

Partnerrelatietherapie, regulatie van emotie en gehechtheidstheorieën

JEANNETTE
DE WAAL

*Jeannette de Waal¹
is vrijgevestigd
klinisch psycholoog
/psychotherapeut,
verbonden aan het
Centrum voor
Psychotherapie
Hogeweg in Zeist.*

Samenvatting Lange tijd is het belang van vroege hechtingservaringen door systeemtherapie verwaarloosd. Onderzoek gedurende de laatste decennia heeft aangetoond dat gehechtheid, affectregulatie en mentaliseren samengaan. Veilige gehechtheid vormt de basis waarop het vermogen tot mentaliseren zich kan ontwikkelen. Affectregulatie komt tot stand binnen de gehechtheidsrelatie tussen ouders en kind en is afhankelijk van de wijze waarop de ouders hun eigen affecten reguleren. Gehechtheidsstijlen weerspiegelen de wijze waarop mensen emoties toelaten dan wel afweren. Onder stress worden op volwassen leeftijd oude gehechtheidservaringen geactiveerd die dan tot uiting komen in de interactie tussen partners. Gehechtheidstheorie geeft de systeemtherapeut een kader dat helder uit te leggen is aan cliënten zelf. Tevens biedt deze theorie houvast aan de therapeut, onder andere met betrekking tot overdrachts- en tegenoverdrachtsreacties.

INLEIDING

In de tweede helft van de vorige eeuw, die nog zo dichtbij is, was systeemtherapie de grote doorbraak in de psychotherapie. Wij leerden kijken naar mensen in hun sociale context (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Systeemtherapeuten werden zendelingen. Homeostasis werd een sleutelbegrip. Wij leerden minder – of niet – te letten op gevoelens en meer op gedrag in interactie met anderen. Emoties werden gezien als een lastige bijkomstigheid die zo veel mogelijk uit de therapiekamer gehouden moest worden (Johnson, 2002). Het was ook een tijd van optimisme. Na een klein aantal zittingen zou als gevolg van de juiste interventies een heel gezinssys-

1 Correspondentieadres: dewaal@1stehogeweg.nl

teem voor altijd veranderen, zelfs wanneer er sprake zou zijn van complexe en pathologische interactiepatronen (Selvini Palazzoli, 1979). Systeemtherapeuten zaten zwetend achter spiegels op zoek naar de magische formulering.

Ondertussen zijn wij bescheidener geworden. Het individu is weer terug in de interactie en er lijkt meer oog te komen voor de emotionele impact van wederzijdse beïnvloeding. Wij beginnen ons te realiseren dat emoties niet een storende factor zijn, maar de essentie van onze interactie met anderen. Het vermogen om emoties te reguleren, zowel in het contact met anderen als wanneer het individu alleen is, is bepalend voor het gezond functioneren in het latere leven.

De schakel tussen de systeemtherapie en de nieuwe aandacht voor emoties wordt gevormd door de gehechtheidstheorie, waarvan de psychoanalyticus Bowlby (1969, 1988) de grote grondlegger was na de Tweede Wereldoorlog. Decennialang is Bowlby door het psychoanalytische bolwerk verhuisd, maar het waren psychoanalytici en niet systeemtherapeuten die zijn werk 'ontdekten' en verder ontwikkelden sinds eind vorige eeuw (Fonagy, 2001) – een historische misser van de systeembenadering. Pas recent begint het belang van de gehechtheidstheorie tot systeemtherapeuten door te dringen. Deze theorie lijkt de verschillende theoretische scholen nu samen te brengen.

Ook de ontwikkelingen op het gebied van de neuro-imaging technieken en de neuro- en celbiologie in de laatste decennia van de vorige eeuw zijn van belang voor het begrijpen van emoties. Schore (1994) voorspelde dat de 21^{ste} eeuw misschien de eeuw van het brein zou zijn. In de laatste tien jaar zien wij dat die twee onderzoeksgebieden – het psychische en psychologische enerzijds en het neurobiologische anderzijds – samenkomen. Beide gebieden gaan zowel over emotie en het vermogen emoties te reguleren als centrale factor bij psychisch (dis)functioneren, als over de interactie tussen het individu en de omgeving in het kader van affectregulatie. Diamond en Maronne (2003) spreken van een paradigmaverschuiving door het samenspel van gehechtheidstheorieën, ontwikkelingsonderzoek en ontwikkelingen op het gebied van de neurowetenschappen. In de systeemtheorie lijkt homeostasis als centraal sturingsprincipe plaats te maken voor de gedachte dat individu en omgeving één onlosmakelijk geheel vormen, waarbij het individu en de omgeving elkaar niet alleen beïnvloeden maar elkaar letterlijk vormen, zowel psychisch als fysiologisch (Schore, 2003a, 2003b).

In een eerder artikel (De Waal, 2002) heb ik een overzicht gegeven van hechtingstheorieën en de relevantie daarvan voor de dagelijkse praktijk van de psychotherapeut besproken. Mijn collega's en ik hebben de afgelopen jaren geprobeerd gehechtheidstheorieën toe

te passen in ons werk als partnerrelatietherapeuten. Dit artikel vloeit daaruit voort. Eerst wil ik stilstaan bij emoties en hun functie als centraal sturingssysteem in het dagelijkse leven. Ik zal het hebben over hoe het kind leert zijn emoties te reguleren in de interactie met het gezin. Hierbij hoort aandacht voor gehechtheid binnen het gezin en de gehechtheidsstijlen die daaruit voortvloeien. Van hieruit wil ik de stap maken naar gehechtheid en de stijlen van gehechtheid binnen de partnerrelatie, geïllustreerd door vignetten uit onze praktijk. Tot slot sta ik stil bij de praktische betekenis van dit alles voor de partnerrelatietherapeut.

JEANNETTE
DE WAAL

WAT ZIJN EMOTIES?

Damasio maakt, in zijn briljante boek *The Feeling of What Happens* (1999), onderscheid tussen emotie en gevoel. Voor Damasio spelen emoties zich af in het lijf. Het zijn lichamelijke, biologische processen die zich automatisch voltrekken zonder dat wij er direct invloed op hebben of ons er zelfs bewust van zijn. Emoties overkomen je (Ledoux, 2002). Het gaat daarbij om de veranderingen in ons lijf als reactie op input van buiten, verandering in hartslag, spiertonus, bloeddruk, glucoseverbruik. Deze lijfreacties vertellen ons of de buitenwereld veilig of onveilig is en maken de noodzakelijke motorische reactie mogelijk (wegrennen, toenadering zoeken). Emoties behoren tot het basisgereedschap dat ons – en met ons vele diersoorten – in staat stelt te overleven; de veiligheid van de situatie te beoordelen en erop te reageren.

Emoties zijn ook naar buiten gericht, waarneembaar voor anderen. Aan onze lichaamshouding en gezichtsuitdrukking, toon en volume van onze stem, kunnen anderen merken of wij boos, bang, verdrietig of blij zijn, soms voordat wij ons er zelf van bewust zijn. Vervolgens lokt dit bij die ander weer een reactie uit. Je reageert, zonder erbij te hoeven nadenken, anders op iemand die naar je glimlacht dan op iemand die huilt of je uitscheldt.

Pas als iemand zich bewust wordt van zijn emotie spreekt Damasio van een gevoel. Een gevoel – ‘bewust geworden emotie’ – is iets waar je weet van hebt, waar je over kan vertellen en op kan reflecteren, in tegenstelling tot een emotie, die lijfelijk is, een biologisch proces. Anders dan emoties zijn gevoelens privé, naar binnen gericht, niet direct waarneembaar en kenbaar voor anderen. Als je als therapeut aan een zichtbaar geëmotioneerde cliënt vraagt ‘Wat voel je?’, krijg je niet zelden te horen ‘Niets’. Als je dan aan hem of haar vraagt ‘Ga dan naar je lijf, loop je lijf langs, van je hoofd langzaam naar beneden tot je bij je voeten komt, wat kom je dan tegen?’,

wordt je cliënt zich bewust van spanning, pijn en onrust, wordt hij zich bewust dat er zich binnenin zijn lichaam van alles afspeelt. Dit bewustwordingsproces leidt tot gevoel; gevoel is het eindproduct van emotie.

PARTNER-
RELATIETHERAPIE

EMOTIEREGULATIE

Het vermogen om emoties te reguleren moeten we leren. Mensen komen niet kant-en-klaar op de wereld maar worden door levenservaringen in elkaar gelijkend (Ledoux, 2002). Dit gebeurt vooral in de interactie tussen kind en ouders of verzorgers, een proces dat vanaf de geboorte, of zelfs daarvoor, op gang komt. Bij de geboorte is de baby totaal afhankelijk van ouders om in leven te blijven en biologisch geprogrammeerd om in contact met de omgeving te zijn. Wij zijn kuddedieren, afhankelijk van anderen om in leven te blijven. Hechten moet, ongeacht of ouders aardig zijn of niet, ongeacht de kwaliteit van de zorg (Ross, 1997). Baby's zijn bij hun geboorte toegerust om zintuiglijke prikkels te registreren als fijn of niet fijn, en met hun lijfelijke uitingen – huilen, schoppen, gillen, lachen – geven ze signalen af aan de ouders over hun innerlijke toestand. Hoe de ouders de signalen van stress interpreteren en hoe ze erop reageren is cruciaal. Kunnen zij de emotie van hun kind verdragen, zijn zij in staat hun kind te troosten en verzorgen, gerust te stellen, of worden ze zelf in hun eigen emoties te erg geraakt of ontregeld? Op deze manier functioneren ouders als externe affectregulatoren en wordt het niveau van stresshormonen in het lijf en brein van de baby door de ouders bepaald (Schore, 2003a, 2003b). Gehechtheidstheorie beschrijft de emotionele interactie tussen ouders en kind en is in wezen een theorie over affect- en stressregulatie (Schore, 1994; Fonagy, 2002).

Bowlby is een van de eersten geweest die het belang van de actuele opvoedingssituatie onder de aandacht heeft gebracht (Holmes, 1993). Inmiddels is er veel onderzoek verricht naar de invloed van verschillen in gehechtheidservaringen op de ontwikkeling van kinderen. Baby's komen op de wereld in een al functionerend sociaal systeem en zijn biologisch geprogrammeerd om zich in een lang leerproces in dit systeem te voegen en aan te passen (Diamond & Maronne, 2003). Het kind leert wat het kan verwachten van zijn omgeving om te kunnen anticiperen op de reacties van anderen. Deze ervaringen worden opgeslagen in het onbewuste, lijfelijke, procedurele geheugen, toegankelijk via lijfervaringen tijdens het verdere leven maar grotendeels buiten het bereik van het autobiografische, bewuste, op taal gebaseerde geheugen. De wereld van de baby krijgt betekenis door de reacties van de ouders en het kind leert zichzelf kennen als

lief en geliefd of als lastig en tot last. De betekenis die een ouder aan het gedrag van de baby geeft, zal afhangen van zijn of haar vermogen tot empathie en het kanaliseren van de eigen emotionele reacties.

JEANNETTE
DE WAAL

ONDERZOEK NAAR GEHECHTHEID

Mary Ainsworth (et al, 1978) heeft als eerste getracht Bowlby's theorieën over gehechtheidsrelaties wetenschappelijk te onderzoeken. Hierbij heeft zij gebruikgemaakt van de 'Strange Situation Test'. Als uitkomst van haar onderzoek beschreef zij de inmiddels bekende gehechtheidscategorieën 'veilige gehechtheid' en 'onveilige gehechtheid'. De 'onveilige gehechtheid' werd onderverdeeld in twee categorieën, 'angstig-ambivalent' en 'angstig-vermijdend', waaraan later nog de derde categorie 'gedesorganiseerd' werd toegevoegd (Main & Soloman, 1990). Deze categorieën beschrijven het gedrag van kinderen onder stress en de wijze waarop zij hun emoties reguleren in overeenstemming met de emotionele mogelijkheden van hun ouders.

Veilige gehechtheid ontstaat in een relatie waarin een moeder de emoties en het gedrag van haar kind kan onderkennen als van hem, los van haar eigen emotie, en waar zij zonodig troost kan bieden, zonder zelf te ontregelen of angstig of boos te worden. Zij zal haar kind kunnen leren dat zijn emoties van hem zijn, zij zal aan zijn emoties woorden geven zodat hij er mettertijd zelf woorden voor zal hebben en gaandeweg het gevoel, horend bij de emotie, zal leren onderkennen. Belangrijk hierbij is de ervaring van afstemming tussen moeder en kind, met herstel van contact als gevolg. Veilige hechting is gebaseerd op een innerlijk model van de ander als veilig en betrouwbaar, en van het zelf als competent en 'om van te houden'. Voor Fonagy (2002) vormt veilige hechting het kader waarbinnen, in de interactie met de primaire zorgfiguren, het kind leert realiteit binnenin te onderscheiden van realiteit buiten, en zijn eigen emoties te onderscheiden van de emoties van anderen. Gehechtheid, affectregulatie en het vermogen tot mentaliseren (zie verderop) gaan samen.

Onveilige gehechtheid ontstaat als ouders zelf minder goed in staat zijn hun eigen affecten te reguleren en zelf ontregeld raken bij een confrontatie met de emoties van hun kind. Er zijn drie categorieën:

- *angstig-ambivalente gehechtheid* ontstaat bij onderregulatie van emoties;
- *angstig-vermijdende gehechtheid* ontstaat bij overregulatie van emoties;
- *gedesorganiseerde gehechtheid* ontstaat bij kinderen voor wie niets werkt.

Bij *angstig-ambivalente hechting* neemt de ouder de emotie van het kind over: kind angstig, moeder angstig, kind nog angstiger. Er ontstaat een positieve feedbacklus met een escalatie van gevoel, die een lange tijd van ontregeling met zich meebrengt. In de 'Strange Situation Test' blijven deze kinderen zich vastklampen aan moeder en zijn ze erg moeilijk te troosten. Hechtingsgedrag en afhankelijkheid worden geactiveerd ten koste van exploratie van de omgeving en autonomie. Ouders zijn beschikbaar maar hebben moeite de emoties van hun kind op adequate wijze in banen te leiden, emoties lopen op, er is dus sprake van onderregulatie. In de interactie tussen moeder en kind wordt dit zichtbaar op die momenten dat het kind angstig of boos is, zich bijvoorbeeld bezeert of een medische ingreep moet ondergaan. Artsen beschrijven moeders die even hard huilen als hun kind, zodat je als buitenstaander niet zou weten wie de ingreep heeft meegemaakt. Wiens emotie van wie is, is voor niemand duidelijk.

Bij *angstig-vermijdende gehechtheid* zullen ouders die gewend zijn om hun eigen emoties te negeren of als aanstellerij af te doen, te weinig reageren op de signalen van ontredde van hun kind. Een kind dat niet huilt als het pijn heeft of bij een scheiding van de ouders, wordt als 'makkelijk' ervaren. Het kind heeft dan al geleerd dat huilen geen of een negatieve reactie geeft, en dat in nood niet op steun of troost gerekend kan worden. Bij de 'Strange Situation Test' zien we dat die kinderen niet of nauwelijks reageren op de afwezigheid van hun moeder – autonomie en zelfredzaamheid heeft al de overhand genomen ten koste van hechting. Bij deze kinderen zijn emoties overgereguleerd. Hoewel hartslag en cortisolspiegel van deze kinderen geen verschil vertonen ten opzichte van die van ambivalent gehechte kinderen, is hun ontredde niet in hun gedrag merkbaar (Fraley, Davis & Shaver, 1998).

Een jongeman vertelt hoe zijn vader hem altijd uitlachte als hij huilde: 'Alleen meisjes huilen'. Als anekdote vertelt hij ook hoe hij als twaalfjarige geprobeerd had door te lopen toen hij bij het skiën zijn been had gebroken, en hij was zeer verbaasd door mijn geschokte reactie.

Het derde type onveilige gehechtheid wordt *gedesorganiseerde gehechtheid* genoemd (Main & Soloman, 1990). In de interactie tussen ouders en kinderen is aanklampen noch vermijden effectief gebleken om affectregulatie te bewerkstelligen. Gedesorganiseerde gehechtheid is de enige gehechtheidscategorie die een duidelijk verband met latere psychopathologie laat zien (Lyons-Ruth &

Jacobvitz, 1999). Hier zijn het de ouders zelf die de bron zijn van angst; het zijn ouders die agressief, verwaarlozend en vooral onvoorspelbaar zijn. Hun kinderen zijn niet in staat een eenduidig innerlijk werkmodel te ontwikkelen, maar blijven innerlijke representaties houden van hulpeloosheid aan de ene kant en vijandigheid aan de andere (Nicolai, 2005). 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.

JEANNETTE
DE WAAL

Gehechtheidstheorie gaat dus over lijfreacties die ingebouwd zijn in ons procedurele geheugen en die in tijden van stress en dreiging geactiveerd worden. Deze reacties vormen de copingstrategieën die deel uit maken van onze automatische piloot. Ze bepalen op onbewust niveau onze reacties op de omgeving en onze omgang met anderen.

GEHECHTHEIDSTIJDEN IN HET VOLWASSENEN LEVEN

In aansluiting op het onderzoek naar gehechtheid bij kinderen heeft Mary Main (et al, 1985) het 'Adult Attachment Interview' (AAI) ontwikkeld om gehechtheidscategorieën op volwassen leeftijd te onderzoeken. De gehechtheidscategorieën die zij op grond van onderzoeksgegevens uit de AAI beschrijft, laten zien dat deze op volwassen leeftijd niet anders zijn dan op jonge leeftijd (Holmes, 2001):

- veilige gehechtheid versus veilig/autonoom;
- angstig-vermijnd versus dismissing;
- angstig-ambivalent versus gepreoccupeerd;
- gedesorganiseerd versus unresolved/gedesorganiseerd.

Een belangrijke vraag is of de hechtingscategorieën op jonge leeftijd voorspellend zijn voor gehechtheid op volwassen leeftijd. Verschillende studies over de laatste vijftien jaar hebben aangetoond dat de gehechtheidsrepresentaties van kind tot volwassene een matige tot hoge stabiliteit laten zien (Scharfe, 2003). Tevens blijkt uit longitudinaal onderzoek dat als gehechtheidscategorieën veranderen, dit parallel loopt aan belangrijke veranderingen in levensomstandigheden, ten goede of ten kwade.

Bowlby (1988) benadrukte het verband tussen de vroegere gehechtheidservaringen tussen ouders en kinderen en het vermogen van een individu om zich op volwassen leeftijd emotioneel te binden aan anderen en langdurige intieme relaties aan te gaan. Hij stelt dat alle betekenisvolle interacties met belangrijke anderen op volwassen leeftijd verband houden met basisaannames over de beschikbaar-

heid en veiligheid van die anderen. Gehechtheidscategorieën kunnen gezien worden als breukvlakken onder de oppervlakte. Als er in het dagelijkse leven geen noemenswaardige stress bestaat, zullen ze onzichtbaar blijven. Als er druk op het systeem komt, bijvoorbeeld door problemen op het werk, ziekte, ruzie met geliefden of de komst van kinderen, worden de oude strategieën zichtbaar. Hoe onveiliger en problematischer de vroegere hechtingsrelatie geweest is, hoe minder stressbestendig en stabiel relaties in het latere leven zullen zijn en hoe sneller de persoon in kwestie zich bedreigd en onveilig zal voelen, hoe sneller dus ook de basale copingstrategieën geactiveerd zullen worden.

PARTNER-
RELATIETHERAPIE

GEHECHTHEID EN PARTNERRELATIES

Johnson (2004) plaatst emoties en emotionele reacties in de volwassen partnerrelatie in het kader van gehechtheid en de angst voor – of het gevoel van – verlies van contact met de geliefde ander.

Vermeende afwijzing of verraad door de partner, een partner die niet emotioneel beschikbaar is in momenten van nood, deze situaties roepen angst en protest op, brengen gedrag op gang dat bedoeld is om contact te herstellen. Oud gehechtheidsgedrag wordt geactiveerd. Specifieke *triggers* in de buitenwereld spelen een belangrijke rol in het uitlokken van hechtingsgerelateerd gedrag (Rholes et al, 1998).

Non-verbale aspecten van interacties zijn van groot belang. Gezichtsuitdrukkingen en toon van stem doen onze alarmbellen rinkelen, of maken ons weer rustig. Het autonome zenuwstelsel met alle erbij behorende lijfreacties wordt geactiveerd en vroeg geleerde patronen van respons worden zichtbaar: vechten of vluchten, zich terugtrekken, verlammen, zich afsluiten. Dit gedrag, met alle emotionele uitingen, wordt geregistreerd en geïnterpreteerd door de partner, en de betekenis die hij of zij daaraan geeft, zal zijn of haar reactie op de ander bepalen. Er is de impliciete hoop of verwachting dat de ander het 'zal begrijpen'. Maar juist hier kan het fout gaan. De emoties van de partner zijn niet altijd voor de ander als zodanig begrijpelijk en kunnen zelf weer een signaal van onveiligheid vormen. De heftigheid van een emotie kan gevoeld worden als kritiek of afwijzing en niet als een verlangen naar begrip of opvang. Zo ontstaat een cirkel van angst voor contactbreuk en noodkreten over en weer die alleen maar tot toenemende *arousal* en emotionele escalatie leiden.

Op grond van uitkomsten van vragenlijsten en ander onderzoek op basis van zelfrapportage bij volwassenen, blijkt onveilige gehechtheid vooral langs twee onderliggende dimensies georgani-

seerd te zijn, namelijk vermijding en angst (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan et al, 1998). De eerste dimensie, vermijding, verwijst naar de neiging om vooral op eigen competentie te vertrouwen en de nadruk op zelfstandigheid te leggen. In de relatie met de partner ligt het accent op onafhankelijkheid. De tweede dimensie, angst, gaat over de mate waarin mensen zich bezighouden met de gedachte dat een partner niet voldoende steun zou geven of niet aanwezig zou zijn in tijd van nood. Mensen die laag scoren op deze twee dimensies laten een veilige gehechtheidsstijl zien (Mikulincer et al, 2002).

JEANNETTE
DE WAAL

Voor Fonagy (et al, 2002) vormt veilige hechting de noodzakelijke voorwaarde voor het ontwikkelen van het vermogen tot mentaliseren. Mentaliseren gaat over het vermogen anderen te ervaren als individuen met een eigen emotionele binnenwereld, eigen wensen, verlangens en drijfveren, en verschillend van het zelf. Veilige gehechtheid en een goed ontwikkeld vermogen tot mentaliseren maken het mogelijk om in tijden van nood op adequate wijze hulp van anderen te zoeken, in het vertrouwen dat anderen beschikbaar zullen zijn, zonder angst voor verlies van eigen autonomie of competentie. Het betekent ook het vermogen om de emotie en het gedrag van een partner op flexibele wijze te interpreteren, zonder het te zeer op zichzelf te betrekken.

VEILIGE GEHECHTHEID EN DE PARTNERRELATIE

De afgelopen vijftien jaar is er veel onderzoek gedaan naar de invloed van veilige tegenover onveilige gehechtheid op de partnerrelatie. De resultaten bevestigen wat op grond van gezond verstand te verwachten zou zijn. Veilige gehechtheid is geassocieerd met stabiele relaties over langere tijd, grotere kwaliteit van de partnerrelatie, betere conflictoplossende strategieën en het vermogen elkaar tot steun te zijn. Veilig gehechte stellen delen meer emoties met elkaar, zijn meer communicatief en zijn accurater in het interpreteren van non-verbale communicatie bij de partner (Mikulincer et al, 2002). In een laboratoriumonderzoek naar het oplossen van partnerrelatieconflicten door middel van gedragstechnieken, blijkt dat bij veilig gehechte personen het oplossen van een conflict een positieve invloed heeft op de beleving van de partner. Bij onveilig gehechte mensen geldt dit echter niet; een negatief oordeel over een partner bleek niet te veranderen na het oplossen van een conflict (Rholes et al, 1998).

Delen met anderen maakt het mogelijk om pijn te verdragen. Het is niet de contactbreuk op zich waar het om gaat, maar het vermogen

om het contact te herstellen en de ander te hervinden. 'De mens is niet gemaakt om alleen te lijden, evenmin als hij gemaakt is om alleen lief te hebben' (Van Dantzig, 1995, p. 207).

Voor de therapeutische relatie betekent dit dat veilig gehechte mensen beter in staat zullen zijn een hulpvraag adequaat te formuleren en op hun eigen innerlijke wereld en die van anderen te reflecteren (De Waal, 2002). Zij zullen gemotiveerd zijn, introspectief, niet te afhankelijk, blij met de aangeboden hulp, en tevens in staat tot empathie met de partner. Het zijn de 'makkelijke' cliënten, die ons als therapeuten ook het gevoel geven goed werk te doen!

PARTNER-
RELATIETHERAPIE

VERMIJDENDE GEHECHTHEID EN DE PARTNER- RELATIE

Vermijdend gehechte mensen hebben geleerd vooral autonoom te zijn. Het kernconflict is angst voor emotionele afhankelijkheid en nabijheid. Voor hen is het niet vanzelfsprekend dat hulp beschikbaar zal zijn als die nodig is; uit ervaring weten zij dat je vooral op jezelf moet vertrouwen – niet alleen 'zelf doen' maar ook alléén. Als je hulp nodig hebt, ben je 'de sukkel die het niet zelf kan', vertelde een cliënt mij onlangs. Alles staat in het teken van zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Vermijdend gehechte personen zullen niet gauw een partner betrekken bij een probleem en zullen ook moeite hebben een hulpvraag van de partner te verdragen. Zij zijn zich weinig bewust van hun eigen emotionele behoeftes noch van die van anderen, en hun behoefte om emoties met hun partner of een ander te delen, is beperkt (Rholes et al, 1998).

In de psychotherapeutische relatie zijn dit moeilijke mensen die langere tijd nodig hebben om vertrouwen te ontwikkelen. Kwetsbaarheid laten zien, vraagt geduld en tijd van de psychotherapeut, omdat deze gevoelens ook voor de cliënt zelf moeilijk toegankelijk zijn. Als therapeut zien wij dan mensen die duidelijk geëmotioneerd zijn terwijl zij ontkennen iets te voelen. Het zijn mensen die meekomen met – of tegenstribbelend mee gesleurd worden door – een partner, zonder zelf behoefte te hebben aan hulp. De kans op afhaken is groot als de therapeut te snel probeert pijn en verdriet zichtbaar te maken, te nadrukkelijk met een 'hulpaanbod' komt of een hulpvraag eist als start voor therapie. Hulp van anderen wordt niet als hulp ervaren maar als een correctie, een bewijs van onvermogen. Iets niet zelf kunnen, je van anderen afhankelijk maken, is angstaanjagend, en zoals een cliënt mij uitlegde: dat gevoel wil je gewoon niet voelen.

JEANNETTE
DE WAAL

Paul, oudste van drie kinderen, heeft vanaf zijn achtste jaar, na de suïcide van zijn vader, geprobeerd vooral niet moeilijk te zijn voor zijn moeder, die na de dood van haar man jarenlang depressief is geweest. Op zijn werk is hij een toegewijde medewerker en overuren maken is vanzelfsprekend. Suzanne, zijn vrouw, is opgegroeid met een vader – leraar op een middelbare school – die fysiek veel thuis was maar emotioneel onbereikbaar, onder andere door alcoholmisbruik. Zij beschrijft haar mislukte pogingen als kind om zijn aandacht te trekken, terwijl hij 's middags thuis op de bank in de woonkamer een boek lag te lezen. Als zij om aandacht vroeg, kreeg zij stevast te horen dat zij lastig was en moest ophouden met zeuren.

Als Paul weer aangeeft dat hij een paar dagen weg zal zijn voor zijn werk ontploft zij, ze zegt dat hij net zo goed op zijn werk kan blijven wonen en wat haar betreft zelfs helemaal weg kan blijven. Paul voelt zich niet gezien – hij werkt immers hard voor het gezin en verdient een goed salaris waarvan Suzanne ook profiteert. Het feit dat Suzanne zich eenzaam voelt, dat zij hem mist, ervaart hij als verstikkend. Hij weet zich geen raad met haar emoties en eist dat zij rationeel blijft, zegt dat haar boosheid hem tot meer afstand dwingt. Hij heeft vooral behoefte aan rust – net zoals Suzanne's vader vroeger. Hij stelt dan allerlei oplossingen voor, zoals een vakantie met een vriendin. Hij zorgt immers ook voor zichzelf? In de interactie in mijn kamer zien we wat thuis ook gebeurt: hoe beheerster Paul reageert, hoe heftiger, tot gillens toe, de reactie van Suzanne wordt, en omgekeerd.

De therapie: na drie intakegesprekken met beide partners komt Suzanne alleen. Paul ziet er de noodzaak niet van in dat hij zelf participeert, want het probleem ligt toch bij Suzanne? Zij is toch diegene die boos is, terwijl hij tevreden is met hun relatie? Verder – terwijl hij mij verzekert dat hij 'alles over heeft' voor zijn vrouw – is het ook te lastig met zijn werk, legt hij uit. Na een tiental gesprekken met Suzanne alleen, waarin wij woorden vinden voor haar eenzaamheid en die kunnen plaatsen in het kader van haar intense eenzaamheid in haar kinderjaren, nodigen wij Paul weer uit om deel te nemen aan de gesprekken – en hij komt.

Suzanne is nu niet meer boos, zij kan hem vertellen hoe zij hem mist, hoe eenzaam zij zich voelt in de dagen en nachten dat hij over Europa vliegt. Voor hem is dit helemaal nieuw. Stukje bij beetje, tijdens verschillende gesprekken, begint

hij te vertellen hoe de 'afhankelijkheid' van zijn vrouw hem benauwde – 'angst' is vooralsnog een te heftig woord. 'Alles onder controle' blijkt voor hem belangrijk en als Suzanne emotioneel werd, was controle ver te zoeken. Haar emotie belemmerde zelfs zijn denken, kan hij nu vertellen. Voor zijn gevoel was het een probleem waarvoor hij verantwoordelijk werd gemaakt, dat hij geacht werd op te lossen. Als hij dat niet kon, was hij een sukkel.

Met een gevoel van verbijstering leert hij gaande de gesprekken dat hij haar gevoel niet hoeft op te lossen maar er in eerste instantie alleen maar naar hoeft te luisteren. Heel voorzichtig – en we zijn inmiddels twintig gesprekken en een jaar verder – kan hij nu het woord 'angst' horen met betrekking tot zichzelf. Zoals te voorspellen, blijkt het te gaan over de vrees 'het' niet aan te kunnen en het gevoel er alleen voor te staan. Tot zijn verbijstering hoort hij zijn vrouw zeggen: maar ik ben er dan toch? Voor zijn gevoel was zij er niet. Door Suzannes getrek en verwijten had hij zich geconfronteerd gevoeld met zijn onvermogen om haar gelukkig te maken, wat zijn gevoel alleen op de wereld te staan had bevestigd.

In de therapie kunnen we nu beginnen woorden te vinden voor zijn onderliggende, existentiële pijn, de pijn van het kind dat niemand heeft om op terug te vallen en dat zich noodgedwongen sterk moest maken. Gehechtheidstheorie heeft een kader gegeven waarbinnen zijn loochening van zwakheden en pijn begrijpelijk waren. Een kader dat duidelijk heeft gemaakt waarom Paul geen hulpvraag had en dat mij heeft geholpen om niet een hulpvraag te verlangen als uitgangspunt voor therapie. Dat mij ook heeft geholpen het geduld op te brengen om het contact met hem vast te houden totdat de tijd voor hem rijp was om zijn emotie toe te laten en woorden te zoeken voor de erbij behorende gevoelens.

GEPREOCCUPEERDE GEHECHTHEID EN DE PARTNERRELATIE

Gepreoccupeerd gehechte mensen scoren hoog op de dimensie 'angst', en in hun relaties met anderen staat zowel angst voor verlating als een niet te stelpen onzekerheid over de liefde van anderen centraal. Intieme relaties worden gekenmerkt door een behoefte aan controle (Rholes et al, 1998). Vrees voor verlating en het gevoel niet zonder de liefde van de ander te zullen overleven, maken deze mensen aanklappend, voortdurend twijfelend aan de toewijding van de

ander en geneigd de ander te controleren. Het is alsof zij geen eigen benen hebben om op te staan, zonder de ander zijn zij bang te bezwijken. Zij hebben moeite de partner (en vaak ook de kinderen) een eigen leven toe te staan, en als gevolg van hun angsten kunnen zij bemoeizuchtig en achterdochtig worden. Het is voor deze mensen moeilijk om afstand te verdragen, want afstand betekent 'uit het zicht, uit het hart'. Behoeft van de partner aan eigen ruimte betekent een afwijzing. Time-outopdrachten met als doel de-escalatie van heftige emotionele interacties kunnen bij deze mensen mislukken, omdat zij de opgelegde emotionele afstand niet verdragen.

JEANNETTE
DE WAAL

Monique arriveert woedend in de partnerrelatiegroep, zich heftig beklagend over het feit dat haar man Johan haar niet serieus neemt, haar mening niet de moeite waard vindt en zich in alles superieur voelt. Alleen zijn werk interesseert hem.

Johan is hoogleraar wiskunde en ook zijn relatieproblemen probeert hij wiskundig op te lossen.

Gevraagd naar voorbeelden vertelt Monique dat het de taak van Johan is de afwasmachine in en uit te ruimen. Naar haar mening wacht hij daar te lang mee, zodat zij gedwongen wordt het dan maar zelf te doen. Hierdoor wordt zij steeds geconfronteerd met lepels die hij er verkeerd inzet zodat er water in blijft staan. Keer op keer heeft zij hem hierop geattendeerd, en het feit dat hij aan zijn eigen handelwijze vasthoudt, is voor haar het onomstotelijke bewijs dat hij niet van haar houdt en op haar neerkijkt. Verder is hij te veel van huis en als hij niet thuis zal eten, vertelt hij haar dat vaak niet of op het laatste moment, zodat zij zich genoodzaakt voelt zijn agenda te controleren. Dit ervaart hij als een inbreuk op zijn privacy, waardoor hij zijn agenda is gaan verstoppen, wat voor haar het bewijs vormt dat hij 'niet te vertrouwen is' en waarschijnlijk van haar af wil. Zij is hierin niet gerust te stellen.

Op onze vraag vertelt Johan dat hij zo tegen de scènes op ziet dat hij het steeds uitstelt om aan zijn vrouw te vertellen als hij ergens naartoe moet, hoewel hij weet dat dit niet helpt. Met schroom geeft hij toe een congres in het buitenland te verwelkomen omdat er dan een paar dagen zonder ruzie is.

Monique is de middelste van drie kinderen, zij heeft een oudere broer die vroeger 'lastig' was en een jonger zusje. Haar vader, zakenman, bemoeide zich niet met de opvoeding en moeder kon de kinderen niet aan. Moeder betrok haar veel bij haar problemen en Monique herinnert zich hoe zij wakker lag om te luisteren of moeder aan het huilen was. Moeder was

vaak boos of verdrietig en zij en haar man hadden veel ruzie. In het gezin ging het er altijd heftig aan toe. Monique heeft ervaren dat wie het hardst schreeuwde de meeste kans had om gehoord te worden, maar soms ging deze strategie mis en werd je voor je geschreeuw gestraft. Als Monique zou stoppen met timmeren op de deur van haar man, zou dat betekenen het opgeven van de behoefte om gehoord of gezien te worden. In de therapiekamer zien wij hoe weinig gereguleerd haar emoties zijn, en wij kunnen slechts vermoeden hoe het thuis toegaat. Haar angst voor verlating ligt altijd op de loer, opgeroepen door de minste of geringste negatieve ervaring. Onderscheid tussen haar eigen gevoelens en die van haar man is voor haar bijna niet mogelijk.

De therapie: mensen met gepreoccupeerde gehechtheid klampen zich niet alleen vast aan hun partner maar ook aan de therapeut. Monique belde stevast op na de groepsessies. Al was driekwart van de zitting over haar en Johan gegaan dan nog voelde zij zich niet gehoord. Zij vroeg ook geregeld om extra afspraken tussendoor. Overigens hebben wij dat maar één keer gehonoreerd, toen zij haar man was aangevlogen en er klappen waren gevallen. Ook kregen wij regelmatig te horen dat onze inspanningen 'niet hielpen', of dat 'het nog steeds niet was opgelost'.

Met behulp van zowel de therapeuten als de andere groepsleden lukte het Monique om langzaamaan haar boosheid los te laten en stil te staan bij haar eigen emoties. Op eigen benen staan leek volstrekt onmogelijk, zij voelde zich niet in staat om zichzelf te troosten en totaal afhankelijk van haar man (en van ons) om te kunnen functioneren. Waar de vermijdend gehechte persoon moet leren de ander toe te laten, moet de gepreoccupeerd gehechte persoon leren op eigen krachten te vertrouwen. Zo is het ook gegaan bij Monique en Johan. Het kunnen voelen van de wanhoop die zij als klein kind had meegemaakt, het besef dat vroeger alleen de pijn van moeder ertoe deed, het gevoel er zelf niet toe te doen, heeft het haar mogelijk gemaakt op te houden haar man verantwoordelijk te stellen voor haar welzijn. Zij kon ervaren dat zij nu niet vijf jaar was en afhankelijk, maar een volwassen vrouw van 44 jaar. Doordat zij niet meer in de aanval ging, maar aan haar man kon vertellen wat er in haar leefde, kon hij naar haar luisteren en er voor haar zijn. De lepels in de afwasmachine werden een gewone ergernis, ontdaan van diepere betekenis.

GEDESORGANISEERDE/'UNRESOLVED' GEHECHTHEID EN DE PARTNERRELATIE

JEANNETTE
DE WAAL

Bij partners van wie één (of beiden) gedesorganiseerd gehecht is, is de boodschap: kom dichtbij want ik heb je nodig, maar ga weg want ik stik. Hier zien wij tegelijkertijd het zoeken naar nabijheid en het angstvallig vermijden van contact (Johnson, 2004). De ander die nodig is als toeverlaat is ook de bron van angst, twee onverenigbare emotionele reacties. Vaak zien wij dissociatieve neigingen bij deze mensen, niet alleen als vlucht voor het contact met de omgeving maar ook als vlucht voor het contact met het eigen gevoelsleven. De partners bevinden zich in een onoplosbaar dilemma waar niets goed voelt. Dit zijn situaties waarin oude trauma's gereactiveerd worden. Heftige en moeilijk te reguleren emoties kunnen blootgelegd worden, wat geweld tot gevolg kan hebben. Wanhoop en woede zijn een explosieve combinatie. Personen bij wie een borderline persoonlijkheidsstoornis is gediagnosticeerd, bevinden zich veelal in deze categorie.

Ook in de therapeutische relatie ondervinden wij het dilemma van aanklampend gedrag samengaand met een angst voor nabijheid. De verlangde nabijheid maakt ook weer angstig en moet tenietgedaan worden. Dit zijn cliënten die therapeuten tot wanhoop kunnen drijven, want emoties zijn bij voortduring heftig en niets lijkt te helpen. Het is van groot belang dat de therapeut aandacht heeft voor onderliggende gedesorganiseerde gehechtheid. Het behandelen van deze problematiek vraagt echter ervaring met ernstige persoonlijkheidsstoornissen en trauma. In het bestek van dit artikel kan ik hierop niet verder ingaan.

CONCLUSIES

Tot slot: wat is het belang van theorieën over gehechtheid en affectregulatie voor de partnerrelatietherapeut? In het licht van het hierboven geschrevene zou ik u een aantal gedachten willen voorleggen.

- Emoties spelen een centrale rol in het leven van alledag, laten ons doorlopend weten of de wereld om ons heen veilig of onveilig voelt. Emoties zijn dus niet alleen storende verschijnselen die zo snel mogelijk uit de therapiekamer verbannen moeten worden, maar maken fundamenteel deel uit van ons functioneren. Als zodanig moet aandacht voor emoties, voor emotionele regulatie en voor de gehechtheidsrelaties die hieraan ten grondslag liggen centraal staan bij psychotherapeutische interventies.
- De relatie tussen cliënt en psychotherapeut vertoont parallellen met de vroege relatie tussen ouders en kind (Dozier & Tyrrell,

1998). In de psychotherapeutische relatie functioneren therapeuten als externe affectregulatoren. Het vermogen van de therapeut om de affecten van cliënten te verdragen terwijl de eigen emotionele binnenwereld toegankelijk blijft, bepaalt en begrenst de intensiteit en inhoud van de emoties die binnen de therapie geëxploreerd kunnen worden (Schore, 2004). Kunnen wij die emoties van onze cliënten horen en erop reflecteren, of maken die ons ook angstig en wijzen wij ze af?

- Partners functioneren eveneens als emotionele regulatoren voor elkaar. Een partner die de emotie van zijn of haar partner kan horen en verdragen, heeft een stabiliserend effect op de interactie en kan een veilige haven vormen voor de ander.
- Beslissend voor de gevolgen van traumatische ervaringen is niet hun inhoud, maar of en hoe in het latere leven hierover gereflecteerd kan worden. Als iemand vertelt een gezellige of veilige jeugd te hebben gehad, wil dat niet zeggen dat hij of zij veilig gehecht is. Of iemand wel of geen akelige ervaringen heeft meegemaakt, is minder belangrijk dan hoe hij met zijn eigen emotionele reacties en die van anderen omgaat.
- Hierin ligt besloten de mogelijkheid om door psychotherapie alsnog onveiligheid in veiligheid te veranderen. Niet de feiten veranderen, maar de beleving van een persoon met betrekking tot die feiten wordt anders. Daardoor kan de impact van gebeurtenissen uit het verleden op het heden ook veranderen.
- Gehechtheidstheorie kan op een heldere manier aan cliënten uitgelegd worden. Iedereen begrijpt het verhaal van het kind dat heeft geleerd voor zichzelf te zorgen of het kind dat zich vastklampt uit angst voor verlaten. Dit betekent dat deze theorie simpel is uiteen te zetten in termen van het reguleren van emoties, veiligheid, nabijheid en afstand. De toegankelijkheid van de gehechtheidstheorie draagt in belangrijke mate bij aan haar waarde voor de psychotherapie en de psychotherapeutische relatie.
- Gehechtheidstheorie biedt houvast aan de therapeut, vormt als het ware een veilige basis om op terug te vallen als hij het zicht op de emoties van zijn cliënten en van hemzelf dreigt te verliezen.

Volgens Schore (1994) staan we aan het begin van de eeuw van het brein; misschien kunnen we hieraan toevoegen: van de aandacht voor emotie en emotieregulatie binnen de therapeutische relatie.

*Literatuur*JEANNETTE
DE WAAL

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment Styles among Young Adults: A Test of a Four-category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. New York: Basic Books.
- Brennan, K.A., Clark, C.L. & Shaver, P.R. (1998). Self-Report Measurement of Adult Attachment: An Integrative Overview (pp.46-76). In: J.A. Simpson & W.S. Rholes (eds.), *Attachment Theory and Close Relationships*. New York/London: The Guilford Press.
- Dantzig, A van. (1995). Vijftig jaar na Auschwitz. In: *Is alles geoorloofd als God niet bestaat?* Amsterdam: Boom.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. London: Heineman.
- Diamond, N. & Maronne, M. (2003). *Attachment and Intersubjectivity*. London: Whurr Publishers.
- Dozier, M. & Tyrell, C. (1998). The Role of Attachment in Therapeutic Relationships (pp.221-248). In: A. Simpson & W.S. Rholes (eds.), *Attachment Theory and Close Relationships*. New York/London: The Guilford Press.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L.J. & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of Self*. New York: Other Press.
- Fraley, R.C., Davis, K.E. & Shaver, P.R. (1998). Dismissing Avoidance and the Defensive Organization of Emotion, Cognition and Behaviour (pp.249-270). In: A. Simpson & W.S. Rholes (eds.), *Attachment Theory and Close Relationships*. New York/London: The Guilford Press.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and Attachment theory*. London/New York, Routledge.
- Holmes, J. (2001). *The Search for the Secure Base: Attachment Theory and Psychotherapy*. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Johnson, S.M. & Wayne, D. (2002). Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Secure Connections (pp.221-250). In: A.S. Gurman & N. Jacobson (eds.), *Clinical Handbook of Marital Therapy, 3rd edition*. New York/London: The Guilford Press.
- Johnson, S.M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection*. New York: Brunner-Routledge.
- Ledoux, J. (1998). *The Emotional Brain*. London: Phoenix.
- Ledoux, J., (2002). *Synaptic Self: How Our Brains become Who We are*. New York: Viking Penguin.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment Disorganisation: Unresolved Loss, Relational Violence and Lapses in Behavioral and Attentional Strategies (pp.520-554). In: J. Cassidy & P.R. Shaver (eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York/London: The Guilford Press.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to the Level of Representation (pp.66-104). In: E. Bretherton & E. Waters (eds.), *Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (serial 209, 1-2).

- Main, M. & Soloman, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/disorientated during the Ainsworth Strange Situation Test (pp.121-160). In: M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (eds.), *Attachment during Preschool Years: Theory, Research and Intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P.A. & Cowan, C.P. (2002). Attachment Security in Couple Relationships: A Systemic Model and its Implications for Family Dynamics. *Family Process*, 41.3, 405-432.
- Nicolai, N. (2005). Workshop, Studiedag Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, Amsterdam.
- Rholes, W.S., Simpson, J.A. & Stevens, J.G. (1998). Attachment Orientations, Social Support and Conflict Resolution in Close Relationships (pp.166-188). In: A. Simpson & W.S. Rholes (eds.), *Attachment Theory and Close Relationships*. New York/London: The Guilford Press.
- Ross, C. (1997). *Dissociative Identity Disorder: Diagnosis, Clinical Features and Treatment of Multiple Personality*. New York: John Wiley & Sons.
- Selvini Palazzoli, M. (1975). *Paradox en Tegenparadox*. Alphen aan de Rijn: Samson.
- Scharfe, E. (2003). Stability and Change of Attachment Representations from Cradle to Grave, in: S.M. Johnson & V.E. Whiffen (Eds.) *Attachment Processes in Couple and Family Therapy* (pp. 64-84) The Guilford Press, New York, London.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Organization of Self*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schore, A. (2003a). *Affect Dysregulation and the Disorders of Self*. New York: Norton.
- Schore, A. (2003b). *Affect Regulation and the Repair of Self*. New York: Norton.
- Schore, A. (2004). Trauma Conference GGZ Drenthe: 'The broken self'.
- Waal, J. de (2002). In den beginne was er hechting: De waarde van theorieën over hechtingsstijlen voor de psychotherapeutische behandeling en indicatiestelling. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 28.6, 489-500.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. New York: Norton.