

Wat een kind je laat voelen

Focussend aan de slag rond het contact tijdens teamsupervisie in de jeugdhulp¹

Erwin Vlerick

Inleiding

Vanuit mijn functie als kinder- en jongerenpsycholoog in een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg begeleid ik regelmatig supervisiemomenten van hulpverleners in de jeugdhulp. Dit kan gaan om volledige teams van bijvoorbeeld een leefgroep in een begeleidingstehuis, maar evengoed om enkele belangrijke vertegenwoordigers rond het kind of een jongere zoals een zorgcoördinator, individueel begeleider of contextbegeleider. Dit aanbod is een deelwerking van het West-Vlaams Integrerend Netwerk Geestelijke Gezondheid (WINGG/Crosslink) en beoogt o.a. de deskundigheidsbevordering omtrent geestelijke gezondheid van kinderen, jongeren en hun context. Intersectorale uitwisseling van expertise wordt er sterk aangemoedigd.

Herhaaldelijk kan ik vaststellen dat begeleiders² in de jeugdhulp (verblijfstehuizen, dagcentra, thuisbegeleiding, et cetera) geconfronteerd worden met kinderen, jongeren en ouders met een relationeel trauma. Dit kan gaan over ervaringen van fysiek of seksueel geweld, verlating en verwaarlozing, ontzeggen van genegenheid, gebrek aan emotionele beschikbaarheid, rolomkering bij parentificatie of andere vormen van onbetrouwbaarheid door zorgfiguren. Tachtig procent van de kinderen die mishandeld zijn blijken gedesorganiseerd gehecht (Nicolai, 2008). Ze zijn hyperwaakzaam voor wat je als hulpverlener doet. Ze zien de ander eerder als dader, ook al fantaseren ze in de hulpverlener een redder. Vertrouwen in de wereld is hen niet meegegeven. Ze voelen zich verward en machteloos en zijn slecht in staat hun eigen emoties te reguleren, alsook de basale biologische behoeftes zoals eten, slapen, rust en ontspanning (Nicolai, 2008). Dit uit zich vroeg of laat in een moeizame werkrelatie met begeleiders, (extreme) gedragsproblemen, wegloopgedrag, automutilatie, agressie, aantrekken en afstoten, et cetera.

Medewerkers in de jeugdhulp zijn mensen met een grote passie voor hun vak en de jongeren waarmee ze werken. Werken met dergelijke kwetsbare jongeren vraagt echter veel van jezelf om de complexe problematiek te hanteren. Niet zelden komt het empathische vermogen van de hulpverlener onder druk te staan. Conflicten of zich niet langer meer kunnen engageren in de relatie met de jongere komen vaak voor. Bovendien gaan begeleiders er dikwijls van uit dat deze jongeren in contact staan met hun gevoelens en in staat zijn om erover te praten. Wanneer dit niet lukt raakt de hulpverlener gefrustreerd door het 'geen ingang vinden' of geen 'hulp' kunnen bieden. Een gevoel van machteloosheid gaat primeren. Verslagenheid en burn-out zijn dan ook een serieus beroepsrisico.

¹ Dit artikel is een bewerking van een workshop gegeven op de Junidag van de VVCEPC 2018 te Leuven.

² Met begeleider wordt hier zowel mannelijk als vrouwelijk bedoeld. Kind en jongere worden omwille van de leesbaarheid in de verdere tekst door elkaar gebruikt.

Dit artikel beschrijft een supervisiemethode die zorgfiguren helpt om hun emotionele afstemming met een jongere te versterken. Aandacht voor de hier-en-nu beleving van de relatie vormt daarin een eerste aspect. Een tweede aspect benadrukt het erkennend verwoorden van onderliggende gevoelens en noden voor de jongere. Vooraf wordt een en ander gekaderd binnen de verstoorde *processing* van ervaringen bij jongeren met een relationeel trauma.

Processing als kerncapaciteit

Veelal zijn kinderen en jongeren met een relationeel trauma vastgelopen in de ontwikkeling van mentale processen. De normale *processing* van ervaringen is verstoord geraakt. Processing is een centrale kerncapaciteit van het menselijk organisme. Het is het impliciete proces waarbij mensen betekenis geven aan ervaringen. Gendlin (1964, 1996) heeft het over een *carrying forward into meaning* en benadrukt dat dit een lichamelijk voelbaar proces is waar het lichaam als een eenheid functioneert zonder opsplitsing van denken en voelen. Dit proces van betekenis verlenen zien we aan het werk tijdens *focusing* (Gendlin, 1981).

Als een kind een moeilijke ervaring in de aandacht kan houden en de intensiteit van die ervaring voldoende kan reguleren, zal het proces van ervaren verschuiven, kan er meer komen en zal dat wat komt meer waarschijnlijk betekenis geven aan de ervaring (Warner, 2008).

Het ontwikkelen van procescapaciteiten is in grote mate afhankelijk van een stabiele omgeving van veiligheid en zorg en de relatie met affectief afgestemde en accepterende zorgfiguren die het kind helpen zijn ervaring in de aandacht te houden, de intensiteit ervan te helpen reguleren en er woorden aan te geven. Onder optimale omstandigheden gaat het jonge kind deze capaciteiten gaandeweg internaliseren. (Warner, 2008)

Een affectief afgestemde zorgfiguur vertoont in hoge mate hier-en-nu momenten van afstemming met het kind, zowel in het aangaan van plezierige non-verbale interacties als in het gepast reageren op lichamelijk ongemak bij het kind (Sroufe, 1996 in Warner, 2008). Als gevolg hiervan leren veilig gehechte kinderen dat lichamelijk gevoelde ervaringen oké zijn en dat interacties met anderen hun ervaringen meer aangenaam en hanteerbaar doen voelen.

Ook op hersenniveau stelt men vast dat door herhaalde ervaringen van toename en regulatie van arousal, het brein beter in staat is tot het dempen van hoge arousal en het reguleren van emoties in het algemeen (Schore, 1994). Tijdens normale 'processing' van ervaringen lijken bovendien zowel de rechter -en linkerhersen helft spontaan alternerend betrokken te zijn. Aanvankelijk emotioneel, intuïtieve (rechterbrein) processing van informatie wordt dan al focussend verbonden met cognitieve, conceptuele (linkerbrein) informatie. Bohart en Greenberg (2002) stellen dan ook vast dat emotion-focused therapie, focusing-georiënteerde psychotherapie, cliënt-gerichte psychotherapie en EMDR dit zig-zag proces van ervaring en betekenis verlenen uitdrukkelijk ondersteunen.

Processing en taal

Betekenis verlenen aan ervaringen heeft ook taal nodig. Initieel ervaart een kind zijn ervaringen intensief, onmiddellijk en volledig non-verbaal.

Gendlin (1964) noemt deze ervaringen impliciete betekenissen die nog niet geëxpliciteerd zijn. Al vroeg in de ontwikkeling gaan zorgfiguren in een soort empathische interactie de ervaringen die het kind heeft benoemen en hypothesen voor deze ervaringen aanbieden. Bijvoorbeeld door te zeggen dat het kind 'moe' is als het weent of dat het 'boos' is 'omdat het nog helemaal niet naar bed wil en graag verder wil spelen'. Zorgfiguren bieden dus woorden aan die de impliciete betekenis van het kind mogelijk kunnen helpen vooruitdragen in een expliciete betekenis indien het kind de woorden had. Op een bepaald punt herkennen kinderen al of niet overeenstemming tussen de woorden van de zorgfiguren en hun eigen ervaringen. Omgekeerd kunnen ervaringen van kinderen die empathisch nooit beantwoord werden, tot in de volwassenheid als onwaar of slecht beleefd worden (Warner, 2008).

Een goede non-verbale afstemming en het verwoorden zorgen ervoor dat *the living forward* weer op gang komt en er nieuwe ontwikkelingsstapjes ontstaan. Zo'n interventie draagt het lichamelijk proces van het kind vooruit doordat zich een kruising of *crossing* (Gendlin, 2017) voordoet van de impliciete ervaring van het kind met de woorden van de zorgfiguur. Wat geblokkeerd zat komt weer in beweging. Een kind ervaart dan een gevoel van erkenning, voelt zich begrepen en zal tot rust komen. In zo'n moment vermindert bij het kind het existentiële gevoel van alleen-zijn-met-zijn-ervaring. Daarbij herstelt het kind de verbinding met zijn gevoel. Het gaat zijn eigen gevoel ook erkennen waardoor het nog onbesepte ervaringsaspecten met empathische aandacht vast kan houden. De capaciteit tot het reguleren van emoties neemt toe en er komt opnieuw ruimte om zich open te stellen voor de beleving van de ander (Warner, 1998; Vanaerschoot, 2004). Erkenning geven aan emoties zorgt er ook voor dat de jongere zich vrijer gaat voelen om meer van zijn gedachten en emoties te delen. De bereidheid om hulp van anderen te aanvaarden neemt toe. Herhaaldelijk validerend verwoorden herstelt zo iets van het trauma dat in vroegere relaties is opgelopen.

Relationeel trauma en de impact op processing

Door onvoorspelbaarheid en chronisch onjuiste empathische afstemming van zorgfiguren in hun ontwikkeling lopen kinderen een relationeel of interpersoonlijk trauma op. Ze ontwikkelen dan een fragiele belevingswijze (Warner, 1998, 2008), een verstoorde relatie met hun innerlijke belevingswereld waarbij ze moeilijk hun aandacht kunnen richten op wat ze ervaren en de intensiteit van hun emoties onvoldoende kunnen reguleren. Ze hebben moeite met het omgaan met ervaringen die hen emotioneel aangrijpen. Daarbij ervaren ze dikwijls veel ongemak en schaamte bij wat hen overkomt. Naast de moeilijkheid om contact te houden met hun eigen ervaring, hebben ze vaak problemen met het innemen van het standpunt van de ander omdat dit hen het gevoel geeft dat hun eigen ervaring vernietigd wordt. Gevoelens die verband houden met pijnlijke kernthema's worden qua intensiteit óf als heel overspoelend en beangstigend beleefd óf als vage en gedempte gevoelens van leegte (Kins, Colin & Vanaerschoot, 2018). Angst en andere moeilijk te verdragen emoties zoals woede, verdriet, schuld en schaamte maken deel uit van hun innerlijke wereld. Door het overspoelende karakter kunnen ze dikwijls niet benoemen wat ze vanbinnen ervaren waardoor ze er niet over kunnen praten. Gevoelens worden vaak onmid-

dellijk in gedragsacties omgezet (acting out) en ze beleven dit alsof het buiten hen om gebeurt (bijvoorbeeld agressie, fugues). Dit gemis aan controle leidt tot de behoefte om controle uit te oefenen op hun omgeving (bijvoorbeeld door een dominante, bazige houding).

Bovendien hebben ze moeite met het aangaan van relaties met anderen. Onaangepaste relationele patronen worden herhaald bij nieuwe zorgfiguren waardoor deze zich vaak onder druk gezet en gemanipuleerd voelen tot een bepaalde relationele positie (bijvoorbeeld een afstandelijke houding). De kans op herhaling van het relationeel trauma door verwerping of afbreken van de hulpverleningsrelatie is groot.

Verstoorde processing, pre-experiëntieel functioneren en procesblokkades

Studies over gehechtheid en ontwikkeling leren ons “dat de afwezigheid van een veilige volwassene ten koste gaat van de ontwikkeling van het emotionele brein, de weerbaarheid van het biologische stresssysteem, het vermogen tot emotieregulatie en het vermogen tot mentaliseren” (Nicolai, 2008, p. 431). De jongere kan dan vaak enkel communiceren door ‘projectieve identificatie’ van wat er zich in zijn of haar binnenwereld afspeelt wanneer het kampt met gehechtheidstress. De jongere laat ons zijn binnenwereld ‘voelen’ in plaats van erover te kunnen praten. Als begeleider van zo’n kind of jongere ervaar je dan een sensorische, lichamelijke, emotionele, rauwe, niet gecontainde spiegeling (Nicolai, 2008). Dit gebeuren situeert zich eerder op pre-verbaal niveau. “Het is een niveau waarop het lichaam zijn primaire lijfelijke uitdrukkingsmiddelen gebruikt, afgesplitst van betekenisgeving” (Nagels & Leijssen, 2004, p. 74).

Projectieve identificatie wordt gezien als het ‘uitlenen’ van bepaalde onhanteerbare gevoelens aan de ander met de bedoeling deze gevoelens buiten zichzelf te houden en eventueel te bestrijden en onschadelijk te maken. Anders dan bij projectie vereist projectieve identificatie bepaald gedrag: de jongere gedraagt zich zodanig dat de begeleider zich in zijn reactie complementair opstelt. Dat wil zeggen dat hij als het ware uitgenodigd wordt te voelen of te ervaren wat de jongere niet kan verdragen (Zevalkink, 2011).

In de cliëntgerichte-experiëntieële benadering spreken we hier over een *pre-experiëntieel* functioneren waar het lichaam geen verbinding heeft met taal. Het normale experiëntieële proces van ervaren – expressie – betekenisvorming, komt niet op gang (Ikemi, 2017). Het lichaam is geblokkeerd omdat er geen betekenisdoorgang is (Depestele, 1995). “De capaciteit om in woorden of handelingen vooruit te dragen wat experiëntieel ervaren wordt, is verstoord. Onverteerde en onverwerkte dingen zitten vast in het lichaam” (Nagels & Leijssen, 2004, p. 73). *Living forward*, de drijvende kracht die het organisme aanzet tot voorwaarts leven, heeft zich niet kunnen doorzetten in haar natuurlijke beweging (Leijssen, 2018). Gendlin, (1978, 1996) spreekt hier over *stopped processes* en een structuregebonden belevingswijze dat zich situeert op een primair lichamenlijk niveau, vóór het experiëntieële niveau. Focussen – het proces van het betekenis verlenen aan wat je ervaart – is dan niet mogelijk omdat het contacteren van hun lichamenlijke ervaring niet lukt. Dit lichaam heeft een andere benadering nodig om aan bod te komen (Nagels & Leijssen, 2004).

Is there some 'body' (die mijn emoties helpt te dragen)?

Jongeren met dergelijke relationele trauma's hebben in de eerste plaats anderen nodig om hun gevoelens te erkennen en te reguleren. Maar de ander is juist moeilijk te verdragen vanwege de angst om door hem opnieuw emotioneel gekwetst te worden. Een paradox die zich laat voelen in het contact.

Nicolai (2008, p. 432) beschrijft enkele specifieke 'valkuilen' in de begeleiding van kinderen en jongeren met vroegkinderlijke traumatisering. Tegelijk zijn het dikwijls de belangrijkste bronnen van informatie in de behandeling of begeleiding van dergelijke jongeren:

- 1 Herhalingsdwang: de jongere heeft de neiging de traumatische situatie te herhalen, zij het in verschillende vormen, als een poging het oorspronkelijk trauma actief te bemeesteren.
- 2 De specifieke herhaling van de traumatische intersubjectieve relaties in de relatie met de therapeut, begeleider, et cetera (overdracht).
- 3 De reacties van de hulpverlener op zowel de jongere, als op het verhaal (tegenoverdracht).

Vooraf de herhaling in de relatie blijkt een belangrijke ingangspoort tot de binnenwereld van de jongere op voorwaarde dat de hulpverlener in staat is te reflecteren op wat er gebeurt, wat hij/zij ervaart in het hier-en-nu contact, en wat dit zegt over de jongere en/of zichzelf. Soms moet je als hulpverlener een tijd mee-reageren om 'aan den lijve' te vatten wat de jongere ervaren zou kunnen hebben. Je lijfelijk ervaren inzetten dus om een empathische en constructieve relatie met het kind of de jongere te kunnen blijven aangaan, de gehechtheidsstress bij het kind te helpen dragen en tot meer relationele veiligheid te komen.

Medewerkers in de jeugdzorg zijn naar mijn ervaring weinig vertrouwd met het hanteren van overdracht en tegenoverdracht en worden evenmin opgeleid in het reflecteren op wat er zich in de relatie met een kind of jongere afspeelt. Bovendien zijn begeleiders in de jeugdhulp veelal doeners, gericht op het corrigeren van gedrag en het zoeken naar oplossingen. Aandacht voor de emotionele toestand van het kind wil er al eens bij inschieten. Handelingsplannen met behandeldoelen vanuit het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg of jeugdrechtbank versterken die actiegerichtheid. Het is dan ook geen evidentie om zich de reflecterende houding in relatie met een jongere eigen te maken en in de dagelijkse werking in te zetten.

Bevorderen van een ervaringsgerichte begeleidingsstijl: focussend aan de slag met het contact

In een volgende paragraaf stel ik een werkwijze voor die in supervises met betrekking tot hechtingsproblematiek en relationele trauma's kan worden ingezet. Gezien de aard van de problematiek is het dikwijls een meerwaarde wanneer alle begeleiders van een team aanwezig kunnen zijn tijdens een supervisiemoment. Elk brengt zijn/haar ervaring mee van de interacties met de jongere. Het zijn die subjectieve ervaringen – de *felt sense* van de relatie (Gendlin, 1981) – die de basis vormen voor verdere reflectie en verheldering.

Als procesbegeleider vertrouw ik erop dat de groep tot iets zal komen door samen te zitten en dingen te delen. Door eigen gevoelens uit te spreken krijgen opvoeders er meer contact mee en wordt wat ze ervaren ook helderder. Dit delen met collega's biedt resonantiemogelijkheden en herkenning voor anderen. Individuele gevoelens worden gezamenlijk werkmateriaal voor reflectie en actie. Daarom is het van belang iedereen aan tafel te mobiliseren om zijn/haar ervaringen met het kind/systeem in te brengen.

De nadruk ligt daarbij op gevoelsvragen en proberen de beleving van de begeleider op tafel te krijgen, het niveau onder de feiten, dat wat meestal niet uitgesproken wordt.

Niet spreken over het gedrag van het kind, maar vanuit wat het kind de begeleider laat voelen (dat is net wat niet lukt voor het kind om te verwoorden). De vragen die begeleiders zich hierbij kunnen stellen zijn: Wat doet dat met mij als begeleider? Hoe zou dit kind dat hier nu zo reageert, zich binnenin voelen? Welke kern-pijn ervaart dit kind?

Het vraagt een zo volledig mogelijk *in presence* zijn, dit is een houding van onmiddellijke, kinesthetische, preverbale, affectieve en grondige wijze van aandachtig zijn bij het kind én bij zichzelf als begeleider (Geller & Greenberg, 2002; Geller, 2009). De begeleider komt zo tot *Re-experiencing* (Ikemi, 2017; Afschrift, 2018) van de hier-en-nu beleving van het kind en de impliciete interactie die er zich tussen kind en begeleider voordoet.

De begeleider doet dienst als spreekbuis van wat het kind mogelijk ervaart. Door zich lichamelijk af te stemmen op wat het kind lijfelijk uitdrukt, tracht de begeleider van binnenuit te voelen hoe de blokkering en het verlangen zich manifesteren. Daarnaast kan het de begeleider dichter brengen bij die fundamentele ontwikkelingsbehoeften die gebruuskeerd werden in de preverbale ontwikkelingsperiode (Fonagy & Target, 1997, in Nagels & Leijssen, 2004). In het werken met kinderen

gebruik je je eigen lichaam om de uitwerking te voelen die woorden en gebeurtenissen op het lichaam van het kind hebben gehad, en vervolgens breng je die gevoelens onder woorden zodat die woorden op hun beurt inwerken op het lichaam van het kind. In die zin is het niet het lichaam dat spreekt: het lichaam is de plaats van de taal (Eliacheff, 1997, p. 53).

Door het erkennen en benoemen van onderliggende emoties en behoeftes in het hier-en-nu contact geeft de begeleider werkelijkheidswaarde aan de ervaringen van het kind. Hierdoor gaat de jongere bestaan in de ogen van de begeleider en dus van zichzelf. Het is de basis voor het opbouwen van een zelf via een veilige relatie (Verheugt-Pleiter, Schmeets & Zevalkink, 2010, p. 59). Die basis is nodig opdat het kind of de jongere in een later stadium zelf gevoelens kan uitdrukken en kan gaan reflecteren over gevoelens.

Schematisch komt het in essentie hierop neer (zie figuur op de volgende pagina):



Focusing(training) kan de capaciteit bij begeleiders vergroten om intense gevoelens bij zichzelf en anderen te reguleren en zich meer bewust te zijn van wat er zich afspeelt in de relatie. Daarnaast leert focusing veerkracht, een open houding en de mogelijkheid om bij een moeilijke emotie te blijven (holding, het samen uithouden) tot zich een verschuiving in de ervaring voordoet.

Supervisie in actie: aanspreken van de interactionele barometer

Vaak gaat men in het dagelijks handelen voorbij aan dit emotionele stuk van het kind. Tijdens de supervisie help ik begeleiders in een aantal stappen te expliciteren wat zich in het contact aandient, dit te erkennen, te benoemen, en te vertalen in hun handelen ten aanzien van de jongere. Finaal worden zo hun mogelijkheden tot empathiseren vergroot. Begeleiders zijn dan meer in staat tot het aansluiten bij het emotioneel functioneren van de jongere.

Hieronder probeer ik het supervisieproces weer te geven aan de hand van een casus. Na een korte situering van de jongere volgen de stappen met de begeleiders en hun respectievelijke reflecties bij elke stap.

A is een gemiddeld begaafde jongen van 13 jaar. Zijn ouders gingen vroeg in zijn leven uit elkaar. A werd op tweeënhalfjarige leeftijd samen met een oudere broer door de jeugdrechter geplaatst in een gezinsvervangend tehuis omwille van verwaarlozing. Er is een uitgesproken negatieve houding van moeder ten aanzien van A terwijl A's oudere broer door moeder bevoordeeld wordt. Moeder kende meerdere partners waarmee ze ook kinderen heeft. De meeste kinderen worden in pleegplaatsing opgevoed met uitzondering van de twee jongste kinderen die bij moeder en haar huidige partner verblijven. Er is een beperkte bezoeksregeling met zowel vader als moeder. Daarnaast gaat A regelmatig naar een vakantiegezin waar A tot rust komt en geniet van de warme opvang. Langere periodes van verblijf daar liepen negatief af door woedebuien en verbale agressie.

In de leefgroep toont A dikwijls negatief gedrag: hij stelt zich boven de anderen, drijft zijn zin door, doet waar hij op dat moment zin in heeft, heeft een dwingende en eisende houding ten aanzien van andere jongeren en begeleiders. Bij begrenzing volgt verbale en soms fysieke agressie zoals duwen en trekken, slaan, schoppen of gooien met dingen. In individuele contacten met een begeleider is hij meegaander en kan hij een vriendelijke, lieve jongen zijn die ook wel eens om zorg en nabijheid vraagt.

A is het schooljaar positief gestart in het eerste jaar buitengewoon secundair onderwijs. Gaandeweg ziet men daar meer storend gedrag zoals geluidjes maken, kinderlijke opmerkingen, babbelen en roepen, ongepaste opmerkingen naar medeleerlingen. Verder was er een agressie-incident op de bus met schorsing tot gevolg.

Diagnostisch werd een ernstige hechtingsstoornis en ADHD van het gecombineerd type vastgesteld. Er werd aanbevolen om methylfenidaat in te nemen maar dit wordt door A – mede doordat moeder tegen medicatie is – meestal niet ingenomen.

Het begeleidingsteam vraagt zich af hoe ze een leefbaar klimaat kunnen scheppen binnen de leefgroep voor zowel A, de andere jongeren als de begeleiders. Nu zien ze veel door de vingers. Maar ook 'Kan A hier wel blijven? Is er meer aangepaste hulp nodig?' Men overweegt A te verwijderen uit het tehuis maar dan zou hij zijn 'thuis' verliezen.

Stap 1

Waar nodig kan er begonnen worden met een bodyscan die de deelnemers meer in contact brengt met hun lichaam en hoe eenieder hier-en-nu aanwezig is.

Stap 2

Aansluitend wordt een inleidende oefening voorgesteld: gedurende enkele minuten neemt elk voor zich de tijd om zo goed mogelijk voeling te krijgen met de jongere: 'Welk beeld roept deze jongere bij me op, welk gevoel, welke sfeer ervaar ik in het contact?' Men laat het ervaren gevoel – de felt sense van de relatie – boven komen. De begeleiders creëren een reflectieruimte voor zichzelf en staan stil bij alles wat dit kind met hen doet. vervolgens kijken ze hoe ze deze indrukken kunnen symboliseren in een tekening, kernwoorden, een symbool, een spreekwoord of slogan, een beeld, een filmfragment, et cetera. Ze schrijven of tekenen wat ze maar willen om die ervaring vorm te geven. Elk reflecteert in stilte zonder onderling in dialoog te gaan.

Een beeld erbij: A stelt zich boven anderen, dreigt, wordt kwaad, vraagt negatief om aandacht maar is geen leider; wil geen gezichtsverlies lijden in de leefgroep.

Begeleiders tekenen los van elkaar hoe ze de relatiestijl van de jongere ervaren alsof er een 'afstand' blijft bestaan, ze 'geen toegang' krijgen, er een 'muur' tussen hen en de jongere staat of geven iets van een 'leegte' of een 'mist' weer.

Stap 3

Nadien volgen enkele vragen waardoor hun interactionele barometer verder wordt aangesproken (Gundrum, 2004; Vanaerschot, Lietaer & Gundrum, 2008, zie Appendix 1).

Wat zegt mijn lichaam als ik bij A ben? Hoe voel ik me bij A?

Gevoel van paraatheid, open-alert: 'Wat gaat het geven als A er is? Hoe gaat hij uit de hoek komen?' 'We kunnen ons niet geven; eerst kijken hoe hij is' (de kat uit de boom kijken) iets in mij zegt 'Dit is een gevaarlijk persoon!' Ik ben bezorgd om hoe hij verder zal ontwikkelen, waar hij zal eindigen als hij zo agressief uit de hoek blijft komen. Gevoelens van compassie voor het verscheurde kind, bezorgdheid, om hem geven, hem niet opgeven.

Wat zeg ik als vijfjarige tegen A?

Ik durf niks te zeggen, ik wil niet in zijn buurt zijn, ik heb schrik van A ... 'Ik vind jou niet leuk!' wat eigenlijk een 'Ik ben bang van jou' betekent.

'Stop eens met mijn baas te zijn!'

'Waarom ben jij altijd boos?'

Wat wil A dat ik doe of niet doe?

Dat ik hem straf, steeds boos op hem ben. 'Zeg eens nee! Begrens me! Wees boos op me en straf me want ik begin ruzie te zoeken.'

Dat ik zijn eisen inwillig en wel onmiddellijk! Dat ik hem de baas laat spelen.

A vraagt bij het slapen gaan om intimiteit, tederheid, geknuffeld worden als een kleine jongen: 'Wil je mij eens voorlezen, mijn deken rond mij instoppen of wil je me morgen zacht wakker maken?' Als mannelijke begeleider vind ik het moeilijk om dit te geven, vind het niet passend bij zijn leeftijd maar heb ook schrik dat het teder instoppen in zijn dekens als grensoverschrijdend gedrag zou kunnen gezien worden door anderen.

Stap 4

In een volgende stap noteer ik als procesbegeleider op een bord de diversiteit in antwoorden van de deelnemers en wordt er gezamenlijk stilgestaan bij wat hierin opvalt. Zo zou polarisatie binnen een team een afspiegeling kunnen zijn van een gevecht of splitsing in een gezin of een weerspiegeling van tegengestelde gevoelens en behoeftes. Voor deze fase wordt ruim tijd uitgetrokken opdat iedereen aan bod kan komen en er als groep gezamenlijk gereflecteerd kan worden. Het biedt tevens de kans elkaars gevoelens en reacties te delen en te erkennen waardoor deze meer als normaal en begrijpelijk worden ervaren. Het brengt teamleden opnieuw dichterbij elkaar.

Wat zou ik willen doen, of niet doen?

Ik wil hem soms een compliment geven maar durf niet goed want ik vrees dat hij weer kwaad en onbeleefd zal reageren.

Ik merk hoe ik soms spot met A in de leefgroep door ironisch te vragen of A misschien ziek is als we hem nog niet gehoord hebben met zijn bazige gedrag.

Toen hij vertelde hoeveel hij zijn vroegere individueel begeleidster miste, voelde ik zoveel verdriet. Ik wou hem troosten, in mijn armen nemen en hem liefdevol toespreken. Tegelijk durfde ik niet goed.

Wat heb ik nodig van A?

Ik wil een aangenaam gesprek kunnen voeren waarbij hij kan zeggen waar hij mee zit zonder bang te hoeven zijn dat hij agressief of afwerend reageert. Dat hij echt is en zich niet negatief of sociaal wenselijk gedraagt.

Ik wil dat hij rekening houdt met wat anderen willen doen, bijvoorbeeld in een spel.

Stap 5

Na deze fase, wordt er stilgestaan bij de mogelijke onderliggende emoties en relationele behoeftes die bij het kind spelen in bepaalde situaties. Bijvoorbeeld een jongere die zich qua gedrag afstandelijk of agressief gedraagt maar emotioneel te veel angst ervaart in relatie met een begeleider om zich toe te kunnen vertrouwen. Dergelijke hypothesen worden getoetst en opnieuw getoetst aan de individuele beleving van de deelnemers waardoor nieuwe associaties of bijsturing mogelijk zijn. Ter ondersteuning kunnen de deelnemers gebruik maken van het overzicht van relationele behoeftes en interactionele motieven zoals Sachse (1997, p. 230, zie Appendix 2) die beschreef: de behoefte aan liefde en aanvaarding, de behoefte belangrijk te zijn voor anderen, de behoefte aan een betrouwbare relatie die

draagkracht heeft, de behoefte aan iemand die solidair is en je steunt, de behoefte aanvaard te worden in je autonomie en zelfbepaling, de behoefte om eigen grenzen of domeinen te mogen aangeven en dat anderen deze respecteren.

Wat is de onderliggende interactionele behoefte bij A, wat heeft hij nodig?

Zie me graag – en even graag als mijn broer – (rechtvaardigheid) en begrenns me maar niet te veel (zorgen voor).

Geborgenheid, betrouwbaarheid, rust (betrouwbare, dragende relatie).

Luister naar mij en vind me de moeite, zie mij (betekenis).

Ik wil zelf kunnen beslissen over mijn leven (autonomie).

Stap 6

In deze stap wordt overgegaan naar mogelijk hanteergedrag, rekening houdend met de (emotionele) informatie die verzameld is. Hoe kan er in het dagelijks handelen rekening gehouden worden met de onderliggende emotionele ervaring van de jongere? Hoe geef je hier woorden aan in contact met de jongere? Welke plaats kan dit krijgen naast begrenzende of corrigerende interventies? Er wordt geoefend met het validerend verwoorden van emoties en deelnemers brengen eigen voorbeelden in. Emotion focused family therapy biedt zorgdragers enkele vuistregels om emotie-coaching in de praktijk te brengen (Henderson & Mayman, 2018; zie Appendix 3):

Emotie-coachende interventies, enkele voorbeelden

Ik hoor dat je het belangrijk vindt dat ik luister naar wat jij wilt. Tegelijk lijkt het of er een soort schrik is dat ik dat niet echt ga doen voor jou. Ik kan me voorstellen dat je dikwijls het gevoel hebt niet mee te tellen als je mama je zo dikwijls benadeelt ten opzichte van je broer.

Je wilt heel graag dat ik jou een knuffel geef en je eens flink instop in bed. Dat voelt fijn aan hé als ik zo voor jou zorg en dit speciaal voor jou doe, want je hebt dit zo vaak moeten missen bij je thuis.

Ik merk hoe kwaad je nu op mij bent omdat ik vraag naar afgelopen weekend bij je mama. Mogelijk voel je je beschaamd en slecht over wat daar gebeurd is en hoopte je dat alles beter zou verlopen. Misschien ben je wel bang en verdrietig dat je mama jou nu niet meer graag ziet. Ik kan me voorstellen hoe alleen jij je nu voelt ...

Stap 7

Afsluitend worden de deelnemers bevraagd over hoe ze de supervisie ervaren hebben en in hoeverre dit stilstaan bij eigen gevoelens deel uitmaakt van hun werkmethodes. Ik stel ook de vraag wat ze als individu, team, organisatie nodig hebben om zich af te kunnen stemmen op dit emotionele niveau van het kind.

We willen proberen om tijdens het bespreken van handelingsplannen ook eens meer stil te staan bij die emotionele kant bij onszelf en de jongere. Het doet deugd om dit eens van elkaar te horen.

Het geeft ons concrete handvaten in het verdere contact met deze en andere jongeren. Het maakt me minder onzeker als het er eens heftig aan toe gaat.

Ten slotte

Zorgfiguren in de jeugdhulp waarderen over het algemeen de voorgestelde supervisiemethode. Toegang tot de eigen beleving van het hier-en-nu contact lukt aardig maar is hen niet vertrouwd. Herhalend hierop terugkomen is nodig wil het deel gaan uitmaken van hun dagelijks handelen. Bijkomende training rond focusing en emotie-coaching lijkt wenselijk.

Deze bijdrage beschrijft niet op welke manier biologische, schoolse of contextfactoren zoals de houding van biologische ouders ten aanzien van het kind of de begeleiders een rol kunnen spelen in de actuele situatie. Uiteraard wordt hier ook bij stilgestaan om eventuele parallelprocessen te verduidelijken en aangepaste acties te kunnen nemen.

Daarnaast lijken de hervormingen in de jeugdhulp het emotioneel begeleiden van jongeren veeleer te hinderen dan te ondersteunen. Ik denk daarbij aan de vele opeenvolgende korte trajecten, het plaatstekort, andere groepsdynamieken en chronische onzekerheden bij jongeren én personeel die zich vertalen in moeilijkheden met afgrenzen en/of emotioneel helpen dragen. Krijgen jongeren nog de tijd om zich te hechten in het alsmear groeiende en versnipperde landschap van de jeugdhulp? Invloeden die ons handelen beïnvloeden en voortdurende reflectie vragen. Het is des te meer van betekenis wanneer blijkt dat het dragend vermogen van een team in het gedrang komt door een beleid in functie van een rationalisatie van de sector. Het kan een aanzet geven om de eigen organisatie en werkmethoedes te evalueren en waar nodig aan te passen. Zevalkink (2012) beschrijft hoe juist het mentaliserend vermogen van de opvoeder over zichzelf en het kind in stressvolle situaties het cruciale mechanisme vormt om de intergenerationele overdracht van gehechtheid te verbeteren en de ontwikkelingsgang naar psychopathologie te doorbreken. Hierop inzetten lijkt me dan ook de moeite waard.

Literatuur

- Afschrift, M. (2018). Wat ik beteken voor de ander ontstaat uit de verbinding met mezelf. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experientiële Psychotherapie*, 56, 3-17.
- Bohart, A.C., & Greenberg, L. (2002). EMDR and experiential psychotherapy. In: F. Shapiro (Ed.). *EMDR as an integrative Psychotherapy approach: experts of diverse orientation explore the paradigm prism* (pp. 239-261). Washington: American Psychological Association.
- Depestele, F. (1995). Het lichaam voor de gevoelde zin. In G. Lietaer & M. van Kalmthout (Red.), *Praktijkboek gesprekstherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Eliacheff, C. (1997). *Het kind dat een kat wilde zijn. Psychotherapie en de allerkleinsten*. Amsterdam: Studio Cursief, Rainbow Pocket-boeken.
- Geller, S. (2009). De ontwikkeling van therapeutische presentie: therapeutisch drummen en mindfulness-oefeningen. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 47, 273-287.
- Geller, S., & Greenberg, L. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1, 71-86.
- Gendlin, E. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change* (pp. 100-148). New York: John Wiley & Sons. Geraadpleegd op 14 maart 2020 via http://previous.focusing.org/gendlin/docs/gol_2145.html
- Gendlin, E. (1981). *Focussen*. De Toorts, Haarlem.
- Gendlin, E. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: a manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.
- Gendlin, E. (2017). *A Process Model*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press.
- Gundrum, M. (2004). Interactioneel werken in cliëntgerichte-experientiële psychotherapie: training van metacommunicatieve feedback. In: M. Leijssen & N. Stinckens (Red.), *Wijsheid in gesprekstherapie* (pp. 227-242). Leuven: Universitaire Pers.
- Henderson, K., & Mayman, S. (2018). *Hand-outs van de workshop emotion focused family therapy. Becoming an emotion coach* [unpublished manuscript]. 26-29 september 2018 te Antwerpen, Focus on Emotion.
- Ikemi, A. (2017). A radical impact of experiencing on psychotherapy: An examination of two kinds of crossings. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16, 159-172.
- Kins, E., Colin, W., & Vanaerschot, G. (2018). De kwetsbaarheid van de therapeutische relatie bij een fragiel proces. Balanceren tussen appèl en afwijzing als beginnend therapeut. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experientiële Psychotherapie*, 56, 75-86.
- Leijssen, M. (2018). Living forward. Gendlins erfenis als inspiratie voor psychotherapie en leven. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experientiële Psychotherapie*, 56, 220-231.
- Nagels, A. & Leijssen, M. (2004). De benadering van het lichaam in experiëntiële psychotherapie. In: M. Leijssen & N. Stinckens (Red.), *Wijsheid in gesprekstherapie* (pp. 63-82). Leuven: Universitaire Pers.
- Nicolai, N. (2008). Overdracht en tegenoverdracht bij vroegkindelijke traumatisering. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 34, 431-449.
- Sachse, R. (1997). *Persönlichkeitsstörungen. Psychotherapie dys-funktionaler Interaktionsstile*. Göttingen: Hogrefe.
- Schore, A.N. (1994). *Affect development and the origin of the self*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Vanaerschot, G. (2004). Ontwikkelingen in empathie. Van klimaatfactor naar belevings- en relatiefaciliterende dialoog. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 42, 245-266.
- Vanaerschot, G., Lietaer, G. & Gundrum, M. (2008). Interactioneel proceswerk. In G. Lietaer, G. Vanaerschot, J.A. Snijders, R.J. Takens (red.) *Handboek gesprekstherapie. De persoonsgerichte experiëntiële benadering* (pp. 205-231).
- Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets, & M.G.J. Zevalkink, J. (2010). *Mentaliseren in de kindtherapie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Warner, M. (2008). *A client-centered approach to difficult client experiences*. Chicago: Argosy University.
- Warner, M. (1998). A client-centered approach to therapeutic work with dissociated and fragile process. In S.L. Greenberg, J.C. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 368-387). New York/London: Guilford Press.
- Zevalkink, J. (2012). Gehechtheidsproblematiek en intergenerationale overdracht in de therapie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 50, 114-127.

ERWIN VLERICK is psycholoog-psychotherapeut in een CGG en privépraktijk, docent Focus on Emotion/KUL postgraduaat opleiding cliëntgerichte psychotherapie kinderen en jongeren, EFT-therapeut, Focusing trainer en supervisor. Werkt graag focussend met kinderen, jongeren en ouders/volwassenen.

Correspondentie-adres
evlerick.consult@scarlet.be

Appendix 1

Vragen interactionele barometer

(Gundrum, 2004; Vanaerschot, Lietaer & Gundrum, 2008)

- Wat zegt je lichaam wanneer je bij het kind/de jongere bent? (lichamelijke reacties)
- Wat zeg je als vijfjarige tegen het kind/de jongere? (ongecensureerde reacties)
- Wat wil het kind/de jongere dat je doet (of niet doet!)? (complementaire reacties, appèl)
- Wat zou je willen doen, of niet doen als je bij dit kind bent? (actietendensen, beweging, houding)
- Hoe voel je je met dit kind/deze jongere? (emoties)
- Wat heb je nodig van het kind/de jongere? (valabele noden en behoeftes)
- Heb je fantasieën waar het kind/de jongere in voorkomt? (fantasieën)
- Wat is jouw aandeel in de interactie? (gevoeligheden, blinde vlekken)
- Wat is de onderliggende interactionele behoefte van het kind/de jongere? Wat heeft hij/zij nodig? (empathie)

Appendix 2

Interactionele behoeften

(Sachse, 1997, p. 230)

- *Behoeftte aan aanvaarding*: De behoefte om door andere belangrijke personen geliefd, gerespecteerd en aanvaard te worden omwille van zichzelf.
- *Behoeftte belangrijk te zijn*: De behoefte voor anderen een betekenis te hebben, in hun leven een rol te spelen.
- *Behoeftte aan een betrouwbare relatie*: De behoefte aan een 'zekere binding', een relatie waarop men kan vertrouwen, die niet zomaar in vraag kan worden gesteld, die belasting kan dragen, draagkracht heeft.
- *Behoeftte aan solidariteit*: De behoefte dat de interactiepartner achter je staat, je ondersteunt, hulp geeft indien nodig, geborgenheid geeft, aan jouw kant staat.
- *Behoeftte aan autonomie*: De behoefte om in je zelfbepaling, zelfdefiniëring en zelfontwikkeling aanvaard te worden.
- *Behoeftte aan territoriale onschendbaarheid*: De behoefte bepaalde domeinen van het leven als eigen domeinen te mogen definiëren, grenzen te mogen trekken en de behoefte dat deze grenzen van de interactionele partners gerespecteerd worden en dat deze de eigen domeinen enkel betreden wanneer ze daartoe toelating krijgen.

Appendix 3

Emotie-coaching

(Henderson & Mayman, 2018)

- *Richt je aandacht op emoties*: vorm je een beeld om welke emotie het gaat; zowel subtiele als heel openlijke uitingen van emoties; zowel hoog of laag qua intensiteit en stem je hierop af.
- *Benoem de emoties*: niet vragen naar emoties maar constaterend spiegelen; ook meerdere emoties en belevingen benoemen of wat niet uitgesproken wordt. Je stemvolume en houding zijn aangepast aan de intensiteit.
- *Valideer de emoties*: toon dat je begrip hebt voor *waarom* de jongere zich zo voelt, ook voor die gevoelens die je zelf lastig vindt of niet verwacht. Focus vooral op de emotie, *niet* op de inhoud en ga de pijn niet uit de weg door iets logisch te verklaren of de realiteit te minimaliseren. 'You gotta feel it to heal it!' 'Ja, maar ...' wordt hier vooral een 'Ja, omdat/want ...' Bijvoorbeeld: En dat zou zo vreselijk voelen omdat ... Onthoud dat valideren niet betekent dat je ermee eens bent of dat je een eventuele grens/regel verandert.
- *Kom tegemoet aan de onderliggende behoefte*: troosten bij verdriet, beschermen bij schrik, helpen omgaan met angst, geruststelling bieden bij schaamte, helpen begrenzen bij woede, grenzen stellen waar nodig.
- *Probleemoplossing, herstelgerichte of gedragsgerichte coaching*: eerst verbinden, daarna pas bijsturen naar een andere activiteit, gedachte, omgeving of het (samen) zoeken naar een oplossing.