

Samenvatting en conclusies van ‘Behandeling van Hechtingsproblemen’

Anniek Thoomes-Vreugdenhil

In 1999 en 2000 zijn de drie in dit boek beschreven behandelwijzen voor het eerst gepresenteerd en met de toen beschikbare kennis over gehechtheid onderbouwd. Na 1999 is het aantal onderzoeken en publicaties over gehechtheid sterk toegenomen. Dat was een reden om de drie behandelingen opnieuw te onderbouwen en wel op basis van nieuw ontstane inzichten.

Uit de praktijk van de hulpverlening, waar de drie methoden inmiddels een plaats hebben gekregen, kwam de vraag naar voorbeelden.

Dit boek is dan ook verdeeld in een gedeelte theorie en een gedeelte casuïstiek.

In mijn publicatie van 1999 heb ik onderscheid gemaakt in gehechtheidsproblematiek, namelijk in hechtingsgestoord en relationeel gestoord. De kenmerken van beide typen problematiek zijn in de Inleiding beschreven.

Bij hechtingsgestoordheid kenmerkt het gedrag zich door het *niet bekijken* van zowel regels als zorg voor de omgeving en zorg voor relaties. Dit betekent in gedragstermen: allemansvriend zijn, inwisselbaarheid van volwassenen, en onverschilligheid voor mensen, kleding en voorwerpen. Bij deze problematiek is ook grensoverschrijdend gedrag geconstateerd en wel in de vorm van negatief aandacht vragen. Bij relationele gestoordheid kenmerkt het gedrag zich door de ambivalentie in het nabijheid verdragen, namelijk doordat nabijheid wordt gewenst én wordt geweerd. Deze ambivalentie kan worden opgevat als een innerlijk conflict en heeft eenzaamheid, depressiviteit, passiviteit en angst tot gevolg. Ook bij deze problematiek is een vorm van grensoverschrijdend gedrag te bemerken, namelijk aanklampgedrag.

Wat de hechtingsgeschiedenis betreft veronderstellen we het volgende onderscheid. Bij hechtingsgestoordheid is geen ervaring met een hechtingsrelatie. Vanaf de geboorte is sprake van wisselende opvoedingssituaties, zodat er geen continuïteit is geweest in de ervaring van een beschikbare volwassene. Bij relationele gestoordheid is er wel een periode geweest van continuïteit, er is wel ervaring met een gehechtheidsrelatie. Die relatie is echter verbroken, waardoor (in traumatische betekenis) teleurstelling in de hechting is ontstaan.

In hoofdstuk 1 worden drie behandelwijzen besproken voor de twee onderscheiden soorten problemen: differentietherapie, fasetherapie en basistherapie. Deze drie behandelwijzen zijn ontwikkeld in de psychotherapeutische praktijk. Onderzoek naar het effect van deze behandelingen is een noodzakelijke volgende stap in de ontwikkeling van deze behandelingen.

De behandelwijze voor hechtingsgestoorde kinderen is differentietherapie genoemd. De behandelwijze voor relationeel gestoorde kinderen en jongeren is fasetherapie genoemd en de behandeling voor relationeel gestoorde volwassenen, basistherapie.

De veronderstelling bij differentietherapie is dat kunnen differentiëren bij hechtingsgestoorde kinderen aan hechting voorafgaat. De behandeling is verdeeld in verschillende fasen waarin het differentiëren ontwikkeld wordt.

Bij fasetherapie staat nabijheid centraal. Het uitgangspunt is dat elke ontwikkelingsfase haar eigen nabijheidsvorm heeft en dat het noodzakelijk is dat elke nabijheidsvorm ervaren wordt. Een voorwaarde hierbij is begrenzing. Enkele keren per week wordt kort (10 minuten) de mogelijkheid geboden een nabijheidsvorm te ervaren. Dit wordt in de therapiesessies

voorbereid en begeleid, maar uitgevoerd door de opvoeders van het kind/de jongere (biologische ouders, pleegouders, adoptieouders, groepsleiding).

Basistherapie richt zich, in tegenstelling tot de andere twee behandelingen, niet op het ervaren van wat gemist is maar op de gevolgen van gehechtheidsproblemen. Als doel is geformuleerd het aankunnen van intimiteit zoals die in een partnerrelatie en in vriendschapsrelaties voorkomt, het verwerken van trauma's en het opbouwen van een positief zelfbeeld. De ontwikkeling van het mentaliseringsvermogen neemt in de behandeling een belangrijke plaats in.

In hoofdstuk 2 worden de publicaties over gehechtheid en gehechtheidsgedrag besproken. Gehechtheid wordt beschreven in termen van een langdurige en liefdevolle band (Ainsworth) waarbij nabijheid zoeken van de volwassene die duurzaamheid en continuïteit garandeert (Bowlby) kenmerk is. Gehechtheid is in recente onderzoeken (Zeanah, Trevarthen, Greenberg) vooral een relationeel begrip genoemd omdat er sprake is van wederkerigheid, intersubjectiviteit en interactie. In de relatie met zijn gehechtheidspersonen ontwikkelt het kind een innerlijk werkmodel, dat is opgebouwd op basis van de ervaring van de interactiepatronen met hem (Bretherton & Munholland). Een indeling van het gehechtheidsgedrag is gegeven door Ainsworth: veilig gehecht en onveilig gehecht, waarbij onveilige gehechtheid wordt verdeeld in vermijgend en ambivalent gehecht. Main en Solomon voegden hieraan de categorie gedesorganiseerd gehecht toe. Een beschrijving van deze wijzen van gehechtheid samen met een aantal kenmerken maakt het mogelijk een gehechtheidswijze vast te stellen.

Gehechtheid betreft niet alleen de kindertijd, in de hele levensloop heeft gehechtheid een plaats ('from the cradle to the grave', Bowlby). Veilige gehechtheid in de klein-kindertijd wordt door Bowlby en Ainsworth aangemerkt als bepalend voor het welzijn van het kind. Onderzoek bevestigt deze aanname, er is een verband geconstateerd tussen veilige gehechtheid en stemming, flexibiliteit en positieve gevoelens. Veilig gehechte kinderen zijn minder agressief en minder snel gefrustreerd dan onveilig gehechte kinderen. Ze hebben meer vrienden, worden meer geaccepteerd en zijn zelfstandiger.

Daarbij is hun spel ontwikkeld en spelen ze meer. Omdat spel voor de ontwikkeling van het kind als belangrijk gezien wordt, is nagegaan wat de betekenis van spel is. Spel geeft het kind de kans de dagelijkse ervaringen te verwerken, het spel heeft de functie van het ontdekken van de wereld en het beheersen van de wereld, zodat het kind greep kan krijgen op zijn wereld.

Eveneens is er een verband geconstateerd tussen gehechtheid en het zelfbeeld. Veilig gehechte kinderen beschrijven zichzelf in positieve termen, hun zelfwaardering is positief (Crittenden, Egeland en Erickson, Cassidy).

In de adolescentie zet deze ontwikkeling door, veilig gehechte adolescenten leveren betere prestaties op school en hebben meer en kwalitatief betere vriendschappen dan onveilig gehechte adolescenten. Ze waarderen zichzelf positief en zijn minder depressief.

Adolescenten kunnen naar zichzelf en anderen in hechtingsrelaties kijken door de voortgaande cognitieve ontwikkeling. De hechte relatie met hun ouders verandert niet, de afhankelijkheid van hun ouders verandert. Vriendschappen nemen een belangrijke plaats in. In de basisschoolleeftijd is de uitbreiding van de relatie met de ouders door vriendschappen al begonnen. In die leeftijdsfase is al ervaren wat samen doen, samen delen en elkaar helpen is. In de adolescentie verandert vriendschap geleidelijk in meer intimiteit. Vriendschap krijgt in deze fase ook een gehechtheidsfunctie.

Voor onveilig gehechte adolescenten verloopt deze leeftijdsfase anders, zij hebben minder vrienden en ontwikkelen niet of weinig intieme en gelijkwaardige vriendschapsrelaties. Zimmermann maakt onderscheid in de wijze waarop onveilig gehechte adolescenten deze

vriendschappen ervaren. Hij onderscheidt ambivalent gehechte en vermijdend gehechte jongeren met elk een eigen wijze van waarderen van vriendschappen.

Het grote belang dat Bowlby toekent aan veilige gehechtheid wordt door deze onderzoeken bevestigd.

Ook in de volwassenheid is de veilige basis (*secure base*, Ainsworth) bepalend voor het welzijn. Het is het gevoel van veiligheid waarmee de dagelijkse taken uitgevoerd worden en het is de ervaren veiligheid die in relaties het welzijn bepaalt. In de paragraaf over de volwassenen en gehechtheid worden onderzoeken genoemd naar de aard van de relaties van onveilig gehechte volwassenen. In de wijze van relatievorming met de partner blijken de verschillen tussen de gehechtheidswijzen gepreoccupeerd en gereserveerd ook van zich te doen spreken.

Tot slot wordt in dit hoofdstuk over gehechtheid en gehechtheidsgedrag het mentaliseringsproces besproken vanwege de betekenis voor het gehechtheidsproces. In hoofdstuk 3 wordt gekeken naar de invloed van omgevingsfactoren op de ontwikkeling van het kind, met aandacht voor neurobiologische aspecten. Nadruk wordt gelegd op de wederzijdse beïnvloeding van de buiten- en binnenwereld en op het feit dat genetische expressie omgevingsafhankelijk is. De structuur van het brein wordt gevormd door de psychosociobiologische omgeving waarin het kind opgroeit, in een onlosmakelijke eenheid met zijn genetisch potentieel.

In hoofdstuk 4 wordt het verband nagegaan tussen onveilige gehechtheid en problematiek. Een dergelijk verband is niet gemakkelijk te concluderen, omdat niet duidelijk is wat gehechtheidsproblematiek is. Zeanah (2000) en Greenberg (1999) gaan ervan uit dat gehechtheid een relationeel begrip is. In de relatie met de gehechtheidspersonen van een kind is de wijze van gehechtheid na te gaan. In voorbeelden van gedrag waarbij het kind zichzelf in gevaar brengt (*self-endangerment*) is dat duidelijk gemaakt. In de indeling van Zeanah (Zeanah & Benoit, 1995; Zeanah & Boris, 2000) in niet gehecht zijn (*non-attachment*), het ontbreken van een veilige basis (*secure base*) en een afgebroken gehechtheidsrelatie, is de indeling in hechtingsgestoord en relationeel gestoord terug te vinden. Vervolgens worden in dit hoofdstuk enkele onderzoeken besproken naar het verband tussen gehechtheid en psychopathologie in de kindertijd, in de adolescentie en in de volwassenheid. De uitkomst van die onderzoeken is dat een dergelijk verband te constateren is.

Daarbij is er, in het kader van dit boek, vooral op gelet of de verschijnselen van geconstateerde problemen overeenkomen met de verschijnselen van hechtingsgestoord en relationeel gestoord. Ook is het onderscheid in gehechtheidswijze zoals beschreven bij deze beide soorten problemen, respectievelijk vermijdend (gereserveerd) gehecht en ambivalent (gepreoccupeerd) gehecht, vergeleken. De conclusie is dat het gemaakte onderscheid bij kinderen en adolescenten zowel wat de verschijnselen als de gehechtheidswijze betreft is terug te vinden in de beschreven onderzoeken. Bij volwassenen is dat minder duidelijk; voorzichtig is de conclusie te trekken dat een dergelijk onderscheid bevestigd lijkt te worden maar dat meer onderzoek, met gevoeliger meetinstrumenten en metingen over een langere periode, nodig is.

In hoofdstuk 4 is apart de gedesorganiseerde gehechtheid besproken omdat bij deze gehechtheidswijze het verband met psychopathologie het duidelijkst is aangetoond en omdat gedesorganiseerde gehechtheid bij relationele gestoordheid voorkomt.

Gedesorganiseerde gehechtheid kenmerkt zich bij kinderen door tegenstrijdig gedrag. Dit gedrag ontstaat doordat de ouders zowel bron van angst als bron van troost zijn (Main & Solomon, 1986, 1990). De zeven kenmerken waarmee Main en Solomon deze wijze van gehechtheid omschrijven worden genoemd. De ontwikkeling van het kind en de adolescent met gedesorganiseerde gehechtheid is problematisch. Zij hebben grote kans probleemgedrag te ontwikkelen, zowel externaliserend als internaliserend probleemgedrag. Voorbeelden

hiervan zijn agressief en verstoring gedrag en, respectievelijk, angsten voor het leveren van prestaties en een gering zelfvertrouwen. In het volwassen leven is eveneens van psychopathologie sprake, vooral veroorzaakt door het gebrek aan coherentie. De gehechtheidservaringen hebben een bedreigend karakter en kunnen daardoor niet worden geïntegreerd in georganiseerde representaties van gehechtheid. Er ontstaan dan gescheiden systemen met als gevolg pathologie: dissociatieve verschijnselen, depersonalisatie, angststoornis, agressie en gewelddadigheid (zie ook de Inleiding). Aansluitend is op dissociatieve verschijnselen ingegaan als voorbeeld van pathologie waarbij de interne en externe wereld niet als samenhangend ervaren worden. Van de meest complexe vorm hiervan, de dissociatieve-identiteitsstoornis (DIS), is een beschrijving gegeven, ook omdat ik bij DIS gebruik maak van fasetherapie (niet te verwarren met het fasegerichte model dat bij de behandeling van DIS gebruikt wordt!). Deze toepassing is geïllustreerd met een voorbeeld. Hoofdstuk 4 eindigt met een bespreking van enkele behandelingen voor gehechtheidsproblematiek waarbij tevens differentietherapie, fasetherapie en basistherapie vergeleken worden. Vooraf krijgt de therapeutische houding aandacht omdat bij de behandeling van gehechtheidsproblematiek de relatie tussen cliënt en therapeut bepalend is voor het slagen van de behandeling. Door middel van een combinatie van spiegelen, bespreken van het gedrag van de cliënt in de interactie tussen cliënt en therapeut, beschikbaar zijn als therapeut en dit laten blijken in warmte, empathie, acceptatie, sensitieve respons en begrijpen van de cliënt, laat de therapeut de cliënt ervaren wat gehechtheid is of kan zijn. In het tweede gedeelte van dit boek komt de praktijk aan het woord. In een aantal voorbeelden worden de drie behandelingsvormen geïllustreerd. Bij het voorbeeld van differentietherapie in hoofdstuk 5 gaat het vooral om de opbouw van het differentiëren, om de houding van de therapeut bij het differentiëren en om de veranderingen die dit proces bewerkstelligt bij het kind.

In hoofdstuk 6 illustreert het voorbeeld hoe de meeste fasetherapieën bij een kind verlopen als proces, maar tegelijk wordt duidelijk dat elke behandeling van dit type weer eigen moeilijkheden geeft. In dit voorbeeld is 'het vergeten' (van voorwerpen en handelingen) een hardnekkig verschijnsel, in andere voorbeelden kan iets heel anders een struikelblok zijn. In hoofdstuk 7 blijkt dat bij een adolescent andere moeilijkheden naar voren komen en ook dat de omgeving hindernissen kan opwerpen. In dit voorbeeld is in het verblijf in een psychiatrisch centrum het frequent wisselen en vertrekken van verzorgers een storende factor. Daarbij maakt het ontbreken van een toekomstperspectief de behandeling zwaarder. In hoofdstuk 8 wordt aandacht gegeven aan de mogelijkheid om differentietherapie en fasetherapie te combineren. Een dergelijke combinatie heeft bij de behandeling van hechtingsgestoordheid de voorkeur, omdat ook voor het hechtingsgestoorde kind geldt dat het nabijheidsfasen gemist heeft.

In hoofdstuk 9 worden de mogelijkheden maar ook de risico's en moeilijkheden van fasetherapie besproken. In dit hoofdstuk wordt ook een voorbeeld gegeven van een moeilijke situatie voor fasetherapie.

In hoofdstuk 10 worden twee voorbeelden gegeven van de behandeling van relationeel gestoorde volwassenen, twee voorbeelden waarbij basistherapie is aangeboden. Basistherapie kent verschillende bewerkingen die in de beide voorbeelden geïllustreerd worden. Geconstateerd wordt zowel door ons in de klinische praktijk als in beschreven onderzoeken dat bij volwassenen bij verschillende soorten problematiek ook sprake is van een gehechtheidsproblematiek zodat van comorbiditeit gesproken moet worden. In de twee voorbeelden constateerden we een gehechtheidsproblematiek samen met dwanghandelingen en een posttraumatische stoornis in het ene voorbeeld en een gehechtheidsproblematiek in het andere voorbeeld. De twee behandelingen verlopen daardoor verschillend.

Ten slotte: in dit boek is getracht drie behandelingen voor gehechtheidsproblematiek opnieuw te onderbouwen op basis van de studies naar de gehechtheidstheorie. De eerste vraag was of het gemaakte onderscheid in hechtingsgestoord en relationeel gestoord terug te vinden was in onderzoeken. Daarvoor is gekeken of er in de studies onderscheid is gemaakt in probleemgedrag dat verschilde ten gevolge van vermijdende gehechtheid óf ambivalente gehechtheid. Dat is het geval. Vervolgens is erop gelet of de verschijnselen van het genoemde verschillende probleemgedrag overeenkomen met wat bij hechtingsgestoord en relationeel gestoord omschreven is. Ook dat is het geval.

Het verband dat door mij bij beide soorten problematiek gelegd is tussen gehechtheid en de ontwikkeling van het zelfbeeld wordt zowel door onderzoeken als in behandelingen ondersteund. Het belang dat bij de drie in dit boek gepresenteerde behandelingsvormen wordt toegekend aan de houding van de therapeut is terug te vinden in de behandelingen die beschreven zijn en eveneens in wat daar inhoudelijk over is gezegd.

Differentiatietherapie, fasetherapie en basistherapie kunnen dan ook gepresenteerd worden als behandelingen voor gehechtheidsproblemen.

Bijlagen

Edited Book

Edited book / Editors / Editor	Anniek Thoomes-Vreugdenhil
Edited book / Title	Behandeling van hechtingsproblemen
Edited book / Date	2006
Edited book / Publisher / Name	Bohn Stafleu van Loghum
Edited book / Publisher / Location	Houten/Antwerpen
Isbn	903134625x

Bijlage

Opleiding

Regelmatig wordt een cursus gegeven om de drie therapievormen over te dragen aan collega's-psychotherapeuten. Deze cursus bestaat voor elk van de drie behandelwijzen uit een theoretisch dagdeel en uit groepssupervisie. Na het theoretische gedeelte kan iedere deelnemer in de eigen werksetting met deze therapieën beginnen. Na iedere twee à drie maanden is er een dagdeel groepssupervisie over differentiatietherapie en fasetherapie en een dagdeel voor basistherapie. In totaal vijf à zes keer.

De cursus staat open voor psychotherapeuten met een erkende opleiding voor volwassenen wat de basistherapie betreft of een kinder- en jeugdpsychotherapieopleiding wat de differentiatietherapie en fasetherapie betreft. De voorkeur heeft dat ook de psychotherapeuten van volwassenen het theoretische gedeelte van de kinder- en jeugdbehandelingsvormen volgen omdat de basistherapie is ontwikkeld vanuit de vormen voor kinderen en jongeren.

Apart wordt een cursus differentiatietherapie gegeven aan speltherapeuten. Deze opleiding bestaat uit twee dagen theorie (vier dagdelen) gevolgd door groepssupervisie op dezelfde wijze als hierboven vermeld. De eerste theoretische dag staat het proces in een kindertherapie centraal en de tweede theoretische dag de differentiatietherapie.

De benaming na de verschillende opleidingen is als volgt.

Fasetherapeuten zijn psychotherapeuten die zowel de opleiding differentietherapie als fasetherapie hebben gevolgd.

Basistherapeuten zijn psychotherapeuten die de opleiding basistherapie hebben gevolgd.

Differentietherapeuten zijn speltherapeuten die de opleiding differentietherapie hebben gevolgd.

De literatuur voor de cursus bestaat uit de twee boeken die over dit onderwerp geschreven zijn en een reader die voor iedere cursus opnieuw wordt samengesteld.

Docente is dr. J.C.A. Thoomes-Vreugdenhil.

Op de website www.hechtingsproblemen.nl is informatie te vinden over de drie behandelingsvormen differentietherapie, fasetherapie en basistherapie, en over cursusdata en cursusprijs. Toegevoegd op deze website is een lijst met namen en e-mailadressen van psychotherapeuten die de opleiding tot fasetherapeut en/of basistherapeut gevolgd hebben en een lijst met namen en e-mailadressen van speltherapeuten die de opleiding tot differentietherapeut gevolgd hebben.