

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Gehechtheid: nieuwe ontwikkelingen

NELLEKE NICOLAI

Bespreking van

Eagle, M.N. (2013). *Attachment and psychoanalysis*. New York: Guilford.

Holmes, J. (2010). *Exploring in security — Towards an attachment-informed psychoanalytic psychotherapy*. Hove: Routledge.

Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2007; paperback uitgave 2010). *Attachment in adulthood*. Hove: Routledge.

Obegi, J.H. & Berant, E. (red.) (2009). *Attachment theory and research in clinical work*. New York: Guilford.

In nog geen dertig jaar is de attachmenttheorie van een buitenanalytische — want op ethologie en observatie gebaseerde — theorie uitgegroeid tot de basis van moderne psychoanalytische behandelpraktijken, zoals de Mentalisation Based Treatment (MBT). De gehechtheidstheorie heeft ook een enorme invloed op de psychologie, getuige alleen al het aantal hits dat de term <attachment> gecombineerd met <psychoanalysis> op internet oplevert: anderhalf miljoen.¹

Het is ook een theorie die in de loop van de laatste twintig jaar uitgebreid getoetst is door onderzoek. Voor sommigen blijft het een niet-analytische theorie omdat zij niet uitgaat van het primaat van de (onbewuste) fantasie en de seksualiteit.

In dit essay bespreek ik recente ontwikkelingen aan de hand van drie boeken die de redactie de laatste drie jaar ontving, aangevuld met een boek, dat van Obegi en Berant,

dat door alle auteurs werd genoemd als richtinggevend. Ik schafte het dus aan en ondervond dat deze bundel een goed overzicht geeft van de toepassingen en valkuilen in de klinische praktijk.

Er is een hausse aan onderzoek, naar gehechtheid bij volwassenen, de stabiliteit van de gehechtheidsstijl gedurende het leven en de betekenis van gehechtheid in de therapeutische relatie. Maar dat roept ook vragen op. Hoe verhoudt gehechtheid zich tot seksualiteit? En hoe zit het met de relatie tussen gehechtheidsstijl en psychopathologie? In plaats van interne conflicten is het nu het relationeel vroegkinderlijk trauma dat etiologisch de hoofdplaats krijgt. Verdient? Ten slotte: is er iets te zeggen over de functie van de gehechtheidstheorie in de psychoanalyse?

De gehechtheidstheorie is, zoals bekend, het product van een analyticus, John Bowlby, en een psycholoog-onderzoeker, Mary Ainsworth. Ainsworth ontwikkelde een observatiemodel van moeders met hun kinderen, dat later uitgroeide tot een standaardonderzoek: de Strange Situation. Bowlby wordt bekend verondersteld. Hij was in staat een ethologisch onderbouwde theorie te presenteren, zonder zijn psychoanalytische wortels en connecties los te laten.

De meeste psychoanalytici vonden hem te veel gericht op het geobserveerde kind en niet op de subjectieve belevingen; te weinig uitgaan van driftmatigheid in de ontwikkeling en geen rekening houden met het

onbewuste. Maar ook in de psychologie en vooral de cognitieve stromingen was men kritisch. Hij veronderstelt namelijk dat het ›kind de vader is van de man‹, zoals Wordsworth het zei. Belangrijk voor Bowlby en latere onderzoekers zijn de concepten ›secure base‹ en ›safe haven‹. Als die er zijn, kan een kind de wereld om zich heen onderzoeken — een functie van de biologische systemen van exploratie en spel. En een volwassene kan vanuit de veilige basis zijn en anderzins innerlijk leren kennen en daarover nadenken. Als die basis er niet is, dan is alles gericht op nabijheid (in de kindertijd) en stress- en emotieregulatie (bij de volwassene). Gehechtheid is het belangrijkste systeem voor affectregulatie.

DE TWESPRONG

Het onderzoek naar gehechtheid bestaat tegenwoordig uit twee verschillende stromingen. Aan de ene kant is er het onderzoek dat is gebaseerd op het Adult Attachment Interview (AAI) oftewel het Gehechtheidsbiografisch Interview (GBI). Dit interview, ontwikkeld door Mary Main en haar medewerkers, bestaat uit vragen over het autobiografische verleden die als doel hebben het onbewuste te pakken, de mentale staat *nu op dit moment met betrekking tot gehechtheid*. Het gaat om representaties van het zelf en de ander. Codering geschiedt niet op inhoud, maar op de coherentie van het verhaal. Hoe coherenter, hoe veiliger de gehechtheid. Het leidt tot een indeling in vijf categorieën van gehechtheidsstijl. Veilig, vermijdend-gereserveerd en ambivalent-gepreoccupeerd, gedesorganiseerd en Cannot Classify. De Cannot Classify wordt gekenmerkt door gebrek aan coherentie en afwezigheid van reflectief vermogen: verschillende gehechtheidsstijlen lopen door elkaar, bijvoorbeeld vermijdend als het over de vader gaat en gepreoccupeerd als het over de moeder gaat. Vooral in de psychiatrische kliniek komen de ›gedesorganiseerde‹ stijl en de Cannot Clas-

sify, veel voor. Belangrijke onderzoeksthema's op dit moment betreffen de reflectieve functie als maat van verandering door therapie, de coherentie en de gehechtheidsstijlen bij verschillende klinische groepen. De reflectieve functie bij borderline-persoonlijkeitsstoornissen blijkt na een Transference Focused Psychotherapy nog een jaar na de behandeling te verbeteren (Levy e.a. 2006). Het GBI heeft door zijn nadruk op onbewuste representaties de meeste overeenkomst met de objectrelatietheorie en wordt daarom door psychoanalytische auteurs zoals Holmes en Eagle, die twee van de hier gesignaleerde boeken schreven, meer gebruikt in hun praktische werk. De andere traditie komt voort uit sociaal-psychologisch onderzoek naar romantische gehechtheid bij volwassenen. Volwassenen zijn *relatief* onafhankelijk: ook als volwassene heeft men behoefte aan een veilige basis en een veilige haven. Dat is goed te merken bij verlies. Meestal is de partner nummer één, maar het kunnen ook goede vrienden zijn. Ouders zijn niet meer de belangrijkste hechtingsfiguren, hoewel het denken aan ouders zoals ze vroeger waren wel een rol speelt in de regulering van emoties.

Hazan en Shaver ontwikkelden in de jaren tachtig zelfrapportagevragenlijsten om volwassen relaties te meten. Inmiddels zijn er veel van dat soort vragenlijsten ontwikkeld, waarvan de Experiences in Close Relationships-Revised tegenwoordig het meest gebruikt en onderzocht is. Antwoorden blijken te clusteren op drie dimensies. De eerste is de belangrijkste: het zoeken naar nabijheid in tijden van nood en stress. Deze nabijheid kan letterlijk zijn of symbolisch: het vermogen zichzelf innerlijk te troosten of over en aan een ander te denken.

Als dat niet werkt, zijn er volgens Mikulincer en Shaver (2007/2010) — de auteurs van het derde besproken boek — twee secundaire dimensies: vermijding en angst. Op elk van deze dimensies, die onafhankelijk van elkaar zijn, kan iemand hoog of laag scoren, wat leidt tot vier verschillende vor-

men van emotieregulatie. Weinig geuite angst en veel vermijding leidt tot 'deactiveren' of 'afkoelen' (de *dismissing-avoidant* stijl). Dit doen mensen door het belang van een gebeurtenis of een relatie te ontkennen, door devaluatie, door het niet op te slaan in het geheugen, door repressie en andere van oudsher bekende neurotische afweermechanismen, zoals verschuiving, affectisolatie en omkering. Een belangrijke vorm van afweer is projectie: eigen zwakte wordt geëxternaliseerd. Het zelf wordt gerepresenteerd als sterk, onaangedaan, zelfstandig en autonoom. Verschillen tussen zelf en anderen worden vergroot. Deze strategie is vaak gebaseerd op ervaringen met ouders die het kind gevoelsmatig afwezen, en zelfstandigheid benadrukten. Onderliggend is de angst op fysiologisch niveau wel aanwezig, maar deze wordt herkend, noch erkend. De 'hyperactivering' wordt gekenmerkt door veel subjectieve angst en weinig affectieve vermijding (de *preoccupied* stijl). Hyperactivering van de hechting heeft als doel inconsistente ouders of belangrijke anderen 'bij de les te houden'. Strategieën kunnen variëren van dramatiseren en claimen tot huilen en hulpeloos gedrag. De ander wordt gezien als belangrijk, het zelf als zwak, klein en schuldig. De ander is dan weliswaar belangrijk, maar wordt ook beleefd als onbetrouwbaar. Het verdrietige is dat de steun die wél komt, niet helpt of ontoereikend is, niet van het goede soort, de intenties worden gewantrouwd. De angst voor verlaten en afwijzing blijft aanwezig. Negatieve emoties worden versterkt en dat kan leiden tot piekeren, verdriet en wanhoop, maar ook tot boosheid en vijandigheid. Mikulincer en Shaver (2007/2010) stellen dat bij deze groep de emotionele reactiviteit verhoogd is en dat zij emoties beschouwen als 'waar en eeuwig gevoel'. Ze blijven gefocust op negatieve emoties en kunnen moeilijk probleemoplossende strategieën bedenken. Verschillen tussen zelf en anderen worden verkleind. Dat leidt tot 'gedachtelezen' en de belangrijke afweer: projectieve identificatie.

Wat in termen van Main en Hesse 'gedesorganiseerd gehecht' heet, wordt in deze opvatting tegelijkertijd vermijding én angstig genoemd: *fearful avoidant*. Deze mensen neigen ertoe contacten te vermijden. Ze beleven zichzelf als zwak en slecht, maar de ander ook. Er is geen veiligheid, noch intern noch extern.

De groep die niet vermijdt noch erg angstig is noemt men *secure*, veilig. Ze kunnen gebruik maken van hun ervaringen met anderen, een proces dat Mikulincer en Shaver 'broaden and build' noemen. Positieve ervaringen leiden tot een toenemend zelfvertrouwen. Veilig gehechte kinderen hebben later betere relaties met leeftijdgenoten. Ze ontwikkelen meer zelfvertrouwen en dus ook meer sociale competentie (Sroufe 2005). Onveilig gehechte mensen blijven eerder vastzitten in een negatief en beperkend innerlijk werkmodel.

Deze vier uit variaties op twee dimensies voortvloeiende typeringen — afwerend-vermijding (= deactiverend), veilig, angstig-niet-vermijding (= hyperactiverend) en angstig-vermijding — uit de sociaalpsychologische benadering lijken oppervlakkig gezien op de vier categorieën van Main en medewerkers (Cannot Classify speelt niet mee hierin), maar kunnen niet zonder meer gelijkgesteld worden. Met het GBI meet je de momentane mentale staat; het pakt dus eerder onbewuste, impliciete representaties. De sociaalpsychologische zelfrapportagevragenlijsten beschikken weliswaar over een redelijke interrater- en test-hertestbetrouwbaarheid, maar meten de bewuste, subjectieve zelfbeelden.

Er is wel veel onderzoek mee gedaan. Zo blijken vermijding gehechte mensen een verhoogde fysiologische reactiviteit te hebben — verlaagde hartritmevariabiliteit, verhoogde huidgeleiding en verhoogde diastolische bloeddruk — wanneer zij geconfronteerd worden met vragen naar emoties of herinneringen. In projectieve tests, zoals de TAT en de Rorschach, blijken vermijding gehechte mensen vaakzaam om geen informatie toe te laten die hun

stress kan bezorgen. Wordt echter de draagkracht overschreden, dan kunnen andere manieren van emotieregulatie de overhand krijgen. Anders dan in het GBI met zijn categorieën wordt in het sociaalpsychologische model dan ook van 'dimensies' gesproken: je kunt meer of minder vermijndend zijn en dat kan door omstandigheden in het leven ook veranderen.

HET INNERLIJK WERKMODEL

Bowlby ging ervan uit dat op basis van vroege ervaringen een innerlijk werkmodel ontstaat, een impliciet weten of je de ander kunt vertrouwen en hoe je je tot anderen verhoudt. Hij was er echter ook van overtuigd, zeker later in zijn leven, dat er meer dan één enkel innerlijk werkmodel is. In het begin is de hechtingsstijl een functie van een relatie, niet van een individu en dus ook geen individuele eigenschap. Auteurs van beide stromingen waarschuwen voor de neiging de gemeten gehechtheidsstijl op te vatten als onveranderlijk, als persoonlijkheidstrekk of categorie. Er is geen lineair verband tussen ontwikkeling en omgeving, maar het is, zoals Bowlby zelf in een metafoor aangaf, een systeem van verschillende wissels en kruispunten. De gehechtheid is redelijk stabiel tot en met de adolescentie. Daarna is er weinig meer over bekend. We weten wel dat veilig gehechte kinderen onveilig kunnen raken door verliezen, trauma's scheiding en andere negatieve *life events* (zie Alan Sroufe 2005 voor een overzicht).

Het innerlijk werkmodel is het best op te vatten als een primair in de persoonlijkheid verankerde organiserende kern, aldus Sroufe, of nog beter, als een *functie*: het Inter-persoonlijke interpreterende mechanisme. Dit IIM is het vermogen van het kind om de interpersoonlijke wereld te lezen en te begrijpen. Dit mechanisme omvat drie factoren: stressregulatie, aandachtsregulatie en mentaliseren. Voor volwassenen leidt dat tot het vermogen om emoties te regule-

ren en om te reflecteren, ook al is het gehechtheidssysteem geactiveerd. (Activering van het gehechtheidssysteem heeft namelijk de neiging om het reflecteren uit te schakelen, zoals iedereen weet die verliefd is of net een kind kreeg.) Fonagy noemt dat vermogen om te voelen én te denken *mentalized affectivity*. Belangrijk is dat er waarschijnlijk geen vroege representaties van zelf en ander zijn 'vastgelegd', maar dat de kwaliteit van vroege veilige relaties bepaalt hoe het mentale systeem zich kan gaan ontwikkelen. Onderzoek naar hoe gehechtheidsstijlen worden overgedragen van ouder op kind, heeft dan ook een andere wending genomen door het werk van Fonagy en zijn medeonderzoekers. Het gaat niet zozeer om 'sensitief gedrag', maar om 'mind-mindedness'. Dit is het vermogen van de ouder om het kind te zien als een intentioneel wezen, dus het IIM van de ouders, dat het latere IIM van het kind bepaalt.

DE THERAPEUTISCHE RELATIE EN GEHECHTHEID

Bowlby ging ervan uit dat de psychotherapeut diende als *secure base* van waaruit de patiënt de ruimte voelde om eigen gevoelens, fantasieën en emoties te exploreren. Hij gebruikte de gehechtheidstheorie niet als een model voor therapie. Arietta Slade verzochtte in 1999 dat er geen psychotherapievorm was die voortkwam uit de gehechtheidstheorie, hoogstens waren ze er door gekleurd: 'informed'. De laatste jaren is daar verandering in gekomen. Er zijn therapievormen die gehechtheid als basis voor interventies gebruiken, zoals de Emotion Focused Therapy voor partnerrelatietherapie van Sue Johnson. Slade ontwikkelde een vroege interventiemethode gericht op de relatie tussen moeder en kind: Minding the baby. Diana Fosha en medewerkers (2009) baseerden hun emotieregulatietherapie op gehechtheid. Ook de Dynamic Interpersonal Therapy van Lemma, Target en Fonagy

voor de behandeling van angststoornissen en depressies is gebaseerd op de gehechtheidstheorie. Fonagy en Bateman ontwikkelden hun Mentalisation Based Therapy aanvankelijk op de gehechtheidstheorie, maar ze hebben de laatste jaren een andere theoretische positie ingenomen. De relatie tussen mentaliseren en gehechtheid is namelijk niet zo simpel. Reflectie is mede gebaseerd op een *theory of mind*: het vermogen verschillende perspectieven te zien. Een veilige gehechtheid is, zoals eerder gesteld, een *basis* voor een vermogen, namelijk een vermogen tot affectregulatie, andere perspectieven kunnen zien, uitstellen, stabiliteit en exploratie, maar geen *oorzaak* van dat vermogen.

Per definitie is een op gehechtheid gebaseerde psychotherapie relationeel en interpersoonlijk. In dit essay wil ik onder meer de aandacht vestigen op *Exploring in security* (Holmes 2010). In zijn mooie, met veel casuïstiek gelardeerde boek gaat Holmes diep in op mentaliseren en de betekenis van affectregulatie door de gemarkeerde spiegeling door de therapeut. Daarnaast bespreekt hij het vermogen breuken te repareren, noodzakelijk voor een goede en veilige therapeut-patiëntrelatie. Meer dan om de ideale duiding van afweer, of de perfecte empathische spiegeling, gaat het om: *gissen, missen en repareren*. Fonagy noemt dat de staat van onwetendheid en nieuwsgierigheid. Daardoor kan <felt security> ontstaan en van daaruit het vermogen eigen gevoelens, fantasieën en gedachten te exploreren. Het concept <metacommunicatie> — praten over hoe het ervoor staat in de dyade therapeut-patiënt — (Safran & Muran 2000) staat in de MBT centraal. Het is een op Mains metacognitie of Fonagy's reflectieve functie gebaseerde vorm van samen nadenken over de gevoelens die de patiënt in het hier en nu van de therapie ervaart.

Maar is de therapeut een veilige basis en een veilige haven? De therapeut is misschien <ouder en wijzer>, maar de relatie is per definitie geen zorgrelatie zoals met een ouder. En anders dan bij een ouder-kindrelatie is

de separatie geen natuurlijk proces, maar moet er blijvend afscheid genomen worden van een therapeut. Er is de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar de gehechtheidsstijl in de therapeutische relatie. De kwaliteit van de therapeutische relatie bepaalt in hoge mate het resultaat van een behandeling, weten we inmiddels uit veel onderzoek. Veilig gehechte patiënten maken dan ook dankbaar gebruik van wat hun geboden wordt. Ze herstellen snel, en ervaren de therapeut inderdaad als een veilige basis. Dit is niet het geval als de gehechtheidsstijl onveilig is. Gereserveerd-vermijdend gehechte patiënten wantrouwen hun behandelaar, voor zover ze al hulp zoeken. Angstig gehechte mensen, hyperactiverend in hun nood, zoeken voortdurend troost en geruststelling, maar wat ze krijgen, helpt niet. De eerste groep roept afstand op, de tweede eerst hulpvaardige betrokkenheid en vervolgens toenemende irritaties (Mallinckrodt e.a. 2009; Mikulincer & Shaver 2007/2010).

Gedesorganiseerde patiënten, met hun voor geschiedenis van ernstige affectieve verwaarlozing en hun neiging tot dissociatie, maken de psychotherapeut verward, machteloos en mismoedig.

In alle gevallen is bewustzijn van de gehechtheidsstijl van de patiënt van belang voor de aard van de behandeling. Diana Diamond (2003) deed met het Patient-Therapist-AAI onderzoek naar de invloed van de gehechtheidsstijl van de patiënt op de therapeut. Hoe gepreoccupeerder de patiënt, hoe actiever de therapeut werd. Met gereserveerde, vermijdende patiënten zijn therapeuten afstandelijker en terughoudender. Patiënten roepen dus hun eigen relationele omgeving op in de therapie: impliciete overdracht-tegenoverdrachtscenario's. Onderzoek van Mallinckrodt en collega's wees uit dat ervaren therapeuten hun stijl flexibel kunnen inzetten: op afstand als de patiënt er nog niet aan toe is, dichterbij als dat kan en terugtrekkend op het moment dat de patiënt toenemend zelf kan nadenken. De gehechtheidsstijl van de patiënt heeft ook invloed op de werkzaamheid van interven-

ties. Bij gereserveerd gehechte patiënten werkt men eerder met het afgeweerde affect. Bij de gepreoccupeerde, <resistente> of angstige groep is het juist van belang om eerst veiligheid te verschaffen, dan affectregulatie te bevorderen, en pas later grenzen te stellen en gedoseerd het eigen probleemoplossende vermogen te bevorderen. Mary Dozier en haar medewerkers onderzochten of de gehechtheidsstijl van therapeuten invloed heeft op hun patiënten. Hoe veiliger de gehechtheid van therapeuten, hoe beter ze in staat waren gebruik te maken van tegenoverdrachtsgevoelens. Ze konden beter reflecteren op wat zij zelf voelden en wat de patiënt in hen projecteerde.

GEHECHTHEID EN PSYCHOPATHOLOGIE

Over het algemeen geldt dat een gedesorganiseerde gehechtheidsstijl bijzonder kwetsbaar maakt voor het ontwikkelen van ernstige klachten. Daar vallen onder andere de recidiverende of chronische depressie onder, dissociatieve stoornissen, borderline- en vermijdende persoonlijkheidsstoornissen. Daarnaast is de status <onverwerkt> voor trauma en verlies in combinatie met een gepreoccupeerde mentale status vaak aanwezig bij patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis. Depressies zijn gecorreleerd met zowel de vermijdende als de gepreoccupeerde gehechtheidsstijl. Dit zou weleens kunnen verwijzen naar het onderscheid dat Sidney Blatt (2004) maakt tussen de anaclitische depressie en introjectieve, zelfbestraffende depressies. De correlatie tussen een angstige gehechtheidsstijl en angststoornissen is hoog. Voor de gereserveerd-vermijdende gehechtheidsstijl geldt iets anders: daar ziet men niet alleen vaak (gemaskeerde) angst, maar ook somatisatie. Posttraumatische stressstoornissen zijn ernstiger als de gehechtheidsstijl onveilig was. Ernstige interpersoonlijke traumatisering, zoals verkrachting, mishandeling of foltering, is in staat de oorspronkelijke gehechtheidsstaat te vernietigen (Mikulin-

cer & Shaver 2007/2010). Onderzoek is vaak correlatief, maar ook uit enkele prospectieve onderzoeken blijkt dat een onveilige gehechtheidsstijl een factor vormt in het ontstaan, de ernst en de duur van psychische problemen. Wel is duidelijk dat de gehechtheidsstijl geen psychopathologie veroorzaakt. Sommige gehechtheidsstijlen vormen, conform de darwinistische theorie die eraan ten grondslag ligt, de best passende oplossing in een bepaalde ecologische omgeving.

SEKSUALITEIT EN GEHECHTHEID

In de psychoanalytische theorie waren de lotgevallen van de infantiele seksualiteit de bron van neurotische conflicten. In de gehechtheidstheorie speelt, net als in de zelfpsychologie en de objectrelatietheorie, de kwaliteit van de vroege omgeving een centrale rol. Wat volgens de huidige gehechtheidstheorie pathologie geeft, zijn vroege relationele ontsporingen en latere traumatische gebeurtenissen en verliezen. Aan het netelige punt van de seksualiteit besteden Eagle en Holmes aandacht. Volgens Eagle is het incesttaboe, dat ook voorkomt bij dieren, eerder biologisch gebaseerd dan cultureel. Hoe meer men met elkaar is opgevoed, hoe minder de erotische spanning. Veiligheid en vertrouwen, onverbrekkelijk verbonden aan de intimiteit van een hechtingsrelatie is een fors antidotum tegen lust, die gebaseerd is op verlangen naar wat je *niet* hebt, naar wat onbekend is. Dat wil niet zeggen dat deze twee systemen niet in de loop van de ontwikkeling met elkaar verknoopt raken. Seksualiteit kan dienen om intimiteit te vergroten. Het kan ook dienen in gehyperactiveerde staat om de ander dichtbij te houden. Seksualiteit wordt dan de pasmunt van een hechtingsrelatie. De mate waarin men liefde en lust kan integreren is een functie van een veilige gehechtheid. Zowel vermijdend als angstig gehechte mensen hebben daar moeite mee.

CONCLUSIE

De gehechtheidstheorie is populair. Ze is heeft veel onderzoek opgeleverd en daarmee veel psychoanalytische ontwikkelings-theorieën en behandeltheorieën een empirische basis gegeven. Hoewel de theorie niet geleid heeft tot een uitgewerkte behandeltheorie heeft ze wel de psychoanalyse beïnvloed. Ik denk daarbij aan <developmental help>, aan MBT, het concept <felt security>, de therapeut als veilige basis, het belang van affectregulatie. De gehechtheidstheorie past in een ontwikkeling die met Bion is ingezet, die we op alle fronten in de psychoanalyse waarnemen: van inhoud naar proces. Van *wat* je denkt en voelt naar *hoe* je denkt en voelt. Maar het is niet het alfa en omega van wat er in de menselijke geest leeft. In de therapievormen die ontwikkeld zijn vanuit de gehechtheidstheorie overheerst een positieve humanistische toon. De manier waarop <veilige gehechtheid> wordt beschreven doet denken aan een impliciet ideaal mensbeeld. Veilig gehechte mensen zouden vol zelfvertrouwen zijn, met reflectie en humor, veerkrachtig en sociaal. Conflicten, pijn, agressie en perverse bestaan in dit mensbeeld niet. De inhoud van destructieve fantasieën, onbewuste schuldgevoelens, verwarring over liefde en lust waarmee wij in ons werk dagelijks te maken hebben, vindt daarin geen plaats. De gehechtheidstheorie zegt iets over interpersoonlijke relaties. Interventies die van daaruit zijn ontwikkeld, leiden tot een beter begrip voor de reacties op verlaten, breuken en verlies, de invloed van vroege relationele ontsporingen en trauma's van onze patiënten, maar deze interventies dienen ingebed te worden in een gedegen kennis van overdracht en tegenoverdracht, afweer en conflict en de onbewuste fantasieën die zich in de psychoanalytische/psychotherapeutische praktijk ontvouwen.

Literatuur

- BLATT, S.J. (2004). *Experiences of depression — Theoretical, clinical and research perspectives*. Washington DC: American Psychological Association.
- DIAMOND, D., STOVALL-MCCLOUGH, C., CLARKIN, J.F., E.A. (2003). Patient-therapist attachment — Impact on the therapeutic process and outcome. In M. Cortina & M. Marrone (red.), *Attachment theory and the psychoanalytic process* (p. 127-178). Londen: Whurr.
- FOSHA, D., SIEGEL, D. & SOLOMON, M. (2009). *The healing power of emotion — Affective neuroscience, development and clinical practice*. New York: Norton.
- LEVY, K.N., MEEHAN, K.B., WEBER, M., REYNOSOS, J.J. & CLARKIN, J.F. (2006). Change in attachment patterns and reflective functioning in a randomized control trial of transference focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 1027-1040.
- MALLINCKRODT, B., DALY, K. & WANG, C.-C.D.C. (2009). An attachment approach to adult psychotherapy. In J.H. Obegi & E. Berant (red.), *Attachment theory and research in clinical work* (p. 234-268). New York: Guilford.
- SAFRAN J.D. & MURAN, J.H. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York: Guilford.
- SLADE, A. (1999). Attachment theory and research: implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. In J. Cassidy & Ph. Shaver (red.), *Handbook of attachment* (p. 575-595). New York: Guilford.
- SROUFE, A. (2005). Attachment and development: a prospective longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and human development, 7*, 349-367.

Noot

- 1 Ik gebruik in dit essay de termen <gehechtheid> en <hechting> door elkaar.