

Hoofdstuk 10

Het belang van een veilige hechting

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt stil gestaan bij het fenomeen hechting als basis voor de ontwikkeling van de persoonlijkheid. In eerdere hoofdstukken is de hechting al aan de orde geweest, zie onder andere het hoofdstuk over de 12 zintuigen. De eerder genoemde ontwikkelingsopgaven 'incarneren, discrimineren en integreren' staan in feite ook voor fenomeen hechting. De mens hecht zich eerst aan zijn fysieke lichaam en van daaruit aan de omgeving. Als dit niet evenwichtig is verlopen, kunnen zich problemen van velerlei aard ontwikkelen. Het belang van een goede hechting komt ook terug in het hoofdstuk over persoonlijkheidsstoornissen en borderlineproblematiek.

In dit hoofdstuk gaat het specifiek over het belang van een evenwichtige hechting en welke problemen ontstaan als dit er niet voldoende is geweest. Hoewel er ook veel lichamelijke problemen zijn te begrijpen vanuit een onveilige hechting, zal het in dit hoofdstuk toch vooral gaan over psychische problematiek die zich in de kindertijd en later ook in de volwassenheid kan uiten. Dat kan verschillend genoemd worden. Hechtingsproblematiek kan gezien worden als een soort basis waarop andere problematiek zich ontwikkelt.

Hoe zich dit bij kinderen kan uiten:

- Reactieve hechtingsstoornis in de zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd. Deze classificatie wordt gebruikt als er duidelijk sprake is van reactieve hechtingsproblematiek. Het gedrag komt overeen met de criteria die hiervoor zijn opgesteld. Deze komen straks aan bod.

Daarnaast zijn er een aantal stoornissen die mogelijk kunnen ontstaan door onvoldoende hechtingsmogelijkheden. Dit gebrek aan mogelijkheden is dan de basis waardoor het probleem heeft kunnen ontstaan. Het is niet altijd de reden van de ontwikkeling van onderstaande problemen. Er kunnen ook andere invloeden zijn geweest, zoals aanleg. De stoornissen zijn:

- Separatie-angststoornis, indien de angst voortkomt uit een onveilige hechting
- Electief mutisme, indien het niet praten (elders) voorkomt uit een onveilige hechting
- Aanpassingsstoornissen, indien er problemen zijn ontstaan bij het kind doordat het zich onvoldoende kon aanpassen aan gebeurtenissen c.q. incidenten, die gerelateerd kunnen worden aan een voor het kind onveilige opvoedingssituatie
- Vormen van chronische PTSS, als deze gerelateerd zijn aan geweld door verzorgers
- Gedragsstoornis, van licht tot ernstig, gerelateerd aan omgevingsinvloeden
- ADHD, gerelateerd aan een onveilige en zeer drukke onvoorspelbare omgeving
- Relationeel probleem, gebonden aan een psychische stoornis of een somatische aandoening (de kinderen van ouders met psychiatrische problemen, 'KOPP-kinderen')
- Ouder-kind relatieprobleem
- Relatieprobleem tussen kinderen onderling
- Lichamelijke mishandeling van een kind
- Seksueel misbruik van een kind
- Verwaarlozing van een kind
- Levensfaseprobleem

Bovenstaande stoornissen kunnen (mede) ontstaan door onveiligheid in de hechtingsrelatie met de verzorger(s) en omgeving. De invloed van de mate van veiligheid van hechting is dus verregaand. Je zou het kunnen zien als een basis waarop de mens zich verder ontwikkelt. In feite wordt met een veilige hechting het fundament gelegd voor een gezond evenwicht in de configuratie van de wezensdelen.

Wat niet over het hoofd gezien moet worden is dat hechting een aangelegenheid is van tweerichtingsverkeer. De mate van veilige hechting hangt af van de omgeving en de vermogens van het kind en dient ook in het licht van karma en reïncarnatie gezien te worden (zie hoofdstuk 2.C. en hoofdstuk 9).

Bij volwassenen zien we hechtingsproblematiek onder andere terugkomen in persoonlijkheidskenmerken. In verergerde zin spreken we van persoonlijkheidsstoornissen. Zie hiervoor het hoofdstuk over de persoonlijkheidsstoornissen.

We kunnen verschillende karaktertrekken die tot problemen leiden, mede begrijpen vanuit de voorgeschiedenis van een persoon. Tot in hoeverre is er sprake is geweest van een veilige hechting? De basishouding die is ontstaan kan ‘gehechtheidsstijl’ genoemd worden. (Hiervan kun je bij kinderen ook spreken.)

In dit hoofdstuk wordt in gegaan op drie gehechtheidsstijlen die zich kunnen ontwikkelen bij onveilige hechting. Deze stijlen kunnen tot problemen leiden onder invloed van stressoren. Hiervan kan sprake zijn bij verschillende life-events, zoals het krijgen van kinderen, het belanden van de kinderen in de adolescentieperiode en het uit huis gaan, of het beëindigen van het arbeidsleven. Verschillende psychiatrische problemen kunnen hiermee samenhangen, zoals stemmingsproblematiek, angstproblematiek en partnerrelatieproblematiek. In de volgende hoofdstukken zal hierop ingegaan worden als de etiologie van de stoornis aan de orde komt.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op behandelmogelijkheden voor de systeemtherapeut. Een systeemtherapeut kan met het gezin of de partnerrelatie werken, maar ook systemisch met een individu. Dat wil zeggen dat de context van het individu betrokken wordt bij de behandeling, wel of niet fysiek aanwezig in de spreekkamer. In de andere hoofdstukken worden vooral adviezen gegeven voor de individuele begeleiding en behandeling. Uit deze inleiding blijkt het belang van de context en dat hiermee gewerkt kan worden. Dit is onder andere het werkkerrein van de systeemtherapeut.

Dit hoofdstuk bestaat uit vier paragrafen:

1. Hoe hechter, hoe echter. Het ontwikkelen van ‘echtheid’ en coherentie als de hechting goed is verlopen.
2. Als de hechting niet goed verloopt, welke gehechtheidsstijlen kunnen zich dan ontwikkelen en hoe uit zich dit in de kindertijd en in de volwassenheid?
3. Hoe kan een gezin en een partnerrelatie een werkplaats worden voor deze gehechtheidsstijlen? Er worden drie casussen genoemd als voorbeeld.
4. Handvatten voor de systeemtherapeut. Wat te doen met paren en gezinnen als de hechtingsstijl mede voor de aangemelde problematiek zorgt?

10. A. Hoe hechter, hoe echter

Hechting is nodig om een vrij mens te worden. “Ik word, vanuit de verbinding”, kan gezegd worden. Hoe ben ik gehecht? Welke hechtingsstijl heb ik ontwikkeld? Wat zijn hiervan de uitingen in hoe ik met mezelf en de ander omga? De wijze waarop mensen een relatie aangaan weerspiegelt de gehechtheidsstijl die ze tot dan toe hebben ontwikkeld. Het hechtingproces in de kindertijd vormt hiervoor de basis.

Uit diverse onderzoeken komt de relatie naar voren tussen hechting en het vermogen van een individu om zich op volwassen leeftijd emotioneel te binden aan anderen en langdurige relaties aan te gaan. Betekenisvolle interacties met belangrijke anderen houden verband met basisaannames over de beschikbaarheid en veiligheid van die anderen. Als je veilig gehecht bent, houdt dit meestal in dat je zelfbeeld positief is, je vindt jezelf vaardig, de moeite waard, je hebt vertrouwen in de wereld om je heen en je aanvaardt dat het leven gaat zoals het gaat. Je verdraagt frustraties en het goede van het leven. Het denken, voelen en handelen werken harmonieus samen. Het heldere denken zorgt er voor dat iemand kan onderscheiden wat van hem/haar is en wat van de ander. Hij kan ook integreren. Hij kan denken over het denken en kan reflecteren. Hij kan zijn denken gebruiken om de gevoelens die in hem opkomen te begrijpen. Hierdoor overvallen zijn gevoelens hem niet, b.v. als hij herinnerd wordt aan een vroegere gebeurtenis die op een huidige gebeurtenis lijkt. Hij handelt naar zijn denken en voelen. Een mens kan hierdoor samen vallen met zijn denken, voelen en handelen.

Hierdoor ontwikkelt een mens een coherentiegevoel. Dit is afhankelijk van verschillende aspecten zoals van de eigen vermogens (fysiek, cognitief, temperament, constitutie) en van de omgeving (gezin, financiën, cultuur, samenlevingsvorm, vrede of oorlog, etc).

Dit sluit aan bij het begrip sense of coherence, zie de inleiding van dit boek. Het coherentiegevoel is het vermogen om zodanig op een zinvolle wijze met belastende factoren om te gaan, dat men niet uit een innerlijk evenwicht gebracht wordt. Het drukt de mate uit van een sterk, voortdurend en dynamisch gevoel van vertrouwen in zichzelf en de omgeving en in de waarschijnlijkheid dat de dingen zich zo zullen ontwikkelen als verwacht mag worden.

10. B. Als de hechting niet goed verloopt

Als er duidelijk sprake is van de classificatie ‘reactieve hechtingsstoornis in de zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd’, dan zijn de volgende criteria van toepassing (DSM IV TR):

- a. Duidelijke gestoorde en niet bij de ontwikkeling passende sociale bindingen in de meeste situaties, beginnend voor het vijfde jaar zoals blijkt uit ofwel (1) ofwel (2):
 1. Aanhoudend er niet in slagen de aanzet te geven tot of te reageren op de meeste sociale interacties, op een bij de ontwikkeling passende manier, zoals blijkt uit buitensporige geremdheid, overmatige waakzaamheid of sterk ambivalente en tegenstrijdige reacties. (Bijvoorbeeld: het kind kan reageren op verzorgers met een mengeling van toenadering, afstand nemen of weigeren getroost te worden of kan verstijfd op de hoede zijn).
 2. Oppervlakkige hechtingen zoals blijkt uit kritiekloze vriendelijkheid met duidelijk onvermogen passende selectieve hechtingen te tonen. (Bijvoorbeeld buitensporige vrijpostigheid ten opzicht van betrekkelijk vreemden of een gebrek aan selectiviteit in de keuze van de hechtingsfiguren).

- b. De stoornis in criterium a. is niet enkel te verklaren door een vertraging in de ontwikkeling (zoals bij zwakzinnigheid) en voldoet niet aan de criteria van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.
- c. Pathogene zorg, zoals blijkt uit ten minste een van de volgende ???:
 - 1. aanhoudende veronachtzaming van de basale emotionele behoefte van het kind aan troost, aanmoediging en affectie.
 - 2. aanhoudende veronachtzaming van de basale lichamelijke behoeften van een kind.
 - 3. herhaald wisselen van de vaste verzorger hetgeen de vorming van een stabiele hechting verhindert (bijvoorbeeld frequent veranderen van pleegzorg).
- d. Er is reden te veronderstellen dat de zorg in criterium c verantwoordelijk is voor het gestoorde gedrag in criterium a (bijvoorbeeld de stoornissen in criterium a volgden op de pathogene zorg in criterium c).

We kennen twee types:

- 1. geremde type: indien criterium a1 het beeld overheerst.
- 2. ontremde type: indien criterium a2 het beeld overheerst.

In de DSM IV TR spreken we dus alleen van reactieve hechtingsstoornissen als er duidelijk sprake is geweest van ‘veronachtzaming van zorg door de hechtingsfiguren’ en duidelijk ‘gestoord gedrag’ bij het kind. Dit maakt dat we in de kinder- en jeugdpsychiatrie relatief weinig deze classificatie stellen, terwijl de dynamiek van een ‘niet veilige hechting’ wel vaak aanwezig is. (En nogmaals: bij de hechting spelen vele factoren een rol.) In de inleiding werd duidelijk dat vele andere stoornissen (mede) kunnen ontstaan door een onveilige hechtingssituatie, zonder dat er sprake is van bovenbeschreven classificatie.

Als we de problematiek, die voortkomt uit een onveilige hechting, in een bredere context plaatsen, dan kunnen we veel leren van diverse psychodynamisch georiënteerde onderzoekers en/of therapeuten zoals Bowlby, Ainsworth en Fonagy.

Bowlby (de Waal, 2006) beschrijft hoe verstoorde gehechtheidsstijlen kunnen worden gezien als breukvlakken onder de oppervlakte. Als er in het dagelijkse leven geen noemenswaardige stress bestaat, zullen ze onzichtbaar blijven. Als er echter druk op de persoon komt, b.v. op het werk of in het gezin, dan worden oude strategieën zichtbaar. Hoe onveiliger en problematischer de vroegere hechtingsrelatie is geweest, hoe minder stressbestendig en stabiel relaties in het latere leven zullen zijn en hoe sneller deze persoon in oude patronen terugvalt. Gedragpatronen die hierdoor ontstaan kunnen in gehechtheidsstijlen worden samengevat. Bowlby heeft drie gehechtheidsstijlen gecategoriseerd.

- 1. **Angstig-ambivalente gehechtheid** (gepreoccupeerde gehechtheid): dit is ontstaan in de kindertijd wanneer de hechtingsfiguur wisselend beschikbaar was. Er werd onvoldoende zekerheid en vertrouwen geboden waardoor het kind zich als mens geliefd en beschermd voelde. Het hechtingssysteem werd hierdoor als het ware overgeactiveerd.
Bij een kind wordt dit zichtbaar zoals het zich angstig vastklampt, de ander achtervolgt en/of op een agressieve manier om aandacht vraagt.
In de volwassenheid zien we deze patronen ook. Deze mensen kunnen slecht omgaan met (negatieve) emoties. Ze lijken zich in intieme relatie snel afgewezen te voelen. Er lijkt een voortdurende waarborg te moeten zijn voor troost en zorg. Er is angst voor verlaten waardoor ze zich aan hun partner vastklampen. Ze kunnen achterdochtig

zijn, moeite hebben om de ander vrij te laten (ook hun eventuele kinderen) en interpreteren afstand nemen als afwijzing. Vanwege die onzekerheid willen ze de ander steeds controleren. Het is alsof ze geen eigen benen hebben om op te staan. Ze menen zonder de ander niets te zijn.

- 2. Angstig-vermijdende gehechtheid** (gereserveerde gehechtheid): dit is ontstaan als het kind de hoop op respons heeft opgegeven en duidelijk is geworden dat het alleen op zichzelf kan rekenen. De hechtingsfiguren (veelal de ouders) waren weinig beschikbaar. Ze negeerden de emoties van het kind of deden dit af als aanstellerij.

Het kind heeft geleerd om zich terug te trekken en contact te vermijden om het (aangeboren) hechtingssysteem te deactiveren en hechtingsbehoeften te onderdrukken. Het heeft zichzelf geleerd dat uitingen van emotionele afhankelijkheid en pijn beter niet gedaan kunnen worden om zichzelf tegen de pijn van de onbereikbare hechtingsfiguren te beschermen. Daardoor hebben ze geleerd zich flink te gedragen. Autonomie en zelfredzaamheid heeft reeds vroeg de overhand genomen ten koste van de hechting.

In de volwassenheid zien we deze gehechtheidsstijl als volgt terug. De vermijdend gehechte mens gedraagt zich graag autonoom. Hij rekent niet op de ander maar richt zich op het werk. Het kernconflict is angst voor emotionele afhankelijkheid en nabijheid. Je moet vooral op jezelf vertrouwen want hulp van anderen is niet vanzelfsprekend. Dit 'zelf doen' houdt ook veel 'alleen zijn' in. Deze stijl wordt als superieur beleefd waardoor men zelfstandigheid en zelfredzaamheid als het enig juiste zien. Ze zullen daarom de ander niet snel bij hun problemen betrekken en een hulpvraag van de partner ook moeilijk verdragen. (Ze zullen uit zichzelf niet snel naar een therapeut gaan.) Er is als het ware een overregulatie van gevoelens ontstaan, waardoor zowel negatieve als positieve gevoelens geremd worden.

- 3. Gedesorganiseerde gehechtheid** (onopgeloste gehechtheid): in de interactie tussen verzorgers en kind is aanklappen (angstig-ambivalent) noch vermijden (angstig-vermijdend) effectief gebleken om zich veilig te voelen. De hechtingspersonen zijn tegelijkertijd de oorzaak van de angst maar ook de enige bron van troost, waardoor het kind niet meer weet waar het aan toe is. De verzorgers zijn onvoorspelbaar geweest in het uiten van aandacht en agressie, vaak gepaard gaande met verwaarlozing. Deze kinderen zijn niet in staat geweest een eenduidig innerlijk werkmodel te ontwikkelen, maar blijven innerlijke representaties houden van hulpeloosheid aan de ene kant en vijandigheid aan de andere (Nicolai, 2001). Uit onderzoek blijkt dat deze gehechtheidsstijl een duidelijk verband heeft met latere psychopathologie, zoals borderline persoonlijkheidsproblematiek.

Het kind heeft niet alleen geleerd dat anderen niet beschikbaar zijn, maar ook dat het zelf niet bij machte is zijn heftige emoties te reguleren. Het vertoont kenmerken van beide bovenbeschreven gehechtheidsstijlen.

In de volwassenheid zien we deze patronen terug in b.v. de boodschap: "kom dichtbij want ik heb je nodig, maar ga weg want ik stik." De verlangde nabijheid maakt ook weer angstig en moet tenietgedaan worden. Dit dilemma is onoplosbaar wat destructief werkt in intieme relaties. Emoties kunnen niet gereguleerd worden, met geweld tot gevolg. Wanhoop en woede wisselen zich in rap tempo af.

We kunnen spreken van een soort continuüm van een veilige gehechtheidsstijl, een minder veilige stijl tot een zeer problematische gehechtheidsstijl die pathologische vormen aanneemt.

10. C. Hoe kan de partnerrelatie een werkplaats worden voor deze gehechtheidsstijlen?

In de partnerrelatie (met daarbij eventueel het gezin) laten mensen bij uitstek zien wie ze tot dan toe zijn geworden. In de partnerrelatie wordt de gehechtheidsstijl zichtbaar. Deze stijl kan soms problemen geven.

Juist onder stress in intieme relaties worden de oude gehechtheidservaringen geactiveerd die dan tot uiting komen in de interactie tussen partners (en gezinsleden). Stress gaat gepaard met emoties en de regulatie hiervan is van belang voor het verloop. Deze affectregulatie bepaalt voor een groot gedeelte het vervolg en welzijn van de partnerrelatie.

Hieronder volgen drie voorbeelden waarbij de problemen die de partners met elkaar hebben in wezen voortkomen uit hun gehechtheidsstijl.

1. Een stel van eind twintig zonder kinderen heeft zich aangemeld vanwege partnerrelatieproblemen. Beide werken fulltime. De man is veel van huis vanwege zijn werk. Hij moet regelmatig naar het buitenland. De vrouw doet naast haar werk ook vaak het werk thuis. Dit geeft problemen. Ze hebben al op jonge leeftijd verkering gekregen en zijn begin twintig getrouwd op nadrukkelijk verzoek van de vrouw. Hij was haar eerste vriend, zij was zijn zoveelste vriendin. Sinds de reizen naar het buitenland zijn er relatieproblemen (5 jaar geleden).

De vrouw wil dat haar man meer beschikbaar is voor haar. De man vindt dat hun gezamenlijke tijd genoeg is en wil zich op zijn carrière storten. De ruzies die hierdoor ontstaan lopen erg op. De vrouw heeft hem een keer geslagen waardoor hij twee dagen wegbleef, zonder iets van zich te laten horen. Ze werd hiervan zeer emotioneel en kon dienstengevolge niet werken.

In het eerste gesprek is de kloof tussen deze twee mensen zeer zichtbaar en voelbaar. Al snel is duidelijk dat de vrouw vanuit een angstig-ambivalente gehechtheidsstijl behoefte heeft aan veel nabijheid en vastigheid. Bij dreigend verlies hiervan reageert ze juist claimend en controlerend waardoor ze de ander binnen haar sfeer krijgt. Dit voelt niet meer vrij, maar juist wantrouwend en benauwend. De man daarentegen lijkt juist een angstig-vermijndend patroon te hebben ontwikkeld. (Beide gehechtheidsstijlen komen overigens heel vaak in partnerrelaties voor. Ook deze tweedeling zien we vaak, namelijk dat de vrouw vastklampend is en de man vermijndend. Dit heeft ook met de aanleg en cultuur te maken.) Deze man krijgt het juist benauwd bij het appèl wat zijn vrouw doet, namelijk meer contact willen hebben. Hij trekt zich terug en vindt de ander maar zielig omdat zij hem zo nodig meer in haar buurt wil hebben. Beide coping- mechanismen polariseren.

2. Een stel meldt zich aan vanwege een dreigende scheiding, door de vrouw gewenst. De problemen spelen volgens de vrouw al zeker 10 jaar. Voor de man geldt dit niet zo. Ze zijn midden 40, hebben 2 kinderen met de leeftijd van 8 en 10 jaar. In het intakegesprek wordt een sculptuur van de partnerrelatie gemaakt. (Dit is een opstelling, met gebruikmaking van elkander. Eerst wordt gevraagd de huidige beleving van de partnerrelatie te verbeelden. Daarna wordt de vraag gesteld om de gewenste opstelling te schulpten. Hiermee wordt de huidige beleving van de partnerrelatie en de hulpvraag letterlijk zichtbaar.) De vrouw ervaart haar man op grote afstand met zijn blik gericht op de buitenwereld. Haar wens is dat hij als eerste zijn blik op haar richt. De man ervaart ook de afstand, zij het minder, en wil ook meer nabijheid, maar wel met behoud van enige afstand.

In de therapie worden de patronen zichtbaar dat de man zich steeds terugtrekt op het moment dat de vrouw hem ter verantwoording roept, of het nu om klusjes gaat, het zorgdragen voor de kinderen of voor henzelf. Hij heeft een sterke behoefte aan autonomie ontwikkeld. Dit is ook zijn sterke punt. In de verkeringstijd werd dit door haar als aantrekkelijk beleefd. Zij kwam immers uit een gezin waar men elkaar erg op de lip zat (kluwengezin). In zijn werk

wordt de zelfstandigheid ook zeer geprezen waardoor hij vrij snel in een leidinggevende positie terecht kwam. Hij heeft tot nu toe dus vooral de voordelen van zijn zelfstandigheid ervaren. Maar nu komen de kinderen die hem nodig hebben. Zijn vrouw vindt zijn zelfstandige en autonome houding nu minder sterk. Zij wil ondersteuning en geborgenheid van hem krijgen. Hierin is hij minder competent. Na 15 therapie sessies krijgen ze meer begrip voor elkaar en voor hun gehechtheidsstijlen, waardoor de escalaties afnemen. Er is geoefend om anders om te gaan met conflicten. Als echter de vakantie wordt besproken vraagt de vrouw inzicht in de financiën. Hoeveel kunnen ze besteden aan de vakantie als ze ook nog de tuin willen opknappen? De man zegt dat hij dit niet kan geven omdat hij zelf nog geen jaaropgave van zijn werkgever heeft gekregen waardoor hij de teruggave van de belasting nog niet kan weten. Hij laat, zonder zich hiervan bewust te zijn, zijn vrouw in het ongewisse. Zij irriteert zich hierover. Hij ervaart haar druk als wantrouwen: “vertrouw je me dan niet?!” Als dit in de therapie wordt besproken blijkt opnieuw de gehechtheidsstijl van de man de boventoon te voeren. Hij houdt de financiën bij, autonoom, en zij liet dit ook tot dan toe gebeuren. Nu ze het fijne ervan wilde weten komt hij onder druk te staan waarop hij zich toch weer terugtrekt met een verongelijkt gevoel van dat hij gewantrouwd wordt. Bovendien voelt hij zich bedreigd in zijn autonomie. Dit geeft hem weer reden om zich verder terug te trekken. De oude patronen zijn meteen weer zichtbaar. (Deze casus wordt verder in dit artikel uitgewerkt.)

3. Een samengesteld gezin meldt het oudste kind aan (15 jaar). Dit meisje komt uit het eerste huwelijk van de vader. Daarna zijn er nog 2 twee kinderen geboren. De eerste jaren van het meisjes zijn problematisch verlopen. Haar moeder verdween plotseling toen ze nog maar een half jaar oud was. Vader stond alleen voor de opvoeding en had ook zijn werk. Er waren wisselende oppasadressen. Later kwam moeder wel weer in beeld maar dit bleef onvoorspelbaar. Toen het meisje 5 jaar oud was kreeg vader een nieuwe partner waarmee hij nog 2 kinderen kreeg. Dit vormt nu het gezin. Het meisje is aangemeld vanwege gedragsproblemen. Ze heeft met name strijd met haar stiefmoeder. De vader zit er tussenin. Hij wil haar steunen maar ook zijn vrouw niet afvallen. Deze ambivalentie is zeer aanwezig in de gezinsgesprekken die volgen. Beide vrouwen willen van hem onvoorwaardelijke partijdigheid. Hij denkt er goed aan te doen om zich op de vlakte te houden. Dit lukt niet goed, waardoor beide vrouwen zich regelmatig afgevalen voelen en onderling gaan strijden. Als er een adviesgesprek plaatsvindt na een psychiatrisch onderzoek bij het meisje (ze heeft een leerstoornis en concentratieproblemen welke onderzocht werden) wordt er gefocust op de individuele problematiek van het meisje. Hierdoor verschuift de interpunctie van de problematiek. (Dat wil zeggen dat er verband gelegd wordt tussen de individuele problematiek en de aangemelde gezinsproblematiek. De circulariteit wordt vervangen door causaliteit.) Op dat moment trekt het meisje zich in het gesprek geheel terug. De openheid die voorzichtig naar voren kwam door de gezinsgesprekken, is in één keer teniet gedaan. Ze vindt dat de ouders maar moeten veranderen en dat ze, als dit perse nodig is, het huis wel vroegtijdig wil verlaten: “Oké dan, dan ga ik wel uit huis! Stik jullie allemaal!” Weg is de werkrelatie. Voor haar worden de emoties te hoog waardoor ze terugvalt in haar oude patroon, namelijk zich met veel stampij gepaard gaand terugtrekken. Hoe krijg je iemand die zo ‘beschadigd’ is, waardoor een onveilig gehechtheidsstijl is ontwikkeld, weer terug in de (werk)relatie?

De partnerrelatie en het gezinsleven geven veel ontwikkelingsmogelijkheden om tot verdere stabiele volwassenheid te groeien, wat onder andere zichtbaar wordt in de affectregulatie en andere ik-vermogens. Maar dit gaat vaak niet zonder slag of stoot. Dat blijkt wel uit bovenstaande voorbeelden die uit het leven gegrepen zijn. Deze dynamiek komt in vele relaties voor en afhankelijk van de ernst van de onveilige gehechtheidsstijl, de

omstandigheden (stressoren) en de protectieve (beschermende) factoren in een relatie en gezin (bijvoorbeeld als een van de partners zich op een stabiele en coherente manier heeft kunnen ontwikkelen), kunnen er problemen ontwikkelen. Hulpverlening kan een zinnige bijdrage leveren om uit het web van discommunicatie te komen.

10. D. Handvatten voor de systeemtherapeut

We moeten ons ten eerste goed realiseren dat de hechtingsstijl een belangrijke dynamiek kan zijn voor partnerrelatie- en gezinsproblemen. We moeten weten dat verbondenheid en autonomie geen tegengestelde polen zijn, maar keerzijden zijn van dezelfde medaille. Veilige hechting is juist een voorwaarde om autonoom te worden. Van hieruit kan iemand nieuwsgierig worden en de wereld willen exploreren. Dit is een belangrijke basis voor het ontwikkelen van een eigen probleemoplossend vermogen en communicatieve vaardigheden, ook in geval van stress. Stressoren (gepaard gaande met emoties) triggeren oude gehechtheidspatronen en in die zin moet er in de therapie aandacht zijn voor deze emoties, voor emotionele regulatie en voor de gehechtheidsrelaties die hieraan ten grondslag liggen.

De opgeslagen gewoontes en gedachtes (mentaliteit) blijken bij de cliënt niet adequaat te zijn en mogen worden gerepareerd. (Het woord 'reparenting' is hier van belang.) Dit kan in individuele- en systeemtherapie.

De werkrelatie tussen cliënt en therapeut vertoont parallellen met de vroege relatie tussen ouders en kind. Je bent als therapeut een voorbeeld in hoe er omgegaan kan worden met emoties. De therapeut dient het vermogen te hebben om de affecten van de cliënt te verdragen en om hierop constructief te reflecteren (grip hebben op de tegenoverdrachtgevoelens). De therapeut staat model voor de cliënt zodat de cliënt dit ook kan leren. Hiervoor is veiligheid in de werkrelatie van groot belang. Onveiligheid kan dan in veiligheid veranderen. Daardoor kan de impact van gebeurtenissen uit het verleden op het heden veranderen. Het is van groot belang om hiervan bewust te zijn en dat hiermee zorgvuldig wordt omgegaan. Vaak is dit belangrijker dan de inhoud van de mogelijke interventie.

Er zijn verschillende benaderingen in de therapieën. Vooral de meer psychodynamische scholen hebben oog voor de invloed van de kindertijd op het heden. De intergenerationele therapieën en de psychosynthese horen hier ook bij. Vervolgens is van belang dat er goede zorg is voor de werkrelatie en het besef dat dit een belangrijk onderdeel vormt van het succes van de therapie. Naast de gesprekstherapie waarin het gesprek het belangrijkste ingrediënt is, zijn er ook niet-verbale werkvormen mogelijk om te werken aan autonomie en coherentie. Dit zijn b.v. de creatieve middelen, drama, eurytmie en/of muziek. Het is van belang datgene te kiezen wat aansluit bij de ander om zo tot nieuwe (hechtings)-ervaringen (reparenting) te komen.

In de systeemtherapie wint de 'emotionally focused therapy' (EFT) aan terrein (Engel, 2007, de Tempe, 2006 en de Waal, 2006). Deze is ontwikkeld in Amerika door Susan Johnson en haar medewerkers. Ze hanteren een werkwijze die gebaseerd is op de hechtingstheorie.

Er wordt ingegaan op onderliggende emoties en er wordt gericht gewerkt aan een veilige hechting in de partnerrelatie. De negatieve interactiecircels worden verhelderd waardoor duidelijk wordt dat het gedrag van elke partner een reactie is op gedrag van de ander. Ze roepen dit gedrag bij elkaar (door ieders eigen opgedane kwetsuren) op. Het gaat niet alleen om inzicht en gedragsverandering maar ook om het ervaren van het hier en nu en het verdiepen van gevoelens. Er wordt gebruik gemaakt van allerlei reeds bekende technieken om op een veilige manier tot verdieping te komen waardoor de gevoelens achter het eigen reactieve gedrag zichtbaar wordt. De methode is uitgeschreven en geprotocolleerd en onderverdeeld in drie fases met in totaal 9 stappen. (Dit hoeft niet persé strikt vastgehouden

worden, maar het geeft wel een goed houvast aan hoe je de werkrelatie kan opbouwen als je uiteindelijk in veiligheid aan de dieperliggende kwetsuren wilt werken. Overigens kennen we dit soort fases ook in de algehele psychotherapie.)

Fase I: De de-escalatie van de reactieve cirkel tussen de partners.

1. Taxatie van de belangrijkste probleemgebieden en het zicht krijgen op de individuele hechtingsgeschiedenis.

Een voorbeeld is het stel dat hiervoor als tweede casus is beschreven. Ze kregen onenigheid over de vraag hoeveel geld er was om in de zomer op vakantie te gaan. (Stel dat dit een probleem is in het begin van de partnerrelatietherapie.)

In de eerste zittingen is ruimte geweest voor het horen van ieders biografie.

2. Het in zicht krijgen van de negatieve cirkel tussen de partners. Het gaat dan vooral om het gedrag wat de partners bij elkaar uitlokken.

Tegen de vrouw: "Toen je verduidelijking vroeg over de financiën met betrekking tot de vakantie in de komende zomer, wat vroeg jij precies en wat zei hij als reactie daarop?"

De vrouw: "Ik vroeg of hij nu eindelijk eens kon vertellen wat we komende zomer aan vakantiegeld konden besteden en hij snauwde dat hij het niet wist en dat ik er nu eens over moest ophouden en liep weg. Ik had het hem al eens eerder gevraagd en toen was ie ook al zo kortaf. Volgens mij moet hij er toch meer over kunnen zeggen dan dit?!"

3. Een begin maken van het duidelijk krijgen van de gevoelens die ze bij elkaar oproepen, voorlopig alleen de meer oppervlakkige gevoelens zoals boosheid, frustratie en machteloosheid. De onderliggende gevoelens komen pas in fase 2 aan de orde, als het veiliger is geworden.

Nadat eerst aan de vrouw werd gevraagd waarom haar eerste vraag een bepaalde lading had, werd aan de man gevraagd: *"Herken je wat ze zegt over het snauwen en kun je iets zeggen over het mogelijke gevoel hierachter?"*

De man: "Ik was geïrriteerd, want ik wéét het ook niet exact en dan moet ze eens ophouden met dat doorvragen en drammen. Ik was er helemaal klaar mee!"

Therapeut: "Waardoor raakte je zo geïrriteerd?"

De man: "Ik had het al eens gezegd en dan gaat ze maar door met dezelfde vragen. Ze lijkt me niet te geloven. Daar moet ze eens mee ophouden."

4. Bij de vierde stap worden problemen herkadert of opnieuw geformuleerd (reframing). Gedrag wordt begrepen en gelegitimeerd in het kader van angsten en behoeftes van de partners.

Tegen beiden: "Jij, Els, wilde duidelijkheid over het te besteden geld voor de komende zomer en vroeg om opheldering. Kees had al eens eerder gezegd dat hij dit niet wist. Je veronderstelde dat hij hierover meer kon zeggen. Het maakte jou onzeker over de planning voor de komende zomer. Dit maakte dat je opnieuw dezelfde vraag stelde zonder erbij te zeggen dat het je onzeker maakte.

Jij, Kees, liet in het kort weten dat je het niet wist en liep vervolgens weg. Je raakte geïrriteerd doordat je de indruk had dat ze je niet geloofde.

Fase II: Als de negatieve interactie-cirkel begint te de-escaleren, wordt er dieper ingezoomd op de individuele dynamiek.

Deze fase bestaat uit drie stappen, die met elk van de partners afzonderlijk (maar wel met elkaar) doorlopen moeten worden en vaak meerdere keren herhaald. Dit is de belangrijkste fase in de therapie.

5. Elk wordt geholpen stap voor stap achter verborgen en basale gevoelens, behoeften en angsten te komen die met de hechtingsrelatie met de partner verbonden zijn, dit te beleven en te benoemen. Het gaat in deze fase verder dan inzicht. De bovenstaande gebieden worden verkend en opnieuw beleefd, waardoor er een soort catharsis ontstaat.

Aan Els: "Als Kees je dan geen duidelijkheid geeft en dit op een voor jou snauwerige manier doet en wegloopt, en je wordt nog onzekerder, hoe voel je je dan over jezelf?"

Els: "Dan voel ik me zo alleen en verlaten...!"

Aan Kees: "Als Els opnieuw om opheldering vraagt, wat jou geïrriteerd maakt en waardoor je wegloopt, wat voel jij dan wat er met je gebeurt?"

Kees: "Ik voel me gewantrouwd en alleen. Vroeger moest ik thuis ook de financiën doen toen mijn vader wegviel en ging dit ook goed."

Bij ieder wordt individueel (maar wel samen) stilgestaan bij hoe een conflict kan triggeren aan de oude (gehechtheidsstijl-)wond.

6. De andere partner wordt geholpen de nieuw geuite gevoelens te aanvaarden. In deze fase wordt voor beide partners duidelijk waar het gedrag van de ander mee te maken heeft gehad. Zo kan er begrip en consideratie voor de ander ontstaan. Er kan aan elkaar verteld worden wat in het verleden is gepasseerd waardoor er een nieuw "ja, ik wil" aan elkaar gezegd kan worden, en nu vanuit een diepere laag.

Aan Els: "Kun je Kees iets vertellen over die eenzaamheidsgevoelens en heb je dit eerder in je leven gehad?"

Aan Kees: "Je hebt dus al snel geleerd zelfstandig te zijn? Kun je Els vertellen hoe dit is gegaan en wat dit voor je heeft betekend?"

7. Daarna wordt geleerd om de angsten en behoeften direct te kunnen delen en wordt aan de ander geleerd om hierop adequaat te reageren.

Aan beiden: "Dus eigenlijk raak je onbedoeld elkanders pijnplekken die eerder in het leven zijn opgelopen en reageer je naar elkaar vanuit die pijnplek, terwijl die ene situatie dit nooit alleen kan oproepen. Hoe kun je nu een volgende keer sneller tegen elkaar zeggen wat je eigenlijke behoefte is? En aan elkaar meldt wanneer je pijnplek wordt geraakt, zonder dat je alleen maar emotioneel wordt en Els 'doordramt' en Kees 'kortaf wordt en vlucht'?"

Fase III: Wat geleerd is omzetten naar de dagelijkse praktijk en consolideren.

8. Hierin gaat het om het vinden van nieuwe oplossingen voor oude conflicten.

9. Integratie van de nieuw verworven nabijheid in het dagelijks leven.

Het moge duidelijk zijn dat het hier niet gaat om communicatievaardigheden of alleen inzichten. Het gaat om dieper gelegen behoeften die met liefde samenhangen. Hechtingsbehoefte is evolutionair in mensen ingebouwd en wordt dus in wezen altijd gewild. Een ander onderscheid wat genoemd kan worden ten opzicht van onder andere de communicatieve en directieve partnerrelatietherapie is het zogeheten niveau waarop bovenstaande interventies inwerken. We onderscheiden de 'first order change' en 'second order change'. Het eerste betreft veranderingen die meer 'aan de oppervlakte' waarneembaar zijn, zoals uiterlijk gedrag. Als je een stel b.v. alleen maar beter leert communiceren, dan kan

dit vruchten afwerpen, maar als de onderliggende pijn bij elkaar toch steeds naar boven komt dan werkt het nieuw geleerde gedrag veelal onvoldoende. Bij de second order change is er een verandering ontstaan op het gebied van de intieme beleving, waar de dynamiek heerst voor het gedrag. Vanuit dit gebied wordt de persoonlijkheid gekleurd. Hier zetelt de gehechtheidsstijl.

Bovenstaande attitude en hulpmiddelen kunnen ook in gezinstherapie en in zekere mate in individuele therapie gebruikt worden. Het gaat om die drie fases die toepasbaar zijn in alle systeemgesprekken (ook in werksituaties b.v.). Het gaat om het zichtbaar krijgen van onderliggende behoeftes. Dit dient op een veilige manier te gebeuren.

Zo kan gewerkt worden aan de autonomie van het individu waardoor samenzijn niet meer een collusie is waarin oude pijnen uitgeleefd worden, maar waar er verder gewerkt kan worden aan echte volwassenheid.