De invloed van hechting op het lijf, onze emoties, ons denken en doen

Hechting in de ergotherapiekamer

Tekst: Linda van der Voorde
Beeld: www.tbv-online.nl/magazine-artikelen/bevorderen-van-mentaliserend-vermogen/

Zowel veilige als onveilige hechting heeft invloed op het lijf, het stress-systeem, de emoties, de gedachten en het handelen. Bij bepaalde doelgroepen, zoals mensen met chronische pijn, WAD en SOLK, komt een onveilige hechting vaker voor dan bij de normale populatie. Ergotherapeuten komen deze doelgroepen regelmatig tegen in hun werkveld. Ergotherapeut Linda van der Voorde hoopt met dit artikel meer achtergrond en ideeën mee te geven over hóe hechting van invloed kan zijn op de ergotherapeutische behandeling.

Bowlby (1969, 1973) ontwikkelde in de jaren vijftig van de vorige eeuw de kern van de hechtingstheorie. Veilige hechting ontstaat als verzorgers sensitief reageren op de signalen van het kind. Hierdoor ervaren we een geïnternaliseerde veilige basis. Een basis in onszelf waar we naar terug kunnen keren als we bijvoorbeeld iets moeilijks of stressvols meemaken. We kunnen onszelf dan bijvoorbeeld troosten, geruststellen of aanmoedigen. Dit maakt dat we emotioneel weer in balans komen en dat er sprake is van veerkracht.

Er zijn verschillende hechtingsstijlen en in ons volwassen leven hanteren we meer dan één hechtingsstijl. We zien dat er bij stress wordt teruggegrepen naar de hechtingsstijl die de voorkeur geniet. Verderop in dit artikel zal ik terugkomen op de verschillende hechtingsstijlen, maar eerst geef ik een inkijk in hoe hechting van invloed is op onze fysieke, emotionele en representatieve domeinen. Deze domeinen benoem ik apart, wetende dat ze met elkaar verbonden zijn en veel invloed op elkaar hebben.

Fysieke domein

De eerste ervaringen die wij als mens hebben, komen tot uiting in ons lichaam. Een kind weet niet dat hij honger heeft maar ervaart fysieke prikkels, zoals een onprettig gevoel in de buik of spanning. Als de ouder goed afgestemd is op de baby zal deze het signaal vertalen naar de onderliggende behoefte (bijvoorbeeld voeding). Uit onderzoek blijkt dat de permanente nabijheid van de gehechtheidsfiguur voor de baby, letterlijk dient voor het reguleren van het inwendig functioneren van zijn lichaam. De kwaliteit van de gehechtheidsrelatie heeft invloed op hoe gevoelig het lichaam later in het leven reageert op stressvolle gebeurtenissen. Bij onveilige hechting wordt het ‘stress-systeem’ sneller actief en zien we ook dat herstel naar een ontspannen toestand vertraagd verloopt. Deze verstoorde sociaal-emotionele ontwikkeling kan afwijkingen in het endocriene-, immuun- en pijnsysteem tot gevolg hebben.

Emotionele domein

Emoties zijn altijd verbonden met het lichaam, ze zijn als eerste voelbaar als lichamelijke sensaties. Ook worden emoties uitgedrukt in lichaamssignalen. Terug te vinden in uitdrukkingen als: ‘pijn aan het hart’ of ‘dat ligt als een steen op de maag’. In onze eerste levensjaren hebben we anderen nodig om onze emoties te leren reguleren. Emotieregulatie betekent emoties kennen, herkennen, verdragen, reguleren en benutten: ‘ik mag voelen wat ik voel en die gevoelens gebruiken om mezelf beter te begrijpen’. Het kind ontwikkelt vervolgens ruimte om te kijken naar de eigen emoties en leert hier betekenis aan te geven. Uiteindelijk zal een

veilig gehecht kind dit als volwassene zelf gaan doen. Bij onveilig gehechte mensen wordt het centraal zenuwstelsel sneller gemobiliseerd door prikkels die met angst beladen emotieschema's activeren. De emotieregulatie bij onveilige hechting is verstoord geraakt. Emotionele ontregeling kan worden gekoppeld aan toename van fysieke klachten en is voor de behandeling van de ergotherapeut van belang.

Hieronder volgen twee belangrijke voorbeelden waardoor een verstoorde emotieregulatie kan ontstaan

Ongemarkeerd spiegelen

Als de ouder onvoldoende onderscheid maakt tussen zijn eigen gevoel en het gevoel van het kind. Als dit structureel gebeurt, vervaagt het onderscheid tussen de eigen emoties en die van anderen. De eigen ervaring kan vervolgens niet worden gereguleerd en neemt toe in intensiteit.

Incongruent spiegelen

Als de ouder niet spiegelt wat het kind voelt. Als dit veelvuldig gebeurt leert het kind dat een deel van de emotionele beleving 'er niet mag zijn'. Hij/zij kan vervreemd raken van (een deel van) zijn gevoelswereld en zijn gevoel minimaliseren of van ondergeschikt belang maken. Voorbeelden zijn: 'stel je niet zo aan', 'je bent nu een grote jongen', 'daar hoef je niet meer om te huilen', etc.

Emoties zijn de processen waardoor we van binnenuit beoordelen of de ervaringen die we meemaken goed of slecht zijn. Het is voornamelijk op basis van deze inschatting dat we (bewust of onbewust) besluiten hoe we zullen handelen. Meer in het algemeen kunnen we vaststellen dat onze emoties ons een intern waardensysteem verschaffen, waarmee we ons hele leven lang in staat zijn betekenis toe te kennen aan onze ervaringen en te beslissen hoe we verder moeten.

Emoties hebben invloed op het handelen en op ons lichaam. Pijnklachten kunnen een uiting zijn van door de cliënt onbegrepen emoties. Het is van belang om te begrijpen hoe de cliënt geleerd heeft om met emoties om te gaan en hoe dit van invloed is op de ervaren beperkingen en het gedrag van de cliënt. Denk bijvoorbeeld aan de cliënt die neigt helemaal één te worden met al zijn emoties, heel veel lichamelijke sensaties ervaart en hierdoor helemaal passief wordt. Als de cliënt nooit heeft geleerd om dit te reguleren dan is dit dus ook enorm overweldigend. Of de cliënt die juist emoties blokkeert, weinig sensaties opmerkt en alsmaar doorgaat. Wanneer de cliënt in zijn jeugd nooit heeft geleerd dat deze emoties en signalen er mogen zijn en juist een behoefte uitdrukken, dan kun je dit ook niet meteen verwachten van de cliënt in de therapie.

Representatieve domein

Bowlby betoogt dat het een evolutionaire noodzaak is om als mens een interne kaart te hebben die voor ons de wereld representeert. Op deze manier kunnen we inschatten wat er in de toekomst gaat gebeuren, wat er van ons verwacht wordt, wat we van anderen kunnen verwachten, etc. Op basis van deze interne kaart zullen we ons handelen bepalen en onze ervaringen labelen. Als kind helpt dat om te 'overleven' binnen het gezin. Op latere leeftijd wordt dezelfde interne kaart gebruikt in het contact met anderen, ook al is dit niet altijd helpend meer.

Wanneer we goed gespiegeld en veilig gehecht zijn, leren we nuance aanbrengen. We ervaren de ingewikkeldheid die het leven en de daarbij komende gevoelens met zich meebrengen (bijvoorbeeld dat we boos kunnen zijn op iemand van wie we tegelijkertijd houden). Dit ten opzichte van een star werkmodel (bij onveilige hechting) waarbij iemand erg in zwart-wit kaders denkt: 'hij is goed of fout'. Deze werkmodellen zijn nauw verweven met de emoties die we hebben beleefd in onze kinderjaren. Hier zijn we ons niet zozeer bewust van, maar ze hebben wel invloed op hoe we

Bij onveilige hechting wordt het 'stress-systeem' sneller actief en zien we ook dat herstel naar een ontspannen toestand vertraagd verloopt.

denken en handelen. Deze onbewuste emotionele reflexen maken het lastig om te veranderen.

Ook in de therapiekamer komen we cliënten tegen die zwart-wit of erg stellig zijn in hun uitspraken. 'Niet mauwen maar doordouwen', 'zo ben ik nu eenmaal', 'hard werken is goed voor je', etc. Onderzoek met de cliënt waar deze stelligheid vandaan komt, zonder te oordelen of dit te willen veranderen. Zo kan er mogelijk wat meer ruimte of afstand ontstaan tot deze gedachten.

Mentaliseren

Het begrip mentaliseren is zo nauw verbonden met hechting en het representatieve domein dat ik het niet wil weglaten in dit artikel. Om goed te kunnen voorspellen hoe de ander gaat reageren en om een goede blauwdruk te hebben van de wereld is het belangrijk dat we kunnen bedenken wat er in de ander omgaat.

Mentaliseren betekent dat we ons eigen gedrag en dat van anderen proberen te begrijpen. We bedenken wat er achter dat gedrag zou kunnen liggen: behoeftes, bedoelingen, gevoelens of verwachtingen, van waaruit jijzelf of anderen handelen. Als ouders/verzorgers het gedrag van het kind goed kunnen begrijpen (mentaliseren) dan kunnen zij het kind goed spiegelen. Dit zorgt voor veilige hechting en hierdoor leert het kind vervolgens ook zelf mentaliseren ('dit is waarom ik me zo gedraag' en 'dit is waarom anderen zich zo gedragen').

Een cliënt die zich gebrekkig of niet kan verplaatsen in de ander heeft hierin waarschijnlijk dus iets gemist vanuit de opvoeder.

Hechtingsstijlen

De klassieke hechtingsstijlen helpen om dat wat we zien (in het gedrag van de cliënt), te kaderen en te begrijpen. Desondanks is het goed om te weten dat mensen veelal meerdere stijlen hanteren en niet sec in één hokje passen. Ainsworth en Main (1985) hebben door middel van onderzoek vier hechtingsstijlen gedefinieerd.

Hieronder een kort, grof geschetst beeld van hoe je de verschillende hechtingsstijlen in de behandelkamer kan herkennen
Veilige hechting (ik ben oké, jij bent oké)
De volwassene kent, herkent, verdraagt, reguleert en benut zijn emoties en lichaamssignalen. Hij heeft een goed zelfbeeld en een werkmodel waarin hij in grijstinten denkt en die hij bijschaaft gedurende zijn leven. Hij zoekt steun waar nodig en behoudt daarnaast zijn autonomie.
Vermijdende hechting (ik ben oké, jij bent niet oké)
De volwassene zoekt onvoldoende steun, trekt zich terug als mensen te dichtbij komen. Vaak een hoog fysiek stresslevel. Neiging tot controle (richting het obsessieve) en narcistische trekken. Geneigd de ander tot slachtoffer te maken.
Ambivalente hechting (ik ben niet oké, jij bent oké)
De volwassene stelt zich afhankelijk op, heeft een laag zelfbeeld, wordt overspoeld door gevoelens of minimaliseert innerlijke ervaringen. Kan erg passief zijn in het zelf oplossen van zijn problemen. Geneigd zelf het slachtoffer te zijn.
Gedesoriënteerde hechting (ik ben niet oké, jij bent niet oké):
De volwassene heeft vaak weinig zelfvertrouwen, weinig emotieregulatie. Het gedrag, de emoties en gedachten zijn vaak in extremen. Voor dit type hechtingsstijl is een verhoogd risico om op latere leeftijd een psychische stoornis te ontwikkelen (zoals een borderline persoonlijkheidsstoornis) of verslavingsgedrag te vertonen.

Ergotherapeutische relatie

Wanneer we als ergotherapeut beter begrijpen hoe, vanuit de opvoeding van de cliënt, werd omgegaan met zijn innerlijke wereld (lichamelijke signalen, emoties, gedachten), hoe beter we in staat zijn om de cliënt te begrijpen. Als er sprake is van onveilige hechting dan heeft de cliënt slechts voorwaardelijke

Hoe beter we begrijpen hoe een cliënt omgaat met zijn innerlijke wereld, hoe beter we in staat zijn om hem te begrijpen.

liefde ervaren (ik hou van je als je...'niet zeurt', 'doorzet', 'je netjes gedraagt', etc.). Het is voor deze cliënten belangrijk het tegenovergestelde te ervaren in de behandelkamer: dat zij zich veilig voelen en onvoorwaardelijk hun gevoelens, gedachten en gedrag mogen uiten. Wees er dus alert op dat je niet in de eerste contactmomenten bezig bent met (gedrags-) verandering maar juist met begrijpen en exploreren. Dan zal de cliënt meer openstaan voor andere inzichten. Je kunt de cliënt er dan bewust van maken dat de wijze waarop hij met zijn lichaam, gevoelens en relaties omgaat niet absoluut en onveranderlijk is, maar gerelateerd is aan zijn geschiedenis en dat hij daarin verandering kan aanbrengen in het heden.

Samenvatting

De hechtingsstijl die we ons als kind hebben aangemeten heeft invloed op hoe we ons als volwassene voelen, denken en gedragen. De ergotherapeut ziet de cliënt logischerwijs op een stressvol moment, doordat er bijvoorbeeld sprake is van ziekte of verlies van mogelijkheden. Meestal zien we dat mensen slechts één voorkeursstijl hanteren bij stress. Bij onveilige hechting zien we kaders en denkbeelden die star en weinig genuanceerd zijn, terwijl therapie en verandering van gedrag juist flexibiliteit vereist. In de loop van het leven is het mogelijk voor mensen om een andere hechtingsstijl aan te nemen wanneer zij ervaringen opdoen met veilige hechting- of leersituaties. De ergotherapeut kan hier aan bijdragen door een veilige therapeutische omgeving te creëren en meer bewust te zijn van onderliggende psychosociale problematiek.

Over de auteur:
Linda van der Voorde is sinds 2006 werkzaam als ergotherapeut en werkt bij Van Bakel Ergotherapie. Ze heeft zich gespecialiseerd in de doelgroep chronische pijn en volgt momenteel de opleiding Psychosociale Therapie.

Referenties:

1. Allen, J. (2011). Reflecties over de cliëntgerichte therapie vanuit het perspectief van gehechtheid en mentaliseren. Tijdschrift Clientgerichte Psychotherapie, 2011/4, 293-306.
2. Hutsebout, J., Nijssens, L. & van Vessem, M. (2021). De kracht van het mentaliseren. Amsterdam: Boom uitgevers
3. Verbunt, J.A., Swaan, J.L., Schiphorst Preuper, H.R. & Schreurs, K.M.G. (2019) Handboek pijnrevalidatie, Voor de eerste-, tweede- en derdelijns gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
4. Wallin, D.J. (2018). Gehechtheid in psychotherapie. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.