

Als een jong kind niet gedijt, doen de ouders dat meestal ook niet. Bij hechtingsproblemen is de relatie tussen ouders en kind dan ook de cliënt. Wat betekent dit voor de grondhouding en de vaardigheden van de therapeut?

Paulien Kuipers



Helpen hechten

Klachten, en daarmee gedrag van baby's en peuters, worden binnen de hechtingstherapie niet in de eerste plaats gezien als eigenheden die horen bij de ontwikkeling van een kind. Het jonge kind is een diffuus wezen met een diffuse zelfbeleving. De wisselwerking met de omgeving is groot. Het ademt de sfeer van de ouders totaal in, zowel hun liefde als de lading van hun ruzies of de kilte van hun wrok.

'Focus ligt op het verbeteren van de kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind'

Blokkades slechten

Omdat het jonge kind nog niet met woorden betekenis verleent aan hetgeen het beleeft en ervaart, communiceert het met het lichaam. Dit gebeurt met alle functies waarmee het zich kan uitdrukken: (niet) slapen, (niet) eten, (niet) bewegen en (niet) huilen. Indien ouders deze 'taal' niet begrijpen, voelen ze zich niet voldoende toegerust voor het ouderschap, zijn bezig of machteloos. Het is dus niet alleen het kind dat lijdt: ook

de ouders zijn ongelukkig. Terecht merkte Selma Fraiberg al in de zeventiger jaren van de vorige eeuw op dat de klachten van kind en ouders zo in elkaar overvloeien en elkaar beïnvloeden, dat de cliënt in therapie vooral de relatie tussen hen moet zijn. Maar wat betekent dit uitgangspunt voor de

therapeut? En voor de therapie? Welke grondhouding van de therapeut hoort daar dan bij? Welke consequenties heeft dit voor het beroepsmatig handelen?

Helpen hechten betekent dat de therapeut niet primair gericht is op het bewerkstelligen van gedragsverandering. In dat geval zou de therapeut de aandacht bijvoorbeeld richten op de ouders door een andere aanpak in de opvoeding te suggereren of op het

kind met de bedoeling dat het minder huilt of beter slaapt. De focus richt zich bij het helen van het hechten op het verbeteren van de kwaliteit van de relatie zodat deze meer liefde genereert en veiliger wordt, met meer aandacht voor elkaar. Dit betekent ook het slechten van blokkades die in de weg staan om elkaar 'echt' te zien.

Taal van het hart

Hechting is geen zaak van het 'hoofd', maar van het 'hart'. Rationeel weet iedere ouder dat het onvoorwaardelijk van haar of zijn kind moet houden. Maar soms wil het hart niet volgen. Een moeilijke zwangerschap of geboorte, partnerproblemen of een nare kindertijd van de ouders kunnen blokkerend werken op de liefdesstroom. De taal van het 'hoofd' hangt samen met woorden als: diagnose, advies, oorzaak en gevolg, individualiseren, splitsen. Wanneer de hechtingstherapeut vooral met hoofdwoorden spreekt, zullen ouders (en kind) zich waarschijnlijk onvoldoende gehoord of geholpen voelen. Want adviezen komen niet aan als de ouders nog geen 'ja' voelen bij



Specialisatie wenselijk

De beroepskwalificatie 'hechtingstherapeut' is niet officieel. Hulpverleners die zich vooral bekwaamd hebben in het geven van therapieën met hechting als focus, kunnen zich dus niet onderscheiden van andere beroepsgroepen zoals psychologen, pedagogen of psychiaters. Jammer, want de hechtingstherapeut onderscheidt zich op een aantal punten van andere beroepsbeoefenaars. Aandacht voor een specialisatie tot hechtingstherapeut zou in mijn ogen dan ook wenselijk zijn. Binnen de bestaande IMH-opleidingen is daar gelukkig volop ruimte voor, maar hechtingsproblemen komen ook tot uiting op latere leeftijd. Binnen de relatie- en gezinstherapie-opleidingen zou het daarom een specialisatie kunnen zijn, met nadrukkelijke aandacht voor het leren spreken van 'verbindingstaal'.

hun kind. Een band tussen ouders en hun kind creëren, hangt samen met woorden als 'ja', 'onvoorwaardelijk', 'liefde', 'proces', 'gevoelens'. Het is daarom belangrijk dat de hechtingstherapeut deze taal - de taal van het hart - leert spreken.

Verbindingstaal

Een hechtingstherapeut heeft dus maar één specifieke cliënt: de relatie. En het is daarbij belangrijk de taal van het hart te spreken. Dit brengt voor de hechtingstherapeut heel specifiek taalgebruik met zich mee: verbindingstaal. Als een klacht van een kind samenhangt met een onveilige verbinding met de ouders, mag dit in taal tot uitdrukking gebracht worden. Stel het kind heeft een groot in- of doorslaapprobleem. Vanuit de ouder-kindrelatie kan de hechtingstherapeut hieraan bijvoorbeeld betekenis geven met de volgende vragen: "Waarover blijft uw kind volgens u waken?" of "Julie zijn dus samen steeds wakker in de nacht".

Daarnaast is een specifieke grondhouding van belang. Donald Woods

Winnicott (1958) schreef hierover het volgende: "Wanneer ik mijn werk uitoefen, streef ik ernaar om actief te blijven, alert te blijven. Ik streef ernaar mezelf te zijn en me correct te gedragen." Winnicott maakt duidelijk dat de therapeut zelf het therapeutisch middel is. Dat zelfreflectie voor de therapeut daarbij van groot belang is, zal duidelijk zijn.

Interventiemethoden

Voor een veilige hechting tussen ouder en kind zijn oudervaardigheden eveneens van belang. Zoals: sensitief en responsief kunnen zijn, kunnen afstemmen, kunnen mentaliseren, de eigen emoties kunnen reguleren. Dit zijn tevens vaardigheden waar de hechtingstherapeut volop over moet kunnen beschikken. Als de ouders om welke reden dan ook hun jonge kind onvoldoende kunnen 'lezen', kan de therapeut degene zijn die de ouders bescherming biedt tegen hun sterke emoties, hun onmacht. Als er onvoldoende positiviteit, onvoldoende liefde stroomt tussen ouders en hun jonge kind, is de hechtingstherapeut belangrijk om deze positiviteit in de sessies te genereren. De manier waarop de hechtingstherapeut dit bewerkstelligt, vraagt om goede interventiemethodes. Door vele therapeuten in het buitenland zijn methodieken beschreven, maar in Nederland heeft Marja Rexwinkel daarin haar sporen verdiend. Stichting Kinderleven heeft twee interventiemethoden ontwikkeld en beschreven: het ééngespreksmodel en het vijfstappenmodel.

auteursinformatie

Drs. Paulien Kuipers (stichting-kinderleven@gmail.com) is GZ-psycholoog/kinderpsycholoog en directeur Stichting Kinderleven (www.stichtingkinderleven.nl).