

Gehechtheid in de behandelkamer

GEHECHT HEID IN DE BEHANDEL KAMER

Therapeutische interventies in beeld

Met bijdragen van Anny Havermans, Corinne Verheule, Lidewij Gerits,
Dawn Bales, Margo van der Stelt, Fabiënne Naber, Hans van Andel,
Puck van Groningen, Anneke JG Vinke, Femmie Juffer,
Marian Bakermans-Kranenburg, Rien van IJzendoorn,
Hans van der Ham, Bettie Sleeuw

Met een voorwoord van Marianne de Wolff

Gehechtheid in de behandelkamer
Therapeutische interventies in beeld

ISBN 978 90 8850 873 8
NUR 740

© 2019 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, *Stbl.* 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, *Stbl.* 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich te wenden tot Uitgeverij SWP (Postbus 12010, 1100 AA Amsterdam-Zuidoost).

Gehechtheid in de behandelkamer

Een inleiding

Marianne de Wolff

Een gehechtheidsrelatie is de emotionele band die een kind opbouwt met zijn/ haar opvoeder. Die band wordt weliswaar in het eerste levensjaar opgebouwd, maar legt tevens het fundament voor de hele verdere sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van het kind. Niet in de zin dat kinderen bij wie die gehechtheidsrelatie niet goed is, daar hun hele leven last van zouden blijven houden. Het model van gehechtheid is namelijk flexibel in de kinderjaren en kan bijgesteld worden op basis van ervaringen met anderen.

John Bowlby (1907-1990), grondlegger van de gehechtheidstheorie, omschreef gehechtheid bij jonge kinderen als 'een sterke neiging om de nabijheid van en het contact met een specifieke figuur te zoeken in situaties waarin het kind bang, moe of ziek is' (Bowlby, 1969). Het zijn situaties die een jong kind nog niet alleen aankan: als een kind zich bezeert, schrikt of zich vermoeid voelt, dan heeft het de steun van een beschermende ouder nodig. De ouderfiguur zorgt ervoor dat het kind niet overweldigd raakt door zijn/haar eigen emoties bijvoorbeeld door het kind te kalmeren, tegen het kind te praten, het kind eten te geven of het kind te slapen te leggen. Zo komt het kind letterlijk weer tot rust.

Als een baby van ongeveer zeven à negen maanden bij scheiding van de ouderfiguur met protest reageert en eenkennig is ten opzichte van vreemden, dan is het kind gehecht aan die ouder. Kinderen hechten zich aan meerdere volwassenen die een stabiele rol spelen in hun leven. Meestal is er wel een voorkeur voor een van de vaste ouderfiguren.

Alle kinderen hechten zich aan hun opvoeders – dat is immers een aangeboren neiging – maar niet alle kinderen ontwikkelen een *veilige* gehechtheidsrelatie. Ken-

merkend voor een veilige gehechtheidsrelatie is het vertrouwen in de ander en in zichzelf. Een kind dat onveilig gehecht is aan zijn/haar ouder, heeft meestal minder zelfvertrouwen, is minder sociaal vaardig en heeft een iets groter risico op het ontwikkelen van gedragsproblemen in vergelijking met een veilig gehecht kind (Fearon et al., 2010; Groh et al., 2012).

Een onveilige gehechtheidsrelatie is een minder optimale strategie waarmee een kind de natuurlijke behoefte aan steun en exploratie reguleert. In een minder optimale opvoedingsomgeving kan een onveilige strategie heel adaptief zijn: een kind dat bij stress nooit steun van volwassenen krijgt, 'leert' dat hij/zij beter zelf eventuele spanningen moet oplossen in plaats van een beroep te doen op anderen. Lang niet alle onveilig gehechte kinderen hebben professionele hulp nodig (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010). Een kleine groep jeugdigen heeft wel extra aandacht nodig. Ze hebben een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie opgebouwd, of ze verkeren in een meer kwetsbare positie door een combinatie van factoren zoals psychiatrische problematiek bij de ouder, adoptie of een ontwikkelingsstoornis bij het kind. Juist deze groep heeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische of gedragsproblemen (Bateman & Fonagy, 2012).

Het vormen van een veilige gehechtheidsrelatie is een belangrijke mijlpaal in het leven van kinderen. En ook van groot belang voor de verdere gezonde ontwikkeling. In dat licht bezien is het goed dat de behandeling van gehechtheidsproblematiek veel aandacht krijgt in Nederland. Dit boek vormt daarvan het bewijs! Het boek biedt een up-to-date overzicht van behandelingen die momenteel worden ingezet in de jeugdgezondheidszorg, de jeugdhulpverlening en de jeugd ggz.

Wie dit boek leest, zal verrast zijn door de enorme diversiteit aan behandelingen en therapieën rond het thema 'gehechtheid'. Toch is die diversiteit vanuit de gehechtheidstheorie goed verklaarbaar: de gehechtheidstheorie gaat in de eerste plaats over de vorming van gehechtheidsrelaties in het eerste levensjaar, maar tegelijk gaat de theorie veel verder dan dat. De gehechtheidstheorie heeft immers ook betrekking op de ontwikkeling van een innerlijk werkmodel van de persoon over zichzelf en anderen, op het reguleren van emoties en op het (leren) mentaliseren van een persoon. Mentaliseren kan omschreven worden als 'het kunnen reflecteren op gevoelens, gedachten en bedoelingen van jezelf en anderen'. Meer recent komt er binnen het gehechtheidsonderzoek steeds meer aandacht voor mentaliseren, want er is een verband tussen het kunnen mentaliseren en een veilige gehechtheidsre-

latie. Verschillende behandelingen die in dit boek beschreven worden, besteden expliciet aandacht aan ‘mentaliseren’.

In het hoofdstuk ‘Gehechtheid en ontwikkeling; nature en nurture in actie’ wordt de theoretische achtergrond van de gehechtheidstheorie van John Bowlby beschreven. Het hoofdstuk maakt inzichtelijk hoe ouder-kindinteracties van invloed zijn op bepaalde hormonen in het menselijk lichaam, zoals cortisol en oxytocine. Ook wordt duidelijk hoe een veilig en onveilig model van gehechtheid gedurende de volwassenheid doorwerkt.

Drie preventieve behandelingen voor gehechtheidsproblemen komen aan bod: de *VIPP-SD* (Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline), *Basic Trust* en *VIB* (Video Interactie Begeleiding). Deze interventies zijn bedoeld voor kinderen tussen 0 en ongeveer 12 jaar, en maken gebruik van videofeedback. Middels video-opnamen wordt het sensitieve gedrag van ouders bekrachtigd, en er wordt ook aandacht besteed aan de omgang met (mild) probleemgedrag van het kind. De *VIPP SD* en *Basic Trust* zijn in de databank van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) bovendien erkend als effectieve interventies.

Theraplay (0-15 jaar) is een behandeling die veel raakpunten heeft met bovengenoemde preventieve behandelingen: ook *Theraplay* maakt gebruik van videofeedback, en is gericht op het verbeteren van de ouder-kindrelatie door middel van speelse activiteiten. Een verschil is dat de behandeling expliciet aandacht geeft aan de eigen jeugd van de ouders.

Twee interventies in dit boek focussen op de aanpak van gehechtheidsproblemen in pleeg- en adoptiegezinnen: *PIPA* (Preventieve Interventie voor Pleeg- en Adoptieouders) en *DDP* (Dyadic Developmental Psychotherapy). *PIPA* is preventief van insteek en wil ouders laten zien hoe hun pleeg- of adoptiekind omgaat met relationele stress, zodat zij hun kind hierbij kunnen ondersteunen. *DDP* is een uitgebreidere therapeutische aanpak waarbij de therapeut samen met de adoptie/pleegouders het kind nieuwe betekenisvolle, veilige ervaringen wil geven in de therapie en in het nieuwe gezin. Zo worden traumagestuurde patronen doorbroken en kan het pleeg/adoptiekind zich gaan ontwikkelen.

Ten slotte vindt u een beschrijving van drie meer intensieve behandelingen die ingezet worden bij jongeren met ernstige gehechtheidsproblematiek. *Mentaliserende Therapie* is een behandeling waarbij de therapeut een zodanige omgeving

creëert waarin de jongere gestimuleerd wordt om te gaan mentaliseren over zichzelf, de ander en de relatie. *Mentaliserende Therapie* wordt ingezet bij jongeren die te maken hebben gehad met traumatisering, (emotionele) verwaarlozing en veel breuken in (gehechtheids)relaties. Ook *Sensorimotor Therapie* beoogt trauma bij jongeren te behandelen: hiertoe worden allerlei strategieën ingezet die een regulerend effect kunnen hebben op de jongere: mindfulness, het repareren van fouten, het benoemen van het impliciete, en werken met het lichaam. In het hoofdstuk 'Verbindend gezag' ten slotte wordt een vorm van systeemtherapie beschreven, waarbij gebruik gemaakt wordt van de gehechtheidstheorie.

Dit boek biedt een breed overzicht van behandelingen en interventies die onder andere gebaseerd zijn op de gehechtheidstheorie van John Bowlby. Een bonte schakering aan behandelingen: van preventief naar curatief, van videofeedback naar systeemtherapie. De gehechtheidstheorie – met als centrale notie dat een onveilig model van gehechtheid altijd weer gerepareerd kan worden – kan met recht een vruchtbare theorie genoemd worden. Dit boek laat zien hoe professionals vanuit de gehechtheidstheorie kunnen helpen bij het herstellen van een veilige gehechtheid. Daarmee kunnen veel ouders en hun kinderen de toekomst weer positief tegemoetzien.

Literatuur

- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publication.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., IJzendoorn, M. H. van, Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child Development, 81*, 435-456.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., IJzendoorn, M. H. van, Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development, 83*, 591-610.
- IJzendoorn, M. H. van, & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). *Gehechtheid en trauma: Diagnostiek en behandeling voor de professional*. Amsterdam: Hogrefe.

Inhoudsopgave

Gehechtheid in beeld	11
Video-interactiebegeleiding en gehechtheid <i>Anny Havermans en Corinne Verheule</i>	
Mentalization Based Treatment voor adolescenten (MBT-A)	31
Over mentaliseren, gehechtheid en epistemisch vertrouwen in het werken met adolescenten met persoonlijkheidsproblematiek <i>Lidewij Gerits, Dawn Bales</i>	
Geweldloos Verzet	51
Verbindend gezag als kader voor een veilige hechting <i>Margot van der Stelt</i>	
Gehechtheid en ontwikkeling	59
Nature en nurture in actie <i>Fabiënne Naber</i>	
PIPA (Preventieve Interventie voor Pleegouders en Adoptieouders)	69
Een interventie gericht op stress bij jonge kinderen die in pleegzorg worden geplaatst <i>Hans van Andel</i>	
Trauma	81
Gehechtheid en de wijsheid van het lichaam bekeken vanuit de sensorimotor psychotherapie <i>Puck van Groningen</i>	

Dyadic Developmental Psychotherapy	93
New family, new script?!	
<i>Anneke J.G. Vinke</i>	
Opvoeders ondersteunen	107
Met Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)	
<i>Femmie Juffer, Marian Bakermans-Kranenburg, Rien van IJzendoorn</i>	
Basic Trustmethode	117
<i>Hans van der Ham</i>	
THERAPLAY	129
<i>Bettie Sleeuw</i>	
Over de auteurs	149

Gehechtheid in beeld

Video-interactiebegeleiding en gehechtheid

Anny Havermans en Corinne Verheule

Voor ieder kind is een veilige gehechtheidsrelatie met ouders of verzorgers van essentieel belang en de basis voor een gezonde ontwikkeling. Hiervoor is het nodig dat ouders sensitief en responsief zijn: dat ze de behoeften van hun kind zien en begrijpen en adequaat reageren.

De groei van een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder(s) en kind(eren) verloopt niet altijd vanzelf. Circa 61% van de kinderen heeft een veilige gehechtheid met de biologische ouders. Een grote groep kinderen van biologische ouders heeft dus een onveilige gehechtheidsrelatie. Van adoptiekinderen die ouder dan 1 jaar waren bij aankomst blijkt uit onderzoek 47% veilig gehecht en van de pleegkinderen 52%.

Wat kunnen ouders doen om een veilige relatie met hun kind op te bouwen en het kind te helpen ontwikkelingsachterstanden in te halen? Hoe kun je gehechtheid op videobeelden herkennen? Havermans en Verheule beschrijven in dit hoofdstuk hoe de methodiek VIB en gehechtheid (VIB-G) in gezinnen kan worden ingezet om de veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder/verzorger en kind (weer) op gang te brengen en te ondersteunen. De methodiek VIB-G is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en jarenlange ervaring in het werken met adoptie- en pleeggezinnen. VIB-G kan worden ingezet in gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar (eind basisschool). Zowel in gezinnen waar sprake is van niet-biologisch ouderschap (adoptie- en pleeggezinnen) als in gezinnen met biologisch eigen kinderen en in gezinsvervangende tehuizen waar vragen zijn over de gehechtheidsrelatie tussen ouder(s)/verzorger(s) en kind(eren).

VIB en gehechtheid (VIB-G)

VIB-G is een module binnen VIB en VHT en richt zich specifiek op het bevorderen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder/verzorger en kind door de kwaliteit van de interactie tussen ouder/verzorger en kind te verhogen. De kwaliteit van de interactie is met videobeelden heel goed zichtbaar te maken.

Een eenmalige video-opname van vrij spel of een zorgmoment tussen ouder en kind kan al een duidelijk beeld opleveren van de kwaliteit van de dagelijkse ouder-kind-interacties. Dit vormt de kern van de methodiek. Een verklaring voor de aantrekkingskracht en effectiviteit van het medium video is dat ouders zichzelf zien en daardoor met bovengemiddelde aandacht en vaak met grote emotionele betrokkenheid naar zichzelf en hun kind op de videobeelden kijken. Daarnaast maakt de video-opname het mogelijk om, nu met enige afstand en ruimte voor reflectie, naar zichzelf te kijken. Ouders kunnen bijvoorbeeld een discrepantie ontdekken tussen het beeld dat zij hadden over zichzelf of hun kind en de beelden die zij van zichzelf en hun kind zien. Door terug te spoelen, te werken met de *slow motion* functie en door het stilzetten van het beeld kan men bovendien het interactiegedrag van ouder en kind, dat zich soms in een *split second* afspeelt, intensief nader analyseren. Op deze manier maakt een video-opname de ouders duidelijk hoeveel signalen een kind geeft, signalen die de ouders hiervoor niet zagen.

De interactie, zichtbaar op de video-opname, kan per moment geanalyseerd worden. De interactieanalyse is gebaseerd op kenmerken van geslaagde contactmomenten: de basiscommunicatie. De basiscommunicatie bestaat uit een aantal elementen waaraan prettig contact te herkennen is, zoals oogcontact, vriendelijke expressie, toegewend zijn, samen handelen en genieten. Als een ouder/verzorger en kind een plezierige interactie hebben kan de hechting groeien en verdiepen en het kind zich optimaal ontwikkelen.

De basiscommunicatie is ingedeeld in vier clusters: initiatief en ontvangst, uitwisseling in de kring, overleg en conflict hanteren.

Bij VIB-G gebruiken we het volgende interactieschema.

Interactieschema basiscommunicatie bij VIB-G

<p>Het kind</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Initiatieven</i> Hoe neemt het kind initiatief? Onderscheid maken in handeling, ontwikkeling, en contactinitiatieven en verbale en non-verbale initiatieven. • <i>Non-verbale communicatie</i> Het gaat hierbij om lichaamstaal zoals: toewending, lichaamshouding, gezichts-expressie, oogcontact, glimlachen, bewegingen van armen en lichaam, intonatie van de stem. • <i>Verbale communicatie</i> Babbelen, praten, kletsen, jammeren, huilen en lachen. • <i>Ontvangst</i> Ontvangt het kind initiatieven van de ouder? Hoe reageert het kind op initiatief van de ouder?
<p>De ouder</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Initiatieven</i> Hoe nemen de ouders initiatieven tot contact? Stemmen ze zich hierbij af op het kind? Is dit verbaal of non-verbaal? Onderscheid maken in handeling en contactinitiatieven en verbale en non-verbale initiatieven. • <i>Ontvangen en bevestigen (ontvangstbevestiging) van de initiatieven van het kind</i> Non-verbaal door: knikken, vriendelijke intonatie, lachen, gezichtsexpressie van het kind spiegelen, toewending, open houding, oogcontact. Verbaal door: praten, babbelen, meehummen, instemming. Verbaal door te benoemen: door allereerst neutraal het gedrag, de intentie, het gevoel of de gedachte van het kind te benoemen (stap 1) en vervolgens de eigen mening te geven, zoals een compliment, beoordeling of positief voor te zeggen (stap 2). • <i>Ontvangstbevestiging vragen</i> Ouders kunnen navragen of zij hun kind goed begrepen hebben of vragen of hun kind hen gehoord heeft of wat hun kind van hun idee vindt. • <i>Beurt verdeling</i> Beurt geven. Beurt nemen. Kring maken.

- *Leiding*
 - Initiatieven nemen.
 - Benoemen wat er gebeurt.
 - Voorspelbaar zijn en structuur bieden.
 - Positief voorzeggen.
 - Voorstellen doen.
 - Plannen maken.
 - Oplossingen zoeken.
- *Overleg*
 - Mening vormen: mening geven, aannemen, uitwisselen en onderzoeken.
 - Inhoudelijk: onderwerpen aanreiken en uitdiepen.
 - Besluitvorming: afspraken voorstellen, overeenkomen en bijstellen.
- *Conflict hanteren*
 - Tegenstelling benoemen: intenties onderzoeken.
 - Contact herstellen: terugvoeren naar cluster 1, 2 en 3.
 - Onderhandelen: standpunten vaststellen, regelingen overeenkomen.

Bij de interactieanalyse kijkt de video-interactiebegeleider per cluster naar aanwezige patronen en elementen. De geslaagde contactmomenten bekrachtigen de ouders in hun ouderschap wat weer positief doorwerkt op de ontwikkeling van de gehechtheidsrelatie.

Naast de basiscommunicatie is er ook aandacht voor de ontwikkeling van het kind en met name de sociaal-emotionele ontwikkeling. De videobeelden maken achterstanden zichtbaar en ouders zien daardoor op welk ontwikkelingsniveau hun kind functioneert en hoe zij daarbij kunnen aansluiten.

Bij de methodiek VIB-G worden de *Bouwstenen van hechting* en de bewegingsoefeningen van *Sherborne Samenspel* geïntegreerd binnen VIB. Het koppelen van de beelden aan de Bouwstenen van hechting biedt ouders praktische handvatten voor de omgang met hun kind en door middel van *Sherborne Samenspel* kan het kind gemiste lichamelijke en affectieve ervaringen inhalen.

Gehechtheidsrepresentaties

Op grond van ervaringen met hun eerste gehechtheidsfiguren (ouders of verzorgers) bouwen mensen een innerlijk schema of intern werkmodel op over het zijn met de ander: 'Kan ik een ander vertrouwen en ben ik zorg en aandacht waard?' Dit wordt ook wel gehechtheidsrepresentatie genoemd. Deze representatie beïnvloedt hoe men het contact met belangrijke anderen waarneemt en ervaart (gekleurde bril) en beïnvloedt de interactie met hen. Positieve basiscommunicatie verbetert de interactie tussen ouder en kind en daarmee kan een onveilige gehechtheidsrepresentatie worden bijgesteld en veranderen in een meer veilige gehechtheidsrepresentatie.

Bouwstenen van hechting

Bakker-van Zeil (1986, 2006) heeft de verschillende fasen waarin een gehechtheidsrepresentatie of schema van zijn-met-de-ander wordt opgebouwd verder uitgewerkt en deze fasen 'bouwstenen van hechting' genoemd. Deze bouwstenen geven de video-interactiebegeleiders de mogelijkheid om beter in te schatten welke gehechtheidservaringen het kind tot nu toe heeft gehad, in welke fase het kind en zijn ouders zitten wat betreft het hechtingsproces en geeft de ouders de nodige handvatten om in het dagelijks leven dit proces te bevorderen. In het volgende schema worden de vijf bouwstenen met de belangrijkste kenmerken per bouwsteen weergegeven. Bij de bouwstenen staan leeftijden genoemd waarmee wordt aangegeven dat het genoemde zich vanaf die leeftijd begint te ontwikkelen. Deze ontwikkeling gaat door tot en met de volwassenheid. In de rechterkolom staat per bouwsteen beschreven welke attitude en gedrag van de ouder gevraagd wordt zodat het kind zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen en een veilige gehechtheidsrelatie opbouwt. In de linker kolom staat per bouwsteen beschreven welk gedrag en attitude het kind in die fase ontwikkelt. Ook staat in rode letters aangegeven hoe dit is wanneer ouders niet (kunnen) bieden wat hun kind nodig heeft.

Bouwstenen van Hechting (Bakker-van Zeil)

	Kleuter	CREATIEF <i>(machteloos)</i> Zelf problemen oplossen ook met anderen, empathie, rollenspel	VERTROUWEN <i>(angstig)</i> Vertrouwen hebben in het kind, in vertrouwen laten gaan
	Peuter	ZELFSTANDIG <i>(eenzaam)</i> Kind weet dat het iets zelf kan, ik-besef, innerlijk beeld van ander, concentreren, geven en nemen	STEVIG EN DUIDELIJK ZIJN <i>(vaag)</i> Meer ruimte voor zichzelf, ik-boodschappen, grenzen stellen zonder af te wijzen
	9 mndn - 2 jr	ZELFVERTROUWEN <i>(onzekerheid)</i> de wereld verkennen, omgaan met scheidingsangst, intersubjectiviteit (gedeelde vreugd)	STEUNEN EN MEELEVEN <i>(geen interesse of dwingend)</i> Steunen en stimuleren, meeleven en begrip, kind zelf laten ontdekken, benoemen
	3-9 mndn	TOEVERTROUWEN <i>(wantrouwen)</i> Overgave, je openen voor de ander	GEVEN <i>(nemen)</i> Verzorgen, spiegelen, meeleven, meekijken, volgen
0-3 mndn		BASISVEILIGHEID <i>(angst)</i> Fase van het (onbewuste) voelen, er nogen zijn, een plek hebben, thuisgevoel	VERANTWOORDELIJK, ZORGEN VOOR <i>(verwaarlozen)</i> Levensvoorwaarden scheppen, leiding geven, reageren op behoefte/signalen kind, lichamelijk contact, reguleren
		Kind ↑	Ouders ↑

Bron: Verheule, 2007

Toelichting bouwstenen van hechting

Bouwsteen 1 (onderste bouwsteen): Basisveiligheid (0 -3 maanden)

Een baby is in de eerste maanden van zijn leven volledig afhankelijk van de zorg van een volwassene. In deze fase speelt lichamelijke beleving de hoofdrol (voeden, strelen, baden, wiegen, zingen, verschoneren, inspelen op behoefte aan beweging en rust). Dit vindt plaats in interactie met de verzorger.

De rol van de ouders is er een van onvoorwaardelijke acceptatie, zich aanpassen aan en begrijpen van de behoeftes van de baby. Het is voor hen de fase van zorgen, structuur bieden en leiding geven. Het kind krijgt letterlijk een eigen plek, het mag er zijn zoals het is. Wanneer de ouder niet voldoende in staat is deze empathische zorg, structuur en afstemming te bieden ontwikkelt het kind angst in plaats van basisveiligheid. Dit kan zich onder andere uiten in gevoelens van ontredde-ning of ‘verloren zijn’, lusteloosheid, apathie, verstarring of grote onrust.

Bouwsteen 2: Toevertrouwen (3-9 maanden)

In de volgende fase (vanaf 3 maanden) ontstaat er een begin van herkenning. De baby leert onderscheid te maken tussen vaste verzorgers en andere mensen. Het kind ontwikkelt duidelijk een voorkeur voor de moeder/vaste verzorger en geeft dit aan door signalen van onlust/onbehagen te geven (bijvoorbeeld door hard te gaan huilen) als die persoon niet beschikbaar is (eenkennigheidsfase). Hoewel het kind nog steeds degene is die *krijgt* en de moeder degene die *geeft*, ontstaat er een wisselwerking tussen moeder en kind. Het kind kan de interactie met moeder verlenen door bijvoorbeeld te lachen en geluidjes te maken. Voor beiden wordt elkaars gedrag steeds meer voorspelbaar, dus betrouwbaar. Deze ontwikkeling vormt de basis voor het vertrouwen in zichzelf en in de ander.

Voor de ouder is het de fase van: actief kijken, luisteren en meeleven, spiegelen en meebewegen, op een prettige manier aanraken, troosten, verzorgen, babbelen, voeden, reageren en inspelen op de eigen aard van het kind. Het is ook de fase van aandachtig en actief luisteren. Wanneer er sprake is van afwezigheid van een vertrouwd persoon of wanneer de vaste verzorger onvoorspelbaar is, zich niet adequaat afstemt op de behoeften van het kind, over- of onderstimuleert, dan ontstaat er bij het kind wantrouwen. Het kind kan zich niet overgeven aan de ander. Het kan angst hebben om zichzelf te verliezen, het sluit zich af of is angstig-ambivalent in het contact. Het kan zich niet aanpassen of afstemmen op de ander.

Bouwsteen 3: Zelfvertrouwen (9 maanden-2,5 jaar)

In de volgende fase kan het kind, door de voortgaande lichamelijke ontwikkeling, zelf steeds meer actief meewerken aan het bevredigen van zijn behoeften. Het kind kan nu ook zelf iets pakken als het niet aangereikt wordt en het kan zelf achter moeder aangaan, wanneer ze even uit het zicht verdwijnt. Het kind gaat dingen uitproberen en met vallen en opstaan ontdekt het mogelijkheden en leert het frustraties te hanteren. Hierdoor ontwikkelt zijn zelfvertrouwen.

Het is in deze fase van groot belang dat het kind de scheidingsangst kan overwinnen door de ervaring dat moeder weer terugkomt na even weggeweest te zijn; het kind leert zich op deze manier een beeld van moeder te vormen, ook als ze even weg is. Des te veiliger en steviger de band is geworden in de tweede fase, des te gemakkelijker leert het kind zich een beeld te vormen van de moeder in haar afwezigheid.

De taak van de ouder(s) is om op bereikbare afstand te blijven, maar het kind de ruimte en mogelijkheden te geven om zelf dingen te ontdekken. Door gedrag, emoties maar ook grenzen bij herhaling te benoemen, leert het kind hoe de wereld in elkaar zit en wat goed en fout is. Vanuit de veilige, wederkerige relatie kan het kind

een geweten opbouwen en kan de ouder langzamerhand iets terug gaan verwachten. Bijvoorbeeld: het kind doet of laat iets voor de ouder(s).

Wanneer de ouder niet beschikbaar is, te weinig aandacht heeft, te kritisch of te dominant is, kan het kind onzeker worden. Dit kan zich uiten in autonomieproblemen (te veel of te weinig autonoom), het kind kan 'hebberig' of extreem jaloers zijn, pikken of klampen, het kan niet goed andermans bedoelingen aanvoelen. Wordt het kind in deze fase volledig in de steek gelaten, dan kan het kind blijven 'hangen' in een vroegere ontwikkelingsfase van passiviteit en afhankelijkheid. Soms zal het kind te vroeg doorschieten naar de volgende ontwikkelingsfase van (schijn) zelfstandigheid, met een traumatische ervaring in het aangaan van een band. Soms zal het proberen elke band met een volwassene te vermijden, uit angst voor nog een verlies.

Bouwsteen 4: Zelfstandig (2,5 -5 jaar)

De vierde fase kenmerkt zich door losmaken tot zelfstandigheid. Nu zal het kind ontdekken dat het ook zelf iemand is, los van de moeder. Ook al is de moeder even weg, het kind kan zich een innerlijk beeld van haar vormen en heeft het vertrouwen dat moeder blijft bestaan, ook al ziet hij haar niet. Door de taal kan het kind nu ook meer begrijpen en ontstaat de mogelijkheid tot reflecteren en mentaliseren. Het kind wordt zelfstandig en geniet van de vrijheid die het loslaten oplevert. De moeder blijft de veilige haven, maar alleen voor als het nodig is. Er ontstaat een zelfbewustzijn, zelfvertrouwen, een identiteit. Het is ook de fase waarin het kind leert rekening te houden met anderen. Het leert om te gaan met grenzen, het sociale gedrag wordt gestimuleerd.

Voor de ouder is het belangrijk dat deze er gewoon is als het nodig is, zich niet meer laat manipuleren, niet meer in alles meegaat. Nu wordt het geven en nemen mogelijk. Het schoolkind doet afstand van iets van zichzelf, ter wille van de band met de ander, om die ander een plezier te doen. In deze fase is het belangrijk dat de ouder niet in de war raakt door het vaak wisselende gedrag van het kind: dan weer boos, omdat mama niet precies doet wat hij wil, dan weer lief en aangepast (de koppigheidsfase).

Wanneer de ouder autoritair is, te weinig respect heeft voor het kind en diens behoeften, star is, te hoge eisen stelt of grenzeloos en onzeker/vaag, dan kan het kind in plaats van zelfstandig, eenzaam worden. Dit kan zich uiten in schijnzekerheid en schijnzelfstandigheid, concentratie- en abstractieproblemen, dwangmatig en star gedrag, machtsstrijd en een zwakke egostructuur.