beiden veranderd waardoor dit mogelijk werd? (...) Het is erg moedig dat jullie het risico durfden te nemen om jezelf kwetsbaar te maken en te zeggen dat je de ander nodig hebt. Zeker na zoveel teleurstellende ervaringen in je leven. Jullie hebben een grote stap gezet om dit samen te doen, in plaats van elkaar tegen te werken.”

4. Technieken

In EFT gebruikt de therapeut verschillende interventies, die zich in drie groepen laten ordenen. Deze interventies komen terug in alle fasen van de behandeling, steeds met een andere invulling (Johnson, 2004). Zo is de therapeut aanvankelijk meer bezig met de oppervlakkige, secundaire emoties (dienend als afweer), en later meer met de onderliggende, primaire emoties (vanuit hechtingsbehoefte).

4.1. Allianties versterken

In EFT is het belang van de therapeutische alliantie groter dan bij andere behandelvormen, vanwege de cruciale rol van veilige hechting in het therapie-proces. De therapeut moet zich kunnen aanbieden als hechtingsfiguur. De therapie is een toevluchtsoord, waar beide partners het aandurven om hun relatie en hun primaire hechtingsbehoeften te onderzoeken (Johnson, 2004). Vanaf het begin is de therapeut empathisch afgestemd op de cliënten, oprecht, en acceptierend. De werkrelatie wordt door de therapeut actief onderhouden. De therapeut sluit aan bij waar de partners nú zijn; hij oordeelt niet maar valideert en legitimeert de reacties van de partners op elkaar. De negatieve interactie-cirkel wordt benoemd als de gezamenlijke vijand. De therapeut gelooft in de veranderingsmogelijkheden van de partners, maar laat hen de regie over

doel, tempo en vorm. Hieronder tonen we enkele voorbeelden van interventies die (vooral) gericht zijn op het versterken van de therapeutische allianties.

- * *Voel je je dan zo angstig omdat je voelt dat de dingen je door de vingers glippen? En als reactie ga je dan heel kritisch doen naar je vrouw? Begrijp ik dat goed?*
- * *Haar stilte is dodelijk voor jou, je voelt je dan eenzaam, en dus is het logisch dat je iets moet ondernemen om te achterhalen wat er in haar omgaat.*
- * *Ik snap goed hoe bang je je dan voelt, hij is heel belangrijk voor je, toch?*

4.2. Emoties exploreren en herformuleren

In EFT is de emotie de koninklijke weg naar verandering. Emoties scheppen en vormen onze ervaring. De partnerrelatie kan pas veranderen, als de partners andere emotionele behoeften en reacties hebben ervaren bij zichzelf en bij elkaar (Johnson, 2004). De tweede soort interventies van de therapeut zijn daarom erop gericht om de onderliggende emoties van elk van de partners te exploreren, om deze naar voren te halen en te herformuleren. Dat vereist dat de therapeut geen afstand neemt van de emoties in het verhaal van een cliënt, maar deze juist opzoekt en reflecteert, en soms intensiveert (“heightening”). Door die intensiteit kunnen cliënt en therapeut samen de onderliggende emoties blootleggen, en deze herformuleren in termen van de hechtingstheorie (bv. verlangen naar geborgenheid, naar troost). De therapeut steunt de cliënt bij deze innerlijke zoektocht, en recruteert ook de partner als steunpilaar. Uiteraard gebeurt dat afwisselend bij beide partners. Hieronder tonen we enkele voorbeelden van interventies die (vooral) gericht zijn op het exploreren en herformuleren van onderliggende emoties.

- * *Betekent dat dat een deel van jou het liefste zou willen wegkruipen, en zich verstoppen?*
- * *Hoe voel je je, als je steeds maar moet wachten totdat de bom barst?*
- * *Dus je voelt je in een hoekje gedrukt, je kan geen kant meer op, je kan nergens heen, je wilt je verstoppen, je merkt hoe moeilijk het is om om hulp aan haar te vragen.*

4.3. Interactiepatronen herstructureren

De derde soort interventies is erop gericht om de interactiepatronen van het echtpaar te herstructureren, op basis van de verbeterde emotionele

betrokkenheid van de partners. De therapeut leert het echtpaar (opnieuw) dansen, maar dan niet meer volgens de negatieve cirkel. De therapeut verleent nieuwe betekenissen aan de emoties die de partners bij elkaar oproepen, en aan hun reacties op elkaar, en daarmee aan hun interactiepatroon (Johnson, 2004). Hieronder tonen we enkele voorbeelden van interventies die (vooral) gericht zijn op het herstructureren van interactie-patronen.

- * *En als ze je dan aanvalt, dan krijg je het gevoel 'ik moet nu weg', en dan vlucht je naar je computer?*
- * *Dus als de ruzie oploopt, dan neemt de cirkel het over, en jullie kunnen alleen nog maar toekijken, en je weet niet meer wat je overkomt.*
- * *Kan je dat tegen haar zeggen? Dat je het moeilijk vindt om haar dichtbij te laten, ook al verlang je er wel naar. Dat je het moeilijk vindt om haar zo dichtbij te voelen, omdat je bang bent om overspoeld te worden. Kan je dat tegen haar zeggen?*

5. Discussie

In EFT leren partners om hun kwetsbare verlangens en emoties te uiten, om daarmee de responsiviteit naar elkaar te vergroten en de wederzijdse hechting te verstevigen. Als er sprake is van actueel fysiek geweld of misbruik dan is EFT nog niet geïndiceerd. De risico's verbonden aan de kwetsbare opstelling zouden in dat geval een nieuwe cirkel van wantrouwen in gang kunnen zetten. Eerst zal er aandacht moeten zijn voor de veiligheid van alle betrokkenen. Een time-out-procedure kan daar onderdeel van uitmaken, maar zal met zorg gehanteerd moeten worden, omdat degene die tijdens de time-out verlaten wordt daardoor beschadigd kan worden. Daarna is EFT zeker geschikt voor geweldsproblematiek, juist omdat het de destructieve patronen van daderschap en slachtofferschap doorbreekt en de onderliggende hechtingsbehoeften verheldert.

EFT is gericht op het bestendigen van de relatie, en de partners moeten zich wel daarvoor willen inzetten. Individuele sessies zijn soms raadzaam om deze bereidheid vast te stellen, vooral in ambigue situaties (bv. ontrouw). EFT is bruikbaar als model om in groepsrelatietherapie te gebruiken. Eén echtpaar kan centraal staan terwijl de rest van de groep erom heen staat en meebeleeft. Echtparen kunnen op die manier leren om op een andere manier naar elkaar te kijken en luisteren, en herkenning bij elkaar vinden.

De technieken van EFT zijn ook bruikbaar in gezinnen (Emotionally

Focused Family Therapy, EFFT; Dankoski, 2001; zie ook Johnson & Whiffen, 2003; Johnson, 2004). In faseovergangen en crises worden de hechtingsbehoeften intenser, waardoor de kans op negatieve interacties toeneemt. In de adolescentie, bijvoorbeeld, is het emotionele contact met de ouders vaak verminderd, en kan er een verharding optreden. Focus op de onderliggende emoties van zowel de ouder als de adolescent maakt verzachting naar elkaar mogelijk. Pas wanneer er een veilige verbinding is kan de adolescent zich op een goede manier losmaken. EFT is door de focus op de hechtingsbehoeften een effectieve behandelvorm voor zowel partners als voor gezinnen. Als de veilige gehechtheid naar elkaar gewaarborgd is, dan is er meer autonoom gedrag mogelijk, waarin partners zich vrij voelen zichzelf te ontwikkelen zonder verlies van de ander.

6. Effectiviteit

De effectiviteit van EFT is aangetoond in diverse gerandomiseerde klinische studies met verschillende therapeuten (voor besprekingen zie o.a. Johnson et al., 1999). In deze studies werd de kwaliteit van de echtpaarrelatie gemeten met behulp van de Dyadic Adjustment Scale (DAS, Spanier, 1976). In alle gerandomiseerde studies was de DAS-score toegenomen na behandeling met EFT, bij 66% tot 86% van de onderzochte echtparen. In een meta-analyse van deze klinische studies werd een gemiddelde effectgrootte van 1.28 vastgesteld ($Z=6.32$, $p<.001$); dit is aanzienlijk groter dan bij andere onderzochte vormen van echtpaartherapie (Johnson et al., 1999).

Literatuur

- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth, *Developmental Psychology*, 28 (5), 759-775.
- Center for Emotionally Focused Therapy (z.d.). Retrieved 7 October 2007 from <http://www.eft.ca>
- Dankoski, M.E. (2001). Pulling on the heart strings: An emotionally focused approach to family life cycle transitions, *Journal of Marital and Family Therapy*, 27 (2), 177-187.
- de Tempe, J. (2006). Emotionally Focused Therapy voor paren, *Systeemtherapie*, 18 (4), 218-237.

- Fosha, D. (2000). *The Transforming Power of Affect: A Model for Accelerated Change*. New York: Basic Books.
- Hanna, S.M. (2007). *The Practice of Family Therapy: Key Elements Across Models* (4th ed.). Belmont, CA: Thompson/Cole.
- Johnson, S.M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S.M., Bradley, B., Furrow, J., Lee, A., Palmer, G., Tilley, D., & Woolley, S. (2005). *Becoming an Emotionally Focused Couple Therapist: The Workbook*. New York, Oxon (UK): Routledge.
- Johnson, S.M., & Denton, W. (2002). Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Secure Connections. In A.S. Gurman & N.S. Jacobson (red.) *Clinical Handbook of Couple Therapy* (pp.221-250). New York: Guilford.
- Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L. & Schindler, D. (1999). Emotionally Focused Couples Therapy: Status and challenges. *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice*, 6 (1), 67-79.
- Johnson, S.M., & Whiffen, V.E., red. (2003). *Attachment Processes in Couple and Family Therapy*. New York: Guilford.
- Mikulincer, M. (1995). Attachment style and the mental representation of self, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1203-1215.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change*. New York: Guilford.
- Rogers, C.R. (1961/1995). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads, *Journal of Marriage and the Family*, 38 (1), 15-28.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications* (rev.ed.). New York: George Braziller.