

Annemie Reysen¹

Hechting, een nieuwe ster aan het hulpverleningsfirmament?

Vanuit zijn psychiatrische praktijk ontwikkelde de psychoanalyticus John Bowlby in de jaren vijftig de hechtingstheorie. Een halve eeuw later kan deze theorie terugblikken op een degelijke wetenschappelijke onderbouw. De hechtingstheorie en het daaraan gekoppeld wetenschappelijk onderzoek leveren een belangrijke bijdrage, zowel voor het orthopedagogische als het psychotherapeutische werkveld.

‘Successful parenting is a principal key to the mental health of the next generation.’

John Bowlby

In dit artikel beschrijven we hoe concrete hechtingservaringen in de psyche worden opgeslagen tot een gehechtheidsrepresentatie. Aan het eindpunt van de hechtingsontwikkeling maakt de vierjarige gebruik van specifieke omgangsstrategieën, die we kunnen onderverdelen in vier groepen: veilig, aanklappend, vermijdend en gedesorganiseerd. Deze wijze van omgaan kleurt de mentale wereld van het kind. Peter Fonagy werkte dit verder uit in zijn theorie over mentalisering.

Ontwikkelingsgestoorde kinderen, kinderen die opgroeien in sociaal zwakkere groepen of bij ouders met ernstige problemen lopen een verhoogd risico om een gedesorganiseerde hechtingsstrategie te ontwikkelen. De diagnostiek richt zich op het identificeren van het mechanisme van psychologische veiligheid. Dit gebeurt aan de hand van spelmateriaal, vertelplaten of interviews. Ten slotte gaan we in op de hulpverlening: deze bestaat vooral in het aanbieden van een afgestemd hulp-aanbod, waarbij we gebruikmaken van relatiegerichte interventies. Een belangrijke invalshoek is de ouder-kindtherapie.

¹ Annemie Reysen is orthopedagoog-psychotherapeut. Naast een praktijk als zelfstandig gevestigde psychotherapeut is ze verbonden aan het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant Oost te Leuven. Contactadres: annemie.reysen@skynet.be

■ De hechtingstheorie

De hechtingstheorie behoort tot de twintig meest revolutionaire studies op het gebied van de kinderlijke psyche. Uit het onderzoek van Dixon (2002) blijkt dat deze theorie, samen met de theorieën van Piaget en Vygotsky, in de top vijf van psychologische theorieën staat.

Aan de basis van de huidige inzichten over de hechtingstheorie ligt het denken van de psychoanalyticus John Bowlby (1958, 1983, 1984). Samen met zijn assistente Mary Ainsworth werkte hij een theorie uit over de vroegkinderlijke ontwikkeling. Vertrekpunt was zijn verwondering dat kinderen, die in ogenschijnlijk psychologisch gezonde gezinnen opgroeiden, te kampen hadden met slaapstoornissen, eetproblemen en woedebuien zonder dat hiervoor een verklaring kon worden gevonden in verwaarlozend gedrag van de ouders. Dit probleemgedrag was te vergelijken met gedeprimeerd gedrag dat kinderen uit instellingen vertoonden.

Beïnvloed door het darwinisme en de ethologie² ontwikkelde hij – op basis van experimenteel onderzoek halverwege de twintigste eeuw – de fundamenten van de hechtingstheorie. Hij vertrok van de vooronderstelling dat het gedrag van een kind overeenkomt

met dat van een jong dier. Vanuit het kader van de ethologie hanteert hij het begrip ‘vermijdings-toenaderings-conflict’. Net als elk jong dier maakt ook het menskind gebruik van een aangeboren gedragsstelsel, waarbij er sprake is van een aangeboren tendens om bescherming op te zoeken bij onrust en gevaar. Vanuit dezelfde biologische tendens biedt de ouder de nodige bescherming.

Dit eerste gedragsstelsel noemde Bowlby *hechtingsgedrag*. Het tweede gedragsstelsel zag hij als een complementair systeem, dat wordt uitgelokt door het eerste. Dit noemde hij *ouderlijke zorg*. Beide systemen zijn te begrijpen als biologisch motivationele systemen die een regulerende functie hebben tussen ouder en kind.

Samen met Ainsworth operationaliseerde Bowlby deze hypothese. Ze ontwikkelden het bekende ‘strange situation’-experiment, waarbij tweejarige kort van de moeder werden gescheiden. Uit dit onderzoek bleek dat peuters op duidelijk van elkaar te onderscheiden wijze met deze scheiding omgaan. Er zijn:

- peuters die schijnbaar geen emotionele reacties geven op het gescheiden zijn en die de moeder ontwijken wanneer ze worden herenigd (A-groep)
- peuters die protesteren tegen de scheiding, maar in staat blijken om – bij hereniging – vlot het con-

² De wetenschap die het gedrag van dieren bestudeert via observatie.

tact met de moeder te herstellen (B-groep)

- peuters die duidelijk ontroostbaar reageren op de scheiding en zich bij hereniging aan de moeder blijven vastklampen (C-groep)
- peuters die geen duidelijke reacties geven en daardoor niet tot een van de drie groepen behoren (D-groep)

Aan de hand van deze observatiegegevens bakende Ainsworth vier categorieën af die ook momenteel nog worden gehanteerd in de hechtingstheorie, met name:

- veilig gehecht gedrag (B-groep)
- angstig-vermijdend hechtingsgedrag (A-groep)
- angstig-ambivalent hechtingsgedrag (C-groep)
- de restcategorie die later door Mary Main, een leerlinge van Bowlby, zou worden omschreven als gedesorganiseerd hechtingsgedrag (zie verder)

Door dit onderzoek maakte Bowlby het mogelijk om op het spoor te komen van de dynamiek die aan de basis ligt van de gedragsregulatie in het gezin. In een eerste fase bracht hij de dynamiek in kaart van de emotionele band tussen ouder en kind. Centraal staat hierbij het vermogen van de ouder om zich emotioneel af te stemmen op het kind. Doordat Bowlby, omwille van de operationaliseerbaarheid van zijn onderzoek, zich richtte op de kleinste interactieschakel in het gezin, nl. de

moeder-kindrelatie, kreeg hij onterecht veel kritiek vanuit de hoek van systeemtherapeuten. Deze kritiek wordt nog altijd bevochten door zijn collega en vriend, gezinstherapeut John Byng-Hall. Ook al raakte de kritiek Bowlby, het werd de aanleiding om zijn theorie te vertalen naar volwassenen en naar gezinsinteracties.

De hechtingstheorie kan momenteel terugblikken op meer dan dertig jaar ernstig wetenschappelijk onderzoek. Vanaf de jaren tachtig is het onderzoek van de ouder-kindinteractie zich gaan uitbreiden naar het onderzoek van de transgenerationale overdracht van gehechtheid. Tien jaar later explodeerde het onderzoek zowel bij kinderen als volwassenen, en ontwikkelde de theorie zich tot een dankbaar denkkader voor de praktijk van de psychotherapie.

In de hechtingstheorie is er ruimte om inzichten uit de ethologie, de genetica, de ontwikkelingspsychologie, de emotietheorie, de systeemtheorie en de neurowetenschappen met elkaar te integreren. Hierdoor wordt de hechtingstheorie een omvattend systeem waarbij de vraag kan worden gesteld of de hechtingstheorie nu 'de' theorie is geworden (Schuengel, 2005).

De hechtingstheorie heeft in elk geval duidelijk haar plaats weten in te nemen in de 21^{ste} eeuw. Zowel in de psychodynamische, de cognitieve als de experiëntiële psychotherapie heeft

het denken van Bowlby een plaats verworven.

■ Hechting en mentalisering

De kern van de hechtingstheorie omvat enerzijds een gedragssysteem en anderzijds een psychisch systeem dat zich ontwikkelt uit het aangeboren gedragssysteem. De gehechtheidservaringen worden mentaal opgeslagen. Gehechtheidsrepresentaties zijn de mentale neerslag van de interpersoonlijke ervaringen die een kind heeft opgedaan in de ouder-kindrelatie. Hierbij is er sprake van een continu proces tussen de aard van de hechtingsrelatie en de gehechtheidsrepresentatie. Complementair aan deze systemen ontwikkelt het systeem van ouderlijke zorg. Het kind internaliseert de aard van ouderlijke zorg; dit zal deel uitmaken van zijn mentale structuur.

In de eerste ontwikkelingsfasen ontwikkelt het kind een hechtingsrelatie met de ouder. Het verinnerlijkt de concrete ervaringen die het in deze eerste relaties opdoet in een mentale voorstelling van hoe relaties horen te zijn. Dit wordt voor het kind een script in de omgang met anderen. Bowlby spreekt over de ontwikkeling van een *intern werkmodel*, waarbij het jonge kind leert hoe het met anderen kan omgaan en hoe dit een prototype is voor de latere relaties.

Het intern werkmodel is een stabiel verworven systeem dat het hele leven meegaat. Het heeft de functie van een filter, waarbij sterk afwijkende informatie wordt buitengesloten. Wanneer een emotioneel verwaarloosd kind door de therapeut op sensitieve wijze wordt benaderd, kan het kind hierdoor angstiger worden en zich afsluiten voor het contactaanbod. Het kind staat, vanuit het gehanteerd intern werkmodel ('de ander is gevaarlijk'), minder open voor nieuwe en correctieve ervaringen. In de mate dat het kind een rigide intern werkmodel heeft, zal het minder worden beïnvloed door corrigerend relationele ervaringen en zal het bijstellen van het intern werkmodel moeizamer verlopen.

Jonge kinderen profiteren van steunende ervaringen uit hun omgeving zoals een betrokken kleuterjuf. Maar ook in de puberteit kunnen wijzigingen optreden onder invloed van het zich ontwikkelende reflecterende vermogen bij de jongere. Nog later kan de partnerrelatie, of een therapeutische relatie, bijdragen tot positieve veranderingen in het intern werkmodel, waardoor op een soepeler en opener manier met nieuwe situaties kan worden omgegaan.

Het concept *intern werkmodel* wordt niet in elk theoretisch kader als term gehanteerd. In het psychodynamische denken wordt vooral het begrippenkader van Mary Main gevolgd. Main spreekt in dat verband van *gehechtheidsrepresentaties*. Ze verwijst naar

de manier waarop het kind mentale representaties van gehechtheid organiseert. Het verworven intern werkmodel (gehechtheidsrepresentatie) blijft onderhevig aan wijzigingen. Zo kunnen onder invloed van stress of onder invloed van een ondersteunend netwerk wijzigingen ontstaan in verworven gehechtheidsrepresentatie.

Hechtingsgedrag is niet altijd zichtbaar. Het hechtingssysteem wordt alleen geactiveerd wanneer het kind onder stress komt, zoals bij gevaar, ziekte, pijn of angst. We zien hoe een kind op dat moment op zoek gaat naar iemand die het kan bijstaan. Het zoekt de hechtingspersoon op om steun, troost en bescherming te krijgen. Naast de functie om te overleven draagt hechtingsgedrag ertoe bij dat, vanuit de ervaren veiligheid, het mogelijk wordt om de wereld te verkennen en om met anderen te onderhandelen. Het hechtingsgedrag draagt ook bij tot de ontwikkeling van het reflecterend vermogen.

In het latere werk van Bowlby, maar vooral bij zijn leerlingen, vinden we het verband terug tussen gedrag en de psychische componenten van hechting.

Het gehechtheidsonderzoek stimuleerde de theorie van de ontwikkeling van het Zelf (Fonagy, Gergely, Jursit & Target, 2002). Het vermogen om te kunnen nadenken over zowel verlangens en gedachten van zichzelf als die

van anderen, is een belangrijke vaardigheid dat door het Zelf tot ontwikkeling wordt gebracht. In dit verband spreekt Fonagy van mentalisering.

Mentalisering is het reflecterend vermogen dat vooral tot ontwikkeling komt in de puberteit. Het gaat hier zowel om zelfreflectie als interpersoonlijke reflectie. Dit vermogen vindt zijn oorsprong in de afgestemde zorg van de ouder. Het is de ouder die betekenis geeft aan de innerlijke wereld van het kind en nadenkt over het kind als een wezen met eigen verlangens en gedachten. De ouder probeert te vatten wat het kind wenst, voelt en denkt. Door het weerspiegelen van de innerlijke wereld van het kind, maakt het kind zich representaties eigen. Uit onderzoek blijkt dat er een verband is tussen veilige gehechtheid en het vermogen tot mentalisering (Bateman & Fonagy, 2004).

■ De hechtingscategorïen

Zoals is gebleken uit de experimenten van Ainsworth, reageert niet elk kind met eenzelfde gedragspatroon op een hereniging met de hechtingsfiguur. Main maakt een duidelijk onderscheid tussen georganiseerde en gedesorganiseerde gedragsorganisaties en gehechtheidsrepresentaties (Cassidy & Mohr, 2003):

- Met georganiseerd hechtingsgedrag wordt bedoeld dat het kind

voor de ouder op een voorspelbare wijze reageert. Kinderen die kunnen terugvallen op een georganiseerd gedragspatroon zijn beter beschermd tegen psychopathologische ontwikkeling.

- Bij gedesorganiseerd hechtingsgedrag gaat het om een onvoorspelbaar gedragspatroon, waardoor de ouder moeilijker in staat is om zich af te stemmen op het kind in nood.

Georganiseerd hechtingsgedrag

Bij het georganiseerd hechtingsgedrag is er een verschil wat betreft de hechtingsstrategie die het kind hanteert. We onderscheiden de veilige en de defensieve strategie:

Veilige hechtingsstrategie

Een kind met een veilige hechtingsstrategie ervaart de ouder als beschikbaar. De ouder is voor het kind zowel een veilige vertrekbasis om zijn wereld te ontdekken als een veilige haven waar het naartoe kan wanneer het onder stress komt. Een kind met een veilige hechtingsstrategie heeft een ouder die in staat is om de angst bij het kind laag te houden. De ouder slaagt erin om het gevoel van psychologische veiligheid bij het kind te laten voortbestaan.

Op gedragsniveau zien we kinderen die in staat zijn om op een

evenwichtige manier te balanceren tussen exploreren en nabijheid. Dit is een wezenlijk kenmerk van de veilige hechtingsstrategie. Het kind kan flexibel heen en weer gaan tussen beide polen vanuit het besef dat de ouder beschikbaar blijft (zie in dat verband ook *Circle of Security*; Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2002). Tevens is er bij deze kinderen sprake van een georganiseerde en flexibele aandachtsgenrichtheid en gaan de cognitieve en affectieve ontwikkeling hand in hand. Op sociaal vlak is er sprake van pro-sociaal gedrag.

Op psychologisch niveau overheersen bij deze kinderen gevoelens van tevredenheid en voldaanheid. Het zijn kinderen die over een autonoom zelf beschikken en in staat zijn om geruststellende gedachten op te roepen wanneer ze onder stress komen. Problemen kunnen ze dan ook vrij zelfstandig oplossen. Dit is al merkbaar bij het jonge kind dat, bij momenten van scheiding, duidelijk uiting kan geven aan zijn verdriet, maar er ook in slaagt om zichzelf te kalmeren. Dit wijst erop dat deze kinderen ook op jonge leeftijd in staat zijn om stress op een actieve manier te hanteren. Op fysiologisch vlak komt dit tot uiting in een laag cortisolniveau, een trage polsslag en een rustige ademhaling.

Deze kinderen zullen een autonome gehechtheidsrepresentatie ontwikkelen: ze kunnen hun psychische veiligheid handhaven via het reflecterend

vermogen. Op hun beurt wordt hun ouderlijk gedrag gekenmerkt door voldoende sensitieve afstemming op het eigen nageslacht.

Defensieve hechtingsstrategie

Een kind met een defensieve hechtingsstrategie is niet zeker van de gevoelsbetrokkenheid van de ouder. De ouder is vaak beperkt beschikbaar voor het kind en geeft een minder optimale reactie op de vraag van het kind om bescherming. Dit beangstigt het kind. Het kind is erop gericht om de ouder wel beschikbaar te krijgen om op die manier de stress te verlagen. Het zal hierbij alles in het werk stellen om ouderlijke zorg te activeren. Het hechtingssysteem blijft geactiveerd tot de ouder in staat is om het kind te kalmeren.

Wanneer de ouder het moeilijk heeft om het standpunt van het kind op te pikken of onvoldoende kan ingaan op de vraag naar geruststelling, kan het kind op twee manieren defensief reageren: (1) Het kan zijn hechtingssysteem activeren en nog meer appel gaan uitzenden, met als gevolg dat de ouder boos gaat reageren; of (2) Het kind heeft geleerd dat appelleren weinig zinvol is en kiest ervoor om het hechtingssysteem te deactiveren. Het trekt zich terug uit de relatie met de ouder. Dwinggedrag van het kind kan worden begrepen als een manier van het kind om in het gevecht met de ouder, de eigen angst van niet gehoord te worden niet meer te moeten voelen.

(1) Defensief aanklampende hechtingsstijl

Wanneer het hechtingssysteem hyperactief wordt, ontwikkelt zich een defensief aanklampende hechtingsstijl.

Op gedragsniveau zien we kinderen die niet langer in staat zijn om de aandacht flexibel te hanteren. Het kind heeft te kampen met een versmalde aandachtsfocus, waarbij het enkel nog de ouder in het oog houdt. Explorerend gedrag verdwijnt. Aanklampend en nabijheidzoekend gedrag nemen toe. Het kind slaagt er niet meer in om te spelen en houdt de ouder waakzaam in het oog. Emoties overheersen en de cognitieve ontwikkeling raakt achterop. Deze kinderen hebben te kampen met veel boosheid naar de ouder toe. Dit kan tot uiting komen in diverse functiestoornissen zoals slaapproblemen, eetproblemen of woedebuien.

Op psychologisch niveau blijft het kind voor zijn welbevinden te afhankelijk van de ouder. Het leert niet om te gaan met kritiek. Ambivalente gevoelens worden een bron van heel wat psychische pijn. Het kind zal zich eerder vastklampen aan afhankelijkheid en durft niet te kiezen voor een autonome ontwikkeling. Emotionele onafhankelijkheid wordt tot een probleem.

Op fysiologisch vlak hebben deze kinderen te kampen met hoge cortisolniveaus, vooral 's avonds en 's nachts.

Deze hechtingsstrategie zal evolueren naar een gepreoccupeerde gehechtheidsrepresentatie waarbij relationele boosheid op de voorgrond staat en de schuld makkelijk bij de ander wordt gelegd. Deze kinderen worden ouders die zich moeilijk op hun kind kunnen afstemmen en het nodig hebben dat het kind sterk appelleert aan ouderlijke zorg. De relatie tussen ouder en kind is eerder conflictbeladen (maar ze weten het van elkaar).

(2) Defensief vermijdende hechtingsstijl

Wanneer het hechtingssysteem gedeactiveerd wordt, ontwikkelt zich een defensief vermijdende hechtingsstijl.

Als het kind zijn geactiveerd hechtings-systeem gaat deactiveren en de angst om niet van tel te zijn buitensluit, dan merken we ook hier een verstoord evenwicht tussen explorerend en nabijheid-zoekend gedrag. Het kind zal zich bij deactivering niet langer wenden tot de ouder en zijn aandacht weghouden van mogelijke emotionele pijn. Dit uit zich in een overheersen van explorerend gedrag: het kind is alleen nog gericht op de omgeving of op intellectuele stimulatie. Dit zijn kinderen die in het contact de blik ontwijken en eerder wat afstand houden en soms ten onrechte het etiket 'autistisch' opgespeld krijgen.

Vanuit het gevoel de ander niet nodig te hebben, is er op psychologisch vlak sprake van een geringer ontvankelijkheid voor de mening en de waardering

van anderen. Het kind heeft geleerd om de ander niet nodig te hebben om het eigen zelfbeeld te voeden en probeert via controle zichzelf te handhaven. Succeservaringen hebben het doel om het positief zelfgevoel te kunnen behouden. Op affectief niveau ontwikkelen deze kinderen trager. Daartegenover staat dat het kind alle ontwikkelingsenergie steekt in zijn cognitieve ontwikkeling. Er is vaak sprake van een versnelde ontwikkeling. Dit zijn kinderen die zullen opvallen door vroegrijp gedrag en leergierigheid. In de omgang met anderen blijken ze echter een zwakkere coping te hantieren en zijn het eerder meegaande kinderen, ten gevolge van onderliggende onzekerheidsgevoelens over de rol die ze moeten opnemen.

Op fysiologisch niveau blijken deze kinderen over hoge cortisolniveaus te beschikken.

Deze vorm van hechting evolueert naar een gereserveerde gehechtheidsrepresentatie waarbij emoties uit het bewustzijn worden gehouden en reflectie over emotionele pijn moeilijk blijft. Deze kinderen evolueren tot ouders die het moeilijk hebben zich af te stemmen op de emotionele noden van hun kind.

Gedesorganiseerd hechtingsgedrag

Naast een georganiseerde hechtingsstrategie kan een kind een gedes-

organiseerde hechtingsstrategie ontwikkelen. Vooral bij mishandelde en verwaarloosde kinderen, en kinderen die opgroeien in gezinnen met een psychiatrische ouder is het risico groot dat ze gedesorganiseerd hechtingsgedrag vertonen.

Bij deze kinderen wordt het hechtingsstelsel geactiveerd en snel weer afgeleid. Het kind onderdrukt emoties, gedachten en gedrag, wat tot uiting kan komen in bijvoorbeeld onhechte en passieve reacties. De oorzaak van de gedesorganiseerde hechtingsstrategie is niet gelegen in specifieke kindfactoren, maar in de interactie tussen ouder en kind. Het kind probeert om zich met gedesorganiseerd gedrag te handhaven in een omgeving die voor het kind met angst beladen is. De hechtingsfiguur op zich is een bron van conflict. Het kind kan de ouder niet als troostbron gebruiken, omdat de ouder net ook weer een bron van angst is voor het kind. Soms wordt hun gedragspatroon onterecht vergeleken met autistisch gedrag, waardoor heel wat verwarring op diagnostisch vlak kan voorkomen.

Wat gedrag betreft zien we dat het kind wel graag de nabijheid van de ouder zou wensen, maar dat het niet in staat is om deze nabijheid na te streven omwille van het geactiveerde angstsysteem. Tijdens de toenadering geraakt het kind geblokkeerd. Dit kan motorisch tot uiting komen door te bevriezen, stil te vallen, vertraagd

te bewegen of vreemde houdingen of bewegingen aan te nemen. Wat betreft gelaatsexpressie is er eerder sprake van een ongerichte of verkeerd gerichte, sturende blik. Het kind kan zich wegstoppen en achter de rug van de hechtingsfiguur wegduiken. Het vertoont duidelijke tekens van desorganisatie en desoriëntatie. Zijn gedrag is voor de ander onvoorspelbaar en vaak irrationeel. Het kind gedraagt zich *out of control*, *out of context*.

Op psychisch vlak is eveneens een problematische ontwikkeling waar te nemen. De aandachtsfunctie is verstoord en het kind vertoont regulatie- en controleproblemen. De affectieve ontwikkeling verloopt verstoord. Het kind maakt gebruik van rigide sociale strategieën waarbij sprake is van een gebrekkige empathie en van gebrekkige sociale vaardigheden. Het zijn kinderen die te kampen hebben met integratiezwakte. Ook dit wordt vaak verward met de gebrekkige centrale coherentie die we aantreffen bij kinderen met autisme.

Cognitief hebben deze kinderen te kampen met tekorten zoals problemen met deductie en abstraheren. Concreet en magisch denken overheersen en het kind heeft te kampen met geheugenstoornissen.

Het kind hanteert pathologisch psychische processen zoals ontkenning, splitting, obsessieve controle en rolomkering. Zijn mentale representaties

weerspiegelen een eerder chaotische, problematische en gevaarlijke zorgomgeving. In de verhalen van het kind staan niet-beschikbare en onvoorspelbare ouderfiguren centraal.

Uiteindelijk zullen deze kinderen psychisch decompenseren en zal er sprake zijn van een psychopathologische ontwikkeling.

Kinderen met een gedesorganiseerde hechting ontwikkelen een gedesorganiseerde gehechtheidsstijl. Ze zijn voor hun omgeving meestal onvoorspelbaar. Het risico op de ontwikkeling van psychiatrische problemen zoals borderlineproblematiek, depressie, dissociatieve stoornissen, verslavingsproblemen en eetproblemen, neemt toe.

Zo vertoont drie kwart van de kinderen van ouders met een onverwerkt trauma een gedesorganiseerde hechting. Het probleem bij deze kinderen is dat ze niet vanzelf beter worden en toenemend drukker worden. Ze slagen er niet in om een geïntegreerd intern werkmodel te ontwikkelen. De veilige basis blijft uit of wordt verstoord. Ook kinderen met een hechtingsstoornis behoren tot deze subgroep. Uit onderzoek van Brisch (2008) blijkt dat tien procent van de kinderen met een gedesorganiseerde hechting een hechtingsstoornis ontwikkelt als er meerdere belastende factoren in het spel zijn.

In de behandeling van deze kinderen zal een therapeutisch model moeten

worden aangeboden waarin stapsgewijs naar herstel en groei kan worden gewerkt. Op die manier kan er een *earned secure representation* tot ontwikkeling komen (Brisch, 2008).

■ Intergenerationele overdracht van hechting

Hechtingsgedrag en hechtingsrepresentatie liggen in elkaars verlengde. In bijna zeventig procent van de gevallen is er sprake van stabiliteit tussen het hechtingsgedrag van een jong kind en de latere gehechtheidsrepresentatie waarover het als volwassene zal beschikken.

Ouders brengen hun eigen vorm van gehechtheid over op het kind. Deze overdracht van gehechtheid heeft plaats via de kwaliteit van ouderlijke zorg. Afhankelijk van de reflectieve functie bij de ouder kan er een voorspelling worden gemaakt over het hechtingsgedrag dat het kind zal ontwikkelen.

De reflectieve functie geeft aan hoe ouders in staat zijn om met eigen affectieve ervaringen om te gaan. We dragen ons verleden in ons mee. Dit kleurt de manier waarop de ouder zich kan afstemmen op het kind. Het moeilijk kunnen omgaan met verdriet en pijn uit de eigen kindertijd draagt ertoe bij dat de ouder een defensieve gehechtheidsstrategie of -stijl heeft ontwikkeld. Deze stijl zal meespelen in de omgang met

anderen. Bowlby stelt dat volwassenen hebben geleerd om pijnlijke elementen die ze als kind hebben ontwikkeld uit hun leven buiten te sluiten. Hierdoor gaat de persoon relationeel onaan-gepast functioneren. Maar wanneer ouders zich gesteund voelen door een begeleider of therapeut, kunnen ze weer openstaan voor hun eigen verdriet en pijn uit de kindertijd. Ze zullen hier beter over kunnen reflecteren.

Cassidy en Mohr (2003) maken een onderscheid tussen volwassenen die er wel en niet toe in staat zijn om hierover na te denken. Wanneer reflectie mogelijk is kan de volwassene een veilige of autonome gehechtheidsstijl ontwikkelen en neemt zijn sensitieve afstemming op de ander toe. In het andere geval heeft de volwassene blijvend te kampen met een defensieve gehechtheidsstijl. De woede en het verdriet worden misschien niet gevoeld, maar ze worden in actuele relaties uitgegeerd. Uitlokkende factoren kunnen bij ouders die als kind zijn getraumatiseerd, het pijnlijke verleden plots activeren, waardoor een oud verhaal weer een actueel verhaal wordt in de relatie met het kind. Het is de taak van de therapeut om de emotionele pijn draaglijk te maken. In het veilige contact met de therapeut kan het verleden worden verteerd. Wanneer ouders worden geholpen om te reflecteren over eigen pijn uit hun kindertijd, kan worden voorkomen dat het eigen pijnlijke verleden zich gaat herhalen in de kinderen.

Ouderlijke zorg kan zich vertonen onder een van de volgende omgangs-
stijlen tegenover het kind: sensitief,
verstrikt, afwijzend of angstgestuurd.

Sensitieve omgangsstijl

Ouders die een autonome gehechtheid hebben ontwikkeld, hebben het makkelijk om het kind als een autonoom individu te benaderen. Ze sla-
gen erin om zich op een sensitieve manier op hun kind af te stemmen en geven het kind de nodige rug-
gensteun. Deze ouders zijn consistent en betrouwbaar. In het contact met het kind overheerst een warm, nabij en kalmerend contact. De ouder is in staat om over de relatie met het kind te reflecteren.

Dit wil echter niet zeggen dat de ouder toegeeflijk is voor het kind. Vanuit een inschatting van de noden hanteert de ouder duidelijk regels en handelt adequaat vanuit het besef van wat het kind nodig heeft.

Verstrikte omgangsstijl

Ouders met een verstrikte omgangsstijl hebben momenten dat ze zich sensitief op hun kind afstemmen, maar komen daar meestal wat te laat mee aan. Vanuit hun gepreoccupeerde gehechtheid – waardoor ze zelf nog veel te kampen hebben met onverwerkte woede-gevoelens – reageren ze vaak te emotioneel op het kind. Ook worden ze emotioneel overspoeld wanneer het

kind emotioneel reageert. Ze hebben het moeilijk om het perspectief van de ander op te pikken en kunnen minder goed reflecteren over de relatie met hun kind.

Afwijzende omgangsstijl

Ouders met een afwijzende omgangsstijl hebben een eerder gereserveerde gehechtheid ontwikkeld. Ze hebben het moeilijk om in te gaan op de emotionele noden van het kind en voelen zich hierdoor overvraagd. Soms lijkt het of de verbinding tussen ouder en kind ver zoek is. Ouder en kind leven als het ware naast elkaar verder.

Deze ouders hebben de neiging om emoties af te wijzen of te onderdrukken en kunnen moeilijk over emoties reflecteren. Het kind leert in de omgang met deze ouder dat het weinig zinvol is om emotioneel appel op hen te doen en ontwikkelt hieruit een vermijdende hechtingsstrategie.

Angstgestuurde omgangsstijl

Ouders met een angstgestuurde omgangsstijl hebben zelf te kampen met vroeg onverwerkte trauma's en geven op een deficiënte wijze ouderlijke zorg. Ze zijn niet in staat tot reflectie. Ze kunnen noch zichzelf, noch het kind controleren. Ook innerlijke spanningen reguleren behoort niet tot de mogelijkheden. Vaak wordt de verantwoordelijkheid voor wat mis-

loopt bij het kind gelegd, waardoor er sprake is van rolverwarring.

Het gaat hier om ouders die te kampen hebben met een gedesorganiseerde gehechtheidsstijl. Hierdoor komen ze voor hun kind onvoorspelbaar over. Angst stuurt het ouderlijke gedrag. Ouders kunnen beangstigend gedrag stellen tegenover hun kind (zoals mishandeling) of kunnen zelf angstig worden. In beide gevallen beseft het kind dat het voor troost niet terecht kan bij de ouders.

In een aantal gevallen, wanneer een vroeg trauma bij de ouder wordt opgeroepen in de omgang met het kind, kan het zijn dat de ouder tijdelijk het vermogen verliest om afgestemd te reageren op het kind. We spreken dan van een tijdelijk onvermogen van de ouder. In situaties van mishandeling en bij ouders met een psychiatrische problematiek gaat het vaker om een chronisch onvermogen tot reflecteren en is de relatie met het kind eerder gebaseerd op angst.

■ Ontwikkelingsgestoorde kinderen

Genetisch kwetsbare kinderen zijn minder vlot in staat om een veilige hechtingsstrategie te ontwikkelen. Ook bij hen is er sprake van een biologische verankering van de hechting. Maar doordat de ouders zich minder makkelijk op het kind kunnen afstem-

men en het hechtingsgedrag van het kind voor hen onduidelijk is, begrijpen ze het kind moeilijker en zenden ze vaak voor het kind te complexe en tegenstrijdige signalen uit.

Ontwikkelingsgestoorde kinderen riskeren om een gebrekkige mentalisering te ontwikkelen. Door de ontwikkelingsstoornis heeft het kind al een zwakke integratiebasis en is er sprake van cognitieve en sociale beperkingen. Vooral kinderen die zowel mentaal beperkt als autistisch zijn, lopen het risico op het ontwikkelen van een gedesorganiseerde gehechtheid. Daarom is het van belang dat deze ouders voldoende ondersteuning krijgen om hun ouderlijke zorg beter op deze kinderen af te stemmen, zodat ook deze kinderen een veilige gehechtheid kunnen ontwikkelen. Uit onderzoek van Schuengel (zie Wijnroks, 2004) blijkt dat de helft van de kinderen met downsyndroom en autisme toch in staat is een veilige gehechtheid te ontwikkelen.

Het hebben van een kind met "bijzondere noden" is voor ouders vaak een te grote confrontatie. Ouders die worden geconfronteerd met een ontwikkelingsgestoord kind kunnen hun reflecterend vermogen tijdelijk of permanent kwijtraken. Door de problematiek van het kind kunnen de ouders zich onvoldoende afstemmen op het voor hen onduidelijke hechtingsgedrag. De ouder heeft vaak eerst tijd nodig om de toestand met het kind te

verwerken, waardoor hij tijdelijk onbeschikbaar en ontoegankelijk is voor het kind. Als gevolg hiervan kan het kind een risico op gedesorganiseerde hechting ontwikkelen.

■ Diagnostiek

Diagnostiek van de gehechtheid is gericht op het identificeren van het mechanisme van psychologische veiligheid.

Er wordt bij het kind nagegaan in hoeverre het in staat is om zichzelf te reguleren en na te denken over relaties. Naast interview, spel en kindertekeningen kan een verhalenaanvullende test worden afgenomen zoals de Attachment Story Completion Task (Emde, Wolf & Oppenheim, 2003). Tijdens het onderzoek wordt duidelijk welke mechanismen en strategieën een kind gebruikt in gehechtheidsgerelateerde situaties. Hierbij is er zowel oog voor conflicten, problemen en angsten als voor wensen en fantasieën van het kind. In de gehechtheidsgerelateerde verhalen wordt nagegaan hoe het kind omgaat met gehechtheidsgerelateerde stress.

Kinderen met een gedesorganiseerde gehechtheid zijn tijdens het onderzoek controlerender ingesteld en reageren minder responsief. Hun ingebrachte thema's staan in relatie tot mishandeling en zijn vaak seksueel getint. Hun prosociaal en moreel gedrag is zwak-

ker ontwikkeld en in hun poppenspel beelden ze vaker het negatieve uit. In hun chaotische verhalen is er geen sprake van helpende figuren. Bij jongere kinderen of kinderen die te kampen hebben met cognitieve problemen kan een verhaaltje met de poppen worden gespeeld waarbij aan het kind wordt gevraagd om al spelend conflicten op te lossen. Een voorbeeld hiervan zijn de gehechtheidsgerelateerde verhaaltjes voor kinderen van 4 tot 12 jaar die gebaseerd zijn op de 'Little Pig' Narrative Story Stem (Emde, Wolf & Oppenheim, 2003).

Naast het individuele onderzoek van het kind kan de ouder-kindrelatie ook rechtstreeks worden geobserveerd. Een bruikbaar instrument hierbij is de Emotional Availability Scales (EAS) van Biringer, Robinson en Emde (Vliegen, 2005).

Brisch (2008) wijst erop dat het in de diagnostiek van kinderen met gehechtheidsverstoring belangrijk is dat de aandacht zich richt op de verstoorde interacties en communicatie tussen ouder en kind. De focus moet vooral liggen op het angstgestuurde gedrag van de ouder. Dergelijke ouders voelen zich vaak hulpeloos in hun ouderrol.

Er is sprake van een overlap van kenmerken tussen ADHD-gedrag, post-traumatische stressstoornis en gedesorganiseerde hechting. Zo kan een kind dat eerder wordt omschreven

als ADHD-achtig, door zijn sturende blik onbereikbaar worden voor zorgfiguren. Het is van belang dat in de diagnostiek duidelijk aandacht wordt besteed aan de differentiatie van deze op elkaar lijkende beelden wat betreft gedragsprofiel (WAIMH, 2008).

■ Besluit

Werken met cliënten vanuit het hechtingsperspectief vraagt van de therapeut een afgestemd hulpaanbod. Het naar de therapie komen – en zeker het eerste contact – activeert het hechtingsstelsel. De ouders kunnen gevangen zitten tussen het vragen van hulp voor het kind en het afweten van hulp voor zichzelf.

De therapeut is diegene die een veilige basis aanbiedt waarin de cliënt kan groeien naar een veilige gehechtheidsstijl.

Werken vanuit het hechtingsperspectief maakt de therapeut ook gevoeliger voor de derde cliënt in het systeem, nl. de relatie tussen ouder en kind. De aandacht gaat niet alleen meer naar de ouders of het kind, maar richt zich ook op het relationele gebeuren tussen ouder en kind. De interventies zijn daarom relationeel gericht: de aandacht gaat naar regulatie en zelfregulatie. Deze derde ingangspoort is zeker belangrijk wanneer het om jonge kinderen gaat.

Ouder-kindtherapie draagt ertoe bij dat de ouder, gesteund door de therapeut, tot een adequatere omgang met het kind komt, terwijl het kind in de relatie met de ouder de realiteit op een adequatere manier kan toetsen.

Uit onderzoek blijkt dat ouder-kindtherapie effectief is. Er is sprake van een sociaal emotionele verbetering bij het kind en een toegenomen empathie en coping bij de ouder (Lieberman, 2005). Het positief affect tussen ouder en kind kan ontwikkelen en er is een groei naar constructievere conflictantering merkbaar. Zowel externaliserende interacties (zoals controle, bestraffing, agressie en verdediging) als internaliserende interacties (zoals somatisering, emotionele terugtrekking en angstig gedrag) verminderen.

■ Referenties

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1983). *Verbondenheid*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Bowlby, J. (1984). *Attachment and loss*. London: Penguin.
- Brisch, K.H. (2008). *Psychopathologie en behandeling van hechtingsstoornissen*. 11th World Congress WAIMH, Yokohama.
- Brok, C., & de Zeeuw, M. (2008). *Er zijn voor je kind. Hoe ouders veiligheid en emotionele beschikbaarheid kunnen bieden*. Assen: Van Gorcum.
- Cassidy, J., & Mohr, J.J. (2003). Onoplosbare angst, trauma en psychopathologie: Theorie, onderzoek en ideeën over de behandeling van gedesorganiseerde hechting in de hele levensloop. *Toegang tot de psychotherapie internationaal*, 11 (2 en 3).
- Deben-Marger, M. (2005). Gehechtheid en mentaliseren. *Psychoanalytische Perspectieven*, 23(1), 31-48.
- Dixon, W. (2002). 20 studies that revolutionized the study of child development. *Development*, 45(2), 1.
- Emde, R., Wolf, D., & Oppenheim, D. (2003). *Revealing the inner world of children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives*. Oxford: Oxford University Press.
- Fonagy P., Gergely G., Jursit J.L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the Self*. New York: Other Press.
- Govaerts, J.M. (2007). *Hechtingsproblemen in gezinnen. Integratie van de hechtingstheorie in het systeemtherapeutisch model*. Tiel: Lannoo.
- Lambermon M.W.E., & van IJzendoorn M.H. (1991). Over de appel en de boom. Intergenerationele overdracht bij verwaarlozing en mishandeling in gehechtheidstheoretisch perspectief. *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 7 (2), 66-82.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-preschool child dyads. *Attachment and Human Development*, 4(1), 107. (www.circleofsecurity.org)
- Nicolai, J. (2001). Hechting en psychopathologie: de reflectieve functie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43(10), 705-714.

Sameroff, A.J., McDonough, S.C., & Rosenblum, K.L. (2005). *Treating parent-infant relationship problems. Strategies for intervention*. New York: The Guilford Press.

Van IJzendoorn, M.H. (2001). Gehechtheid en therapie: Mentale representaties van gehechtheid in psychotherapie en interventies. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 39(3), 182-196.

Schuengel, C. (2005). De gehechtheidstheorie als 'grand theory'? Grenzen en vooruitzichten van een theorie over sociale verbondenheid. *Kind en Adolescent*, 26, 27-44.

Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets, M.G.J., & Zevalkink, J. (2005). *Mentaliseren in de kindtherapie. Leidraad voor de praktijk*. Assen: Van Gorcum

Vliegen, N. (2005). Observatieschalen voor emotionele beschikbaarheid. Een instrument voor onderzoeks- en klinische praktijk. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 31(1), 3-16.

Vliegen, N, Meurs, P., Fichet, I. & Cluckers, G. (2003). De geschiedenis herhaalt zich meestal, maar niet altijd. Transgenerationale overdracht van gehechtheidspatronen. *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*, 33(1), 154-166.

Wachs, C., & Jacobs, L. (2006). *Parent-focused child therapy. Attachment, identification and reflective functions*. New York: Rowman & Littlefield.

WAIMH (2008). 11th World congress Waimh, Yokohama, augustus 2008.

Wijnroks, L. (2004). Hechting bij kinderen met een autistische stoornis en een verstandelijke handicap. *Kind en Adolescent Praktijk*, 3(3), 39-47.