

Hechting en Haptotherapie
Over zelf in relatie en autonomie in verbondenheid

Barbara van Ruitenbeek
2010

Inleiding

Er bestaat momenteel veel wetenschappelijke en therapeutische belangstelling voor hechtingspatronen. Een belangrijke reden daarvoor is dat hulpverleners steeds meer geconfronteerd worden met problemen waarvan aangenomen wordt dat ze verband houden met hechtingsproblematiek. Zo worden o.a. contact- en relatiestoornissen, angst- en stemmingsstoornissen, maar ook ernstige persoonlijkheidsproblematiek in verband gebracht met verstoorde hechting. Een veilige hechting blijkt van doorslaggevende betekenis voor een gezonde affectieve ontwikkeling.

Bij hechting wordt meestal gedacht aan kleine kinderen die emotionele zekerheid zoeken bij hun ouders. Hechting is echter van alle leeftijden en begint al voor de geboorte. Patronen ontwikkelen zich in de vroege kindertijd en blijken zich op volwassen leeftijd tot in de hoge ouderdom te handhaven. De wijze waarop de eerste verbindingen gelegd worden lopen als een rode draad door de contacten in het verdere leven.

Na de samensmelting van sperma en eicel vindt de innesteling in de baarmoeder plaats en de navelstreng sluit twee van elkaar verschillende organismen op elkaar aan: moeder en kind zijn met elkaar verbonden: een twee-eenheid, die voortdurend op elkaar reageert. Het kind, een embryo nog, later een foetus, doet zijn eerste ervaringen op met relaties. De ervaringen resulteren voor het kind in fysiologische en senso-motorische inprentingen. Deze staan niet los van het psychische en emotionele welbevinden van de moeder. De baby leeft in het lichaam én in de psyche van de moeder. Hij valt echter niet met haar samen, maar is een "eigen ander". Zonder hechting geen autonomie, zonder autonomie geen hechting. Hechting en autonomie zijn beiden een relationeel gebeuren.

De geboorte snijdt de fysieke band tussen moeder en kind door (het Duitse woord voor geboorte is "Entbindung"). Als zuigeling zijn wij bij de geboorte nog lang niet in staat om alleen te overleven. We zijn dan ook toegerust met een aangeboren hechtingsgedrag: we zoeken een duurzame affectieve band met iemand die ons veiligheid en geborgenheid kan bieden. De vroege ervaringen- vóór, tijdens en ná de geboorte in de babytijd worden als lichamelijke herinnering opgeslagen. Later wanneer de taal zijn intrede doet komen daar ook verbaal opgeslagen belevenissen bij.

Eén aspect van je hechtingsherinneringen is dat ze een beeld meegeven wat je van mensen kunt verwachten (de zgn. "relatierepresentaties"). Een tweede aspect is dat je zelfbeeld erdoor gevormd wordt (de zgn. "zelfrepresentatie"). De beelden van jezelf en anderen zijn niet gevormd; er is geen autonoom zelf dat vanzelf doorkomt zoals de tanden en kiezen: *er is alleen een zelf in relatie tot de ander*. Wie je bent wordt mede gevormd en gespiegeld door de mensen om je heen.

In je volwassen leven is zowel autonomie als het vermogen om verbindingen aan te gaan van belang. Kan je jezelf zijn, je eigen weg gaan zonder in isolement te raken? Kan je in verbinding met anderen leven zonder jezelf te verliezen? Om mensen therapeutisch te kunnen begeleiden zul je zelf zowel autonoom moeten zijn als de kunst van het verbinden moeten verstaan. Wil je goed kunnen aanraken dan zal je in je aanraking het juiste evenwicht tussen nabijheid en afstand moeten weten te vinden.

Daarvoor is het noodzakelijk je eigen "innerlijke werkmodel" te onderzoeken. Hoe zie je jezelf, wat is je beeld van anderen? Hoe verwacht je dat relaties functioneren? Je innerlijk werkmodel is vroeg en voornamelijk woordeloos gevormd zodat het een vanzelfsprekend deel van je is. Het is de mal, het patroon waarop je terugvalt als het erop aan komt. Het speurwerk naar je "werkmodel" is dan ook niet alleen "denken over". Het vergt aandacht voor de gevoelsbewegingen in je lichaam. Het vraagt dat je ze onderkent en verkent als jouw geheel eigen bewegingen, die iets vertellen over de actuele situatie, maar ook over je "werkmodel". Kennis daarvan is noodzakelijk om een zekere mate van vrijheid en zelfbeschikking te bereiken in plaats van vanuit je automatische patronen te reageren. Als therapeut is het onontbeerlijk om situaties van overdracht en tegenoverdracht te kunnen hanteren.

Dit verhaal is als volgt opgebouwd:

- Wat is hechting
- De vroege hechting; de prenatale periode
- Vroeg trauma
- Hechting en de relatie lichaam, geest en hersenen
- Hechtingstheorieën en haptotherapie: een gezamenlijk lied?
- Schade, pijn en afweer: innerlijke onthechting
- Hechtingsstijlen
- Hechting en haptotherapie

Wat is hechting?

Hechting kan worden omschreven als het aangaan van een duurzame affectieve band met een persoon die garant staat voor veiligheid en geborgenheid.

Een belangrijke pionier in het hechtingsonderzoek is John Bowlby geweest.(1983). Bowlby was een psycho-analyticus, die een aantal invalshoeken met elkaar combineerde. Hij was o.a. geïnteresseerd in ontwikkelingspsychologie, ethologie, evolutie en in systeemtheorieën.

Bowlby beschouwde hechting als een aangeboren systeem dat zich in de loop van de evolutie bij primaten en ook andere zoogdieren ontwikkelde om de overlevingskansen te vergroten. *Hij beschouwde hechting als een reeks van gedragingen die automatisch geactiveerd wordt zodra het kind zich onveilig voelt.* Het kind ontplooit allerlei vormen van activiteit met het doel de nabijheid van de verzorgende te verwerven en zo zijn veiligheid te garanderen. De volwassene hoeft het kind daarin niets te leren: de gedragingen zijn aangeboren. Hechtingsgedrag is bij voorbeeld: glimlachen, huilen, klampen, geluidjes maken, achter moeder aanlopen, zeuren, de krant naar beneden trekken, tussen jou en de televisie gaan staan, niet willen slapen, charmeren, dingen doen die de ouder leuk vindt etc.

Hechtingsgedrag is noodzakelijk om de zorg te ontvangen die mensen nodig hebben om op te kunnen groeien. Een kind kan zich hechten aan de moeder, de vader en aan andere mensen die nauw bij de primaire zorg zijn betrokken. De sterkste hechting loopt meestal naar de moeder. Hechtingsgedrag - met inbegrip van bovengenoemde uitingen- treedt ook op in volwassen relaties die je aangaat.

In een veilige hechtingsrelatie ontwikkelt het kind vertrouwen in zichzelf en in de ander. Het ontwikkelt een gevoel van verbondenheid. Op grond van die veilige verbondenheid gaat het kind op verkenning uit. Het leert zo hoe de wereld in elkaar steekt. In een onveilige hechtingsrelatie probeert het kind te overleven. De emotionele ontwikkeling komt in het teken te staan van zelfbescherming, waardoor het gevoelsleven verstoord of afgevlakt wordt. Ook zal het kind zijn exploratief gedrag remmen of stopzetten en angst ontwikkelen.

De vroege hechting: de prenatale periode

Tot voor kort werd er pas van hechting en de ontwikkeling van een "zelf" gesproken vanaf de geboorte. De afgelopen tien jaar is daar een ander zicht op ontstaan. Er wordt veel onderzoek gedaan naar het leven van embryo en foetus. Dit wordt mede mogelijk gemaakt door de vergevorderde technische onderzoeksmogelijkheden, b.v. die van ultra geluid. Er is geen enkele reden om aan te nemen dat hechting en hechtingservaringen pas een aanvang nemen na de geboorte. In tegendeel: de hechtingservaringen na de geboorte bouwen voort op de ervaringen van ouders en kind tijdens de zwangerschap.

Onderzoek uit verschillende disciplines heeft aangetoond dat het prenatale kind zich niet voorgeprogrammeerd ontwikkelt uit zijn erfelijk materiaal, maar in interactie met de omgeving. Moeder en kind reageren vanaf het prille begin op elkaar. (zie b.v. Hüther, in Krens: 2005, pg. 49 e.v.)

Een embryo/foetus is een zich ontwikkelend biologisch wezen dat lichaamsdelen en organen ontwikkelt. Maar het is meer dan dat. Het is een organisme: dat wil zeggen een eenheid van vorm, functie en omgeving. Het is een geheel, een wezen met zelforganisatie, dat een eigen orde overeind houdt, innerlijke processen op elkaar afstemt en de verhouding met buiten reguleert. Zijn omgeving is de baarmoeder, die deel is van het de moeder als geheel eigen persoon en organisme. De baarmoeder is zodoende geen broedmachine. Ze is aangesloten op het zenuwstelsel van de vrouw, op haar bloedsomloop, beademt door haar longen. In het lichamelijke gebeuren spiegelt zich het héle bevinden van de zwangere vrouw: haar gezondheidstoestand, de persoonlijke levenssituatie, haar relatie, de politieke en culturele

omgeving waarin ze leeft. En al die factoren worden weer beïnvloed door het feit dat ze zwanger is. Of haar lichaam de belasting van het zwanger zijn kan dragen, of ze het kind de ruimte kan bieden, of haar partner het ouderschap met haar wil delen, haar eigen geboorte, haar geschiedenis als kind. Ook de vader hoort vanaf het begin in de emotionele matrix van het kind.

Uit onderzoek en ook uit de bevindingen van b.v. de haptonomische zwangerschapsbegeleidingen blijkt dat kinderen beter toegerust ter wereld komen wanneer ze welkom zijn en beide ouders al een plaats voor hem hebben ingeruimd. Het blijkt dat het kind op jonge leeftijd meer gevoel van eigen samenhang bespeurt, beter conflicten kan oplossen, minder agressief is en zichzelf beter kan reguleren. (Klitzing, longitudinaal studie triadische Kompetenz; in Krens, 2005, pg. 123 e.v.)

Een belangrijk communicatiemiddel tussen moeder en kind loopt via de navelstreng. De navelstreng verbindt via de placenta de beide bloedsomlopen met elkaar. De navelstreng zorgt niet alleen voor voeding en zuurstof, maar levert via hormonen en andere boodschappers ook informatie over het emotionele welbevinden van de moeder. Het kind eet mee, drinkt mee, rookt mee. Het beweegt mee en is aangesloten op het hormonale (stress) systeem van de moeder. Het is aangesloten op liefde, haat, vreugde, verdriet en angst.

Als de moeder b.v. angstig is vermeerderd de hoeveelheid stresshormonen zoals adrenaline en cortisol. Die stoffen komen in de placenta aan, zodat het kind biochemisch ook de angst en vrees fysiologie vertoont. Of het kind dan ook angst voelt weten we niet. Via ultrageluid is echter waar te nemen dat het kind invoelbaar en zinvol gedrag vertoont. Het verstart bij stress, trapt wild om zich heen, of verschuilt zich in het laatste hoekje. Naar moederlijke stress tijdens de zwangerschap is veel onderzoek gedaan. Moederlijke stress correleert met complicaties bij de geboorte, verhoogde prikkelbaarheid, gebrek aan zelfregulatie en meer huilen. (Van den Bergh B.R.H., 2002)

In een Italiaanse video van Verny (2002) is te zien hoe een foetus in een rustige waaktoestand ontspant als zijn ouders vriendelijk met elkaar in gesprek zijn. Als ze ruzie krijgen, wordt hij onrustig en als dan ook nog het geluid van brekend glas te horen is, krimpt hij geschokt in elkaar, alsof hij grote angst ervaart. Foetussen letten blijkbaar op hun coherentie. In elk geval schermen ze zich af voor harde geluiden, doordat ze hun handen voor de oren houden of ze zuigen aan hun duim en reguleren daarmee hun innerlijke toestand.

Prenatale ervaringen van het kind zijn dus als eerste relatie ervaringen te verstaan. Ze zijn impliciet aanwezig als vitale affecten en achtergrondgevoelens die zich als inprentingen diep in de neurobiologie en fysiologie van de mens verankeren.

Pre-, peri- en postnatale ontwikkeling zijn een continuüm. Hierbij geldt een belangrijk grondprincipe: vroege ervaringen zijn fundamenteel. Wat er eerst is kan zijn werking het eerste ontvouwen. En al wat later komt bouwt voort op het eerdere. Zo kunnen de eerste ervaringen een belangrijke bron van hulp zijn, maar ook een risico voor latere stoornissen.

Vroeg trauma

Trauma wordt wel geformuleerd als de vitale discrepantie tussen een bedreiging en de mogelijkheid daarmee om te gaan. Trauma heeft te maken met zonder bescherming uitgeleverd zijn aan een overweldigende macht. Het gaat gepaard met gevoelens van grote hulpeloosheid.

Extremes pré-, peri- en vroeg postnatale belastingen zijn altijd existentieel; ze hebben direct met leven en dood te doen. Dit vanwege het naakte feit dat een kind niet zonder zijn ouders kan. Tragische factoren kunnen gebrekkige biologische verzorging zijn, een ernstige ziekte van de moeder, een dreigende miskraam of pogingen tot abortus, stress, medische ingrepen of het overlijden van de andere helft van een tweelingpaar.

Via ultrageluid is geobserveerd dat een kind al in uterus traumareacties vertoont. De reacties zijn dezelfde die geobserveerd worden bij dissociatieve traumata op latere leeftijd. De foetus vertoont een bewegingsstorm van paniek, of verschijnselen van verlamming en verstarring die doen denken aan de Todstelle bij dieren. (o.a. Renate Hochauf, in Krens, 2006, pg. 126 e.v.) Via opioïden wordt psychomotorische verstarring en affectieve verdoving bereikt waardoor het organisme de overweldigende stress niet bij helder bewustzijn hoeft te beleven en zich de gebeurtenis ook niet exact kan herinneren. Het kind -ook prenataal gebeurt dat- verhoogt de zuurstoftoevoer naar de hersenen om een beschadiging van dit vitale orgaan te voorkomen. Dit gaat ten koste van de rest van het lichaam. Hoofd en buik worden gescheiden. Dit leidt tot verlies aan zelfcontact en het wordt moeilijk gevoelens en behoeften van het lichaam waar te nemen. Vroege traumatiseringen worden als senso-motorische en affectieve indruk opgeslagen in de hersenen en het lichaam. De indrukken worden "wakker", getriggerd in situaties die een raakvlak met het trauma hebben. In soortgelijke situaties zie je dan een "overreactie". Het gedrag is in zijn soort en heftigheid niet passend bij de situatie van nu, maar bij die van toen.

Akelig is dat door de dissociatie het einde van het trauma niet wordt beleefd en tegelijkertijd de chronologie van de tijd in elkaar valt. Daardoor worden vroege trauma ervaringen die in het heden opduiken vaak als werkelijkheid van nu beleefd. Therapie moet op lange termijn het doel hebben het einde van de traumatische toestand in het gevoel door te laten dringen en afstand tot de symptomen te ontwikkelen, die weliswaar als reëel beleefd worden maar bij het trauma horen.

Existentiële zekerheid betekent op de eerste plaats: mogen leven. Vroege bedreigingen zorgen ervoor dat leven en dood op een diep niveau onafscheidelijk met elkaar verbonden zijn. Destructie, verlies van levenszin en dood kunnen tot een permanente begeleider worden. Dat kan zich tonen in zelfmoordpogingen, destructief gedrag, depressie of verloochening van het lichaam. Het kan gevaarlijk zijn je lichaam weer te voelen.

Het is dan ook een belangrijk punt van aandacht of haptotherapie geïndiceerd is bij traumatisering. Enerzijds is het lichaam een bron van informatie en hulp, een basis om naar terug te keren. Anderzijds: wanneer het lichaam weer gevoeld wordt kan het de poort openen naar herbeleving van vijandige aanvallen, die ooit hebben plaats gevonden. Er kan ernstige schade ontstaan wanneer de ervaringen die te voorschijn komen niet voldoende bevat kunnen worden.

Hechting: de relatie lichaam, geest en hersenen

Psychoanalytici, neurowetenschappers en ontwikkelingspsychologen verenigen in toenemende mate hun krachten om zicht te krijgen op de relatie tussen hechting, de ontwikkeling van de hersenen en de emotionele en sociale ontwikkeling. De laatste jaren bestaat er een toenemende interesse in de prenatale hechtingervaringen.

Willen de genetische programma's zich optimaal kunnen ontwikkelen dan hebben alle meercellige organismen een ruimte nodig die beschut is en storende invloeden van buiten in grote mate kan afschermen. Het orgaan dat het meest afhankelijk is van de voorwaarden waaronder het zich ontwikkeld is de hersenen.

Ervaringen die je opdoet gaan altijd gepaard met activiteit van neuronen in de hersenen, die antwoord geven op sensorische prikkels van buiten of binnen. (bv. lichaamssensaties). Neuronen zijn de basale cellen van de hersenen. Het zijn lange cellen die aan hun uiteinden verbindingen maken met andere neuronen. Het actiepotentiaal dat ontstaat kan je vergelijken met een elektrische stroom, die gepaard gaat met de uitstoting van bepaalde neurotransmitters. Die uitstoting zorgt ervoor dat bepaalde synaptische verbindingen naar het ontvangend neuron geactiveerd of geïnhibeerd worden. Dit ontvangende neuron geeft de actie weer door etc. etc. Zo ontstaat een ongelooflijke bandbreedte van aan/uit schakelingen, die uiteindelijk een heel spinnenweb van verbindingen maakt. Herhaalde ervaringen scheppen een basale infrastructuur- de zgn. *neuronale kaart*- waarlangs de informatie verwerkt wordt.

Voor de geboorte en in de eerste drie levensjaren is er een genetisch bepaalde overproductie van neuronen in de hersenen. De hersenen hebben dus een ingebouwd overschot om zich te kunnen ontwikkelen. Voor de vroege ontwikkeling is een bepaalde minimale stimulatie nodig; verbindingsmogelijkheden sterven anders af. ("use it or lose it"). Een bombardement van prikkeling blijkt voor de ontwikkeling van de hersenen absoluut onnodig. Het principe: hoe meer stimulatie, hoe beter, blijkt niet te kloppen. (Siegel, 2000)

Veel belangrijker zijn *de patronen* die worden gevormd tussen het kind en degene die voor hem zorgt. Volgens Verdult (2009, pag. 16) worden prenatale ervaringen hoofdzakelijk opgeslagen in de hersenstam, geboorte ervaringen in de hersenstam en het limbische systeem, latere ervaringen in het limbische systeem en de cortex.

In de eerste levensjaren ontwikkelt zich de orbitofrontale regio die direct is verbonden met hersenstam en limbisch systeem. Primitieve sensaties en emoties die in de lagere hersensystemen zijn opgeslagen domineren onze gedachten. Onze gevoelens en emoties zijn zowel ouder als sneller dan onze denken. De ontwikkeling van de verstandelijke functies is dus onmiddellijk met het voelen verbonden.

Het limbische systeem, dat zich al voor de geboorte ontwikkelt, heeft zijn vertakkingen door de hele hersenen en is centraal voor een aantal processen zoals b.v. de regulatie van emoties, het vermogen tot empathie en voor de vorming van een autobiografisch geheugen. Ook is het bepalend voor de flexibiliteit van reageren en het invoelend en contactueel vermogen

naar anderen. Schore (2003) heeft aangetoond dat kinderen die opgroeien met een gebrekkige emotionele veiligheid andere hersenen ontwikkelen. Met name de orbitofrontale cortex van de rechter hersenhelft heeft a.h.w. zijn bedrading minder ontwikkeld. Dit beperkt het vermogen intieme en sociale relaties aan te gaan.

De hersenen ontwikkelen zich met name voor de geboorte en in de eerste drie levensjaren. Hoewel daar de belangrijkste kaarten geschud worden, zijn er steeds meer aanwijzingen dat de hersenen het hele leven lang plastisch blijven. Hoopgevend daarin is dat nieuwe ervaringen de structuur van de hersenen het hele leven kunnen blijven veranderen. Niet elke schade in de vroege ontwikkeling is dan ook helemaal onherroepelijk.

Heel eenvoudig kun je zeggen dat de hersenen door hun ongelooflijk fijne structuur en onderlinge afstemming een "apparaat" zijn dat alles wat de mens in zijn lichaam meemaakt, kan opvangen. Zo gezien bezit elke cel, elk orgaan, elk individu over een geheugen op grond van de tot dan toe opgedane ervaringen.

De hechtingstheorieën en de haptotherapie: een gezamenlijk lied?

Het belang van het lichaam, de onontkoombaarheid van individu zijn, gezamenlijkheid en het belang van afstemming.

Hoewel we in het spraakgebruik verschil maken tussen de begrippen hersenen, geest, lichaam, psyche zijn ook de neurologen het er al lang over eens dat we te maken hebben met een geïntegreerde eenheid. De inzichten uit de moderne wetenschappen sluiten aan bij de filosofie van de haptonomie en onderbouwen die met gegevens. Zo lijkt je in een heel ander taalgebruik toch over hetzelfde te spreken.

De haptonomie bouwt in haar filosofie sterk op de existentieel-fenomenologische discipline en m.n. de beschouwingen van Merleau-Ponty omtrent lichamelijkeheid. Hij wijst op een aantal wezeneseigenschappen die de realiteit van het lichaam uitmaken. (zie: Lutterveld, M. 1998, pg. 60 e.v.).

- Alle lichamelijke indrukken hebben plaats in de ruimte, in een veld dat continu is. Het lichaam is dus niet te isoleren van zijn omgeving. Een mens is vanaf het begin mens in de wereld. De continuïteit van ruimte, tijd en inwerkende krachten wordt als een geheel opgevat, niet te isoleren in gescheiden delen.
- De persoonlijke identiteit met het lichaam. Het lichaam is nooit volledig als object te beschouwen. Je kunt je lichaam niet verlaten, je leeft het in de eerste persoon en het heeft zelfs eigenschappen als intentionaliteit. Het heeft niet alleen een extensio, een uitgebreidheid in de ruimte, maar ook een lichamenlijk cogitatio, dwz. een lichamenlijk kennen en denken. Extensio en cogitatio gaan dus in het eigen lichaam samen. In de intercorporaliteit, het samenzijn van twee lichamen bestaat een directe participatie aan de sfeer van de ander. Hierbij vallen persoonlijke identiteit, intentionaliteit en het lichamenlijk kennen (van zelf en de ander) samen.

De mens (in wording) is vanaf het begin lichaam-subject en mens in de wereld. Hij neemt de wereld waar voordat hij overgaat tot een verklaring van die wereld. Elke verklaring wordt

voorafgaan en steunt op het prereflexieve, dwz. het voorbewuste. De mens is via zijn lichamelijke voelend en waarnemend gericht op de wereld. Het voelen is als zodanig noch een passief registreren, noch een actief opdrukken van een betekenis. Iets voelen betekent co-existeren of 'ermee leven', zichzelf ervoor openen en het zich eigen maken voorafgaand aan enige reflectie of specifiek persoonlijke handeling.

Terug naar de vroege hechtingservaringen. Samenvattend: Zodra je een lichaam bent, dus iemand met uitgebreidheid in de ruimte ben je via je lichamelijke aangesloten op je directe omgeving. In de lichamelijke die je bent, ontstaat via de onvermijdelijke deelname een voorbewust voelend weten van jezelf en de mensen direct om je heen: het zgn. innerlijke werkmodel: wie ben je en wat heb je van de ander te verwachten.

De nieuwe ontwikkelingspsychologische onderzoeken van wetenschappers als Stern, Dornes, maar ook Nederlanders als bv. Verdult en IJzendoorn lopen parallel met de uitgangspunten van de Haptotherapie.

De denkmodellen onderstrepen het belang van het lichaam en het bestaan van haar evolutionaire voorkennis. In zijn hele (prille) wordingsgeschiedenis ontwikkelt de mens een onbewust weten omtrent zijn "zelf" in relatie tot anderen. Het lichaam is als het ware het onbewuste! De voor-kennis die het bezit is opgeslagen in het impliciete of perceptuele geheugen. Dit impliciete geheugen is veel omvangrijker dan het expliciete of conceptuele geheugen. Het bevat geen taal of beelden, maar zintuiglijke, motorische en emotionele indrukken en is direct met het lichaam verbonden. Het bepaalt fundamenteel het voelen en handelen en is niet direct toegankelijk voor het bewustzijn. Impliciete herinneringen zijn opgeslagen in het limbisch systeem.

Het expliciete of conceptuele geheugen ontstaat later met de ontwikkeling van taal. Bij de inhoud van het geheugen hebben we woorden en beelden. De inhoud van dat geheugen staat min of meer direct ter beschikking. Een flard van herinnering is al voldoende om andere aspecten op te roepen. Dat geldt ook voor ons autobiografisch geheugen. Deze herinneringen zijn opgeslagen in de hersenschors.

Daniel Stern –psychiater- houdt zich intensief bezig met hoe een gevoel van "zelf" zich ontwikkelt tijdens de eerste drie levensjaren (1992). Dit "zelf" is in belangrijke mate een lichamenlijk beleefd zelf. Hij maakt daarin de volgende indeling:

- In eerste instantie ontwikkelt het kind via de input van zintuiglijke indrukken een aanvankelijk nog vaag oprijzend beeld van hoe de wereld is georganiseerd. Dit beeld is de eerste twee maanden nog volledig gekoppeld aan directe ervaringen. Stern noemt dit *'het oprijzende zelf'*.
- Tussen de twee en zeven maanden ontwikkelt het kind een gevoel van innerlijke samenhang, continuïteit, en van zichzelf als handelende eenheid. Stern noemt dit de *"core-self"*. Je zou dit met het diepste innerlijk zelf kunnen vertalen. Core betekent behalve kern ook: hart, merg, het binnenste.
- Tussen de negen en achttien maanden leert het kind onderscheid kennen tussen zichzelf en de ander en ontwikkelt het een gevoel van *'subjectief zelf'*.
- Pas met een jaar of twee ontstaat het *'verbale zelf'*. Het kind begint te leven in een

samenhangend verhaal waarin hij de hoofdpersoon is.

Stern laat zien dat een kind al in een zeer vroeg stadium een 'zelf' heeft als 'een besef van zijn'. Volgens hem is de mogelijkheid tot subjectieve uitwisseling van baby met ouders, fundamenteel anders dan vroegere analytici, zoals bv. Mahler altijd dachten. " For Mahler connectedness (interpreted as symbiosis) is the result of a failure in differentiation; for us it is (interpreted as capability to relate) a success of psychic functioning" (Stern, 1985, p.171 e.v.). Juist in het groeiend 'gevoel een eigen binnenste te hebben', dat al in een veel vroeger stadium bestaat dan men voor mogelijk hield, is de mogelijkheid gegeven tot interactie.

Niet de vervloeiing maar de interactie tussen moeder en kind is zijns inziens karakteristiek voor een gezonde ontwikkeling. Verlangen naar symbiose ontstaat bij ineenstorten van het zelfbeeld. Dit symbiotisch verlangen is een aanwijzing dat beginnende coherentie wordt bedreigd en is bij zuigelingen geen normale toestand. Voor Stern is symbiose niet meer dan een pathologisch toevluchtsoord voor de overbelaste zuigeling.

Vanuit deze gedachtegang: als therapeuten kunnen we letten op het verschil tussen symbiose en uitwisseling. Het eerste is een vervloeiing, het tweede een communicatie op basis van twee zelfstandige personen. Een belangrijke vraag is wanneer is het innige contact tussen cliënt en therapeut heilzaam en wanneer is het een ontwijking, een vlucht in een pathologische symbiose?

In de eerste levensjaren moet het kind zich gevoeld weten. Siegel(2000): the important is that "the infant feels felt". In de emotionele afstemming resoneren moeder en kind op elkaar. Hoe de een zich voelt heeft zijn weerklank in de ander; het is als samen muziek maken. Door de resonantie en spiegeling die deel zijn van de emotionele afstemming voelt het kind zich gevoeld en herkend. Het gevoel van vitaliteit, authenticiteit en weerklank, dat ontstaat bij een goede afstemming zorgt voor een gevoel van innerlijke samenhang en continuïteit. Het verbindt het kind met zichzelf en de ander.

Het zich ontwikkelende zelf neemt de ander in zich op en verinnerlijkt het tot deel van zichzelf. Hoe er met je omgegaan wordt je dus a.h.w "eigen". Wanneer je altijd opgetild wordt als iets zwaars, krijgt dat een plaats in je zelfbeeld als dat je een zwaar iemand bent. Wanneer je moeder erg bezet is en elke aandacht als lastig wordt ervaren, wordt je in je zelfwaarneming tot een lastig iemand.

In ons vak als haptotherapeut is op dit niveau van voelen en gevoeld worden sprake van uitwisseling, van "delen". Dit wordt mogelijk door de affectieve afstemming, waarbij eerder op lichamelijke expressie wordt gereageerd dan op de inhoudelijke symboolfunctie zoals die bij het spreken aan de orde is. Dit kan specifiek iets verduidelijken over de actuele situatie, maar kan bij een herhaling van zetten ook opheldering geven over oude hechtingspatronen.

In de periode dat een kind leert praten start het denken en leert hij zich dus op symbolische wijze uit te drukken. Bij deze ontwikkeling in taal ontstaan er veel nieuwe uitwisselingsmogelijkheden. Stern wijst erop dat taal een "dubbel-snijdend" zwaard is. "Language also makes some parts of our experience less shareable with ourselves and with others. It drives a wedge between two simultaneous forms of interpersonal experience: as it

is lived and as it is verbally represented. Language then, causes a split in the experience of the Self". (Stern 1985)

De ervaringen in de preverbale gebieden, die onafhankelijk van de taal direct gedeeld kunnen worden met zichzelf of een ander, kunnen in de talige relatie slechts ten dele worden gecommuniceerd. Taal brengt de relatie altijd enigszins naar het abstracte en onpersoonlijke niveau; het voert ons weg van het onmiddellijk en persoonlijk ervaren. De intersubjectieve relatie gaat soms aan vervreemding lijden, aldus Stern.

Haptotherapeuten kunnen niet aan de splitsende werking van de taal ontkomen. Maar in de haptotherapie is de taal niet de enige waarheid. Soms wordt de "waarheid van de taal ontkracht door de voor zichzelf sprekende haptomimiek. Ook zijn er de niet talige waarheden, zoals de altijd gaande beweging van het openen en sluiten die voortdurend de tussenruimte van de interactie verandert. De afstand tot de ander verkleint of vergroot. De gevoelde ruimte van het zelf verruimt of verengt.

Soms wordt de taal verrijkt met nieuwe waarheid: vanuit het voelen (of samen-voelen) opent zich een betekenis die als " eigen" voelt. Iets waarvan je voelt: dit ben ik. Zo kan iets dat tot dan voorbewust of onbewust was verder toegeëigend worden als iets wat persoonlijk bij je hoort en tot je reflectiekader gaat behoren.

Daniel Siegel (2003) formuleert vijf belangrijke elementen om een goede hechting te creëren. Met een kleine vertaalslag zijn het tevens de elementen die een veilige (hapto)therapeutische relatie vestigen.

1. Afstemming: de signalen van de ouder geven sensitief antwoord op die van het kind. Kwaliteit en timing van het non-verbale antwoord spelen de hoofdrol. Anders verwoord: hoe klinkt de muziek tussen beiden.
2. Spiegel- dialoog: bij veilige hechting hoort ook dat de ouder zich richt op de gevoelens, ervaringen en gedachten van het kind, die spiegelt, een naam geeft en zo teruggeeft aan het kind dat ze betekenis voor hem krijgen. Het kind krijgt zo het gevoel dat zijn ervaringen belangrijk zijn en gedeeld kunnen worden.
3. Herstel: wanneer het contact is verbroken is het van belang dat de ouder dit weet te herstellen. Herstel is helend en geeft het kind een gevoel dat een verbinding herstelt kan worden, ook al is er iets mis gelopen.
4. Samenhang in het verhaal: het is belangrijk dat het kind ervaart dat verleden, heden en toekomst bij elkaar horen, dat ervaringen een verhaal in de tijd vormen en niet los van elkaar staan. De realiteit krijgt zo een samenhang en zin.
5. Emotionele verbinding: belangrijk is dat de hechtingsfiguren delen in het lief en leed van hun kind. Vooral in momenten van onlust en heftig negatieve emotie is het van belang dat het contact met de ouder blijft bestaan en het kind emotionele geruststelling ervaart.

Vanuit de haptonomie wordt het belang van tastervaringen voor een goede hechting naar voren geschoven. De tast is immers het eerst ontwikkelde zintuig en vormt de basis van onze kennis van de wereld. Vanuit de tast differentiëren zich de verschillende zintuiglijke functies. In de tast ligt het vermogen tot waarden opgesloten: in het vroegste stadium van leven wordt al onderscheidt gemaakt tussen vitaal goed en vitaal kwaad. De reactie van het openen en sluiten is het grondpatroon van de tast. De tastzin stelt de mens in staat contact te ordenen, te waarden en een plaats te geven in het gevoelsleven. Tasten betekent ook

aanraken en aangeraakt worden, dus voelen. Dit voelen kan leiden tot gevoelen, dat wil zeggen affectief beleven. We merken dat we bepaalde aanrakingsgevoelens als prettig of onaangenaam beleven. Daarnaast kennen we een algemeen lichaamsgevoel, coïnesthesie, een oergevoel dat aangeeft hoe we ons voelen: vitaal, futloos, moe of gestrest of juist rustig en voldaan. Dat heeft duidelijk invloed op onze ontmoetingsbereidheid.

Het eigen lichaam als thuisbasis moet een jong kind aangereikt krijgen via aanraking. Voor een gezonde ontwikkeling is het nodig dat een kind zich kan vasthouden en vastgehouden wordt, zich letterlijk lichamelijk kan verhouden tot “moederende ouders”. Bij goede ervaringen voelt het zich veilig, omhuld en geborgen en laat het de deur open staan, opent zich van binnen uit en zoekt de ander op. Ontgrenst zichzelf. Er ontstaat een veilige hechting waarbij het kind kan exploreren en steeds weer kan terugvallen op een veilige basis. Bij slechte ervaringen wordt de deur uit zelfbehoud gesloten. Het kind begrenst zich, wordt angstig, ontwikkelt een gebrekkig of laag zelfbeeld. De innerlijke bewegingsruimte wordt minimaal en exploratie naar buiten wordt beperkt. Er is sprake van een onveilige hechting.

Veldman (2007) benadrukt dat het kind behalve de rationele bestaansbevestiging en bekrachtiging, die zijn bestaan op de wereld erkennen en zijn capaciteiten waarderen, ook de affectieve Zijnsbevestiging nodig heeft: de bevestiging goed te zijn precies zoals hij is. Naar aard en wezen vereist deze vorm van Zijnsbevestiging tactiel contact. Het affectief bevestigend tactiele contact geeft vanaf het begin zekerheid en vertrouwen. Door afgestemde aanraking en gevoeld respect voor de eigen gevoelsbeweging van het kind wordt zijn draagkracht vergroot. Spiertonus en adembeweging kunnen onbevangen deelnemen aan het emotionele contact. Het kind wordt vrijer en onafhankelijker in het contact, zonder dat dit vrijblijvend wordt.

Schade, pijn en afweermechanismen: innerlijke onthechting

Wanneer mensen zich niet of in onvoldoende mate hebben kunnen hechten, gaat dat met lijden gepaard. De ervaringen kunnen zo pijnlijk zijn dat mensen in reactie daarop als het ware onthechten van zich zelf. Ze nemen innerlijk afstand, praten niet meer vanuit hun gevoelens, maar óver hun gevoelens en ervaren zich niet meer als betrokken bij hun eigen situatie. Het ontwikkelen van afweermechanismen tegen de pijn is een manier om zo onbeschadigd mogelijk door de situatie heen te komen: te overleven.

- Een manier is *emotionele afstandelijkheid*, onverschilligheid. Als je verhindert dat je om iemand geeft, dan is er ook niet veel te verliezen. Een vorm daarvan kan voortdurende *rebellie* zijn. Een grote mond, met de geheime boodschap: ik heb je nodig.
- Een ander afweermechanisme kan zich uiten als de dwingende behoefte om voor anderen te *zorgen*. We veroorzaken geen pijn, maar we helpen bij leed. Door onze hulp verzachten we ons eigen gevoel van machteloosheid en identificeren we ons met degenen voor wie we zo goed zorgen. We zorgen a.h.w. verdekt voor onszelf. Wanneer we ons daarbij ook nog onmisbaar maken, wordt de ander van ons afhankelijk en verhinderen we zo de dreiging van het alleen zijn. (denk aan: *parentificatie en het hulpverlenerssyndroom*.)
- Ook *te vroege zelfstandigheid* kan een afweer zijn. We leren dan al heel jong ons lijfsbehoud niet afhankelijk te stellen van de liefde of hulp van een ander. We hullen het kind in het jasje van een volwassene, die niemand nodig heeft.

- *Destructiviteit* kan als verdediging tegen pijn gebruikt worden: de verbinding moet stuk gemaakt worden om de angst afwijzing of vernietiging af te weren.
- Ook *Narcisme* is een vorm van afweer. Een manier daartoe is de superster te zijn en je enorm belangrijk voor te doen. Een manier daartoe is de superster te zijn. Je houdt er bewonderende aandacht mee vast en het vermijdt de gevaarlijke nabijheid, die immers met verlies verbonden is.

Hechtingsstijlen

Uit veel onderzoek (o.a. van MaryAinsworth) blijkt dat kinderen naar de kwaliteit van de hechtingsrelatie met hun ouders in een paar typen onderscheiden kunnen worden. Er worden in de literatuur doorgaans vier hechtingsstijlen onderscheiden.

De veilige hechting

De ouders van het kind zijn sensitief en responsief, dwz. ze merken de signalen van hun kind op, weten wat hun kind wil en ze handelen er ook naar. Het kind krijgt hierdoor het idee dat de relatie met de omgeving en de opvoeder te overzien is. Hij heeft het gevoel dat de wereld beheersbaar is en dat hij er invloed op heeft. Er is sprake van toegankelijkheid, voorspelbaarheid en betrouwbaarheid. Het kind leert dat een liefdesrelatie veiligheid en geborgenheid brengt. In spannende situaties zoekt het kind de ouders op.

Volwassenen met een veilige hechting nemen de relaties met de mensen om zich heen doorgaans als positief waar. Er is een gebalanceerde en inlevende kijk op zichzelf en de ouders. Er is sprake van een rijk gevoelsleven en een helder en samenhangend denken. *Als je je doorgaans veilig voelt in contact reageert je lijf open op een uitnodigende aanraking, de verbinding is bestendig en belastbaar.*

De vermijdende/gereserveerde hechting

De ouders van het kind zijn vaak niet in staat het kind te accepteren. Ze zijn afstandelijk en vermijden emotioneel contact. Het kind leert zo dat hij geen invloed heeft en dat het uiten van gevoelens niets oplevert of kwetsing kan opleveren. In spannende situaties zoekt het kind nauwelijks contact. Dit kan leiden tot emotionele onthechting en onverschilligheid. In de volwassen relaties is er vaak een gevoel van wantrouwen. De nadruk wordt veelal op zelfstandigheid gelegd. Wat ook gebeurt: bagatellisering of ontkenning van vroegere ervaringen en idealisatie van de ouders. Het geheugen is vaak slecht: "een mens kan niet te lang bij vroeger blijven stilstaan" Er wordt veel nadruk gelegd op persoonlijke kracht. In het hele optreden is vaak gebrek aan samenhang; het gedrag is nogal eens prikkelbaar, gedistantieerd, ongefundeerd.

De ontkenning van de gevoelens laat bij deze levensstijl relatief vaker gedragsstoornissen en antisociaal gedrag te zien. De agressie richt zich op de buitenwereld.

Wanneer je gewend bent de zaken alleen op te lossen en weinig te delen is dat in het contact ook voelbaar. Het lichaam is vaak hard of op een andere manier terug getrokken en ontoegankelijk. Je komt er niet zo snel bij.

Een vermijdende stijl van verbinden stelt zekere eisen aan de therapeut omdat hij enerzijds gepast in moet gaan op een afgeweerde behoefte aan verbinding en anderzijds rekening moet houden met de ontstane distantiebehoefte. Een te snelle emotionele nabijheid kan voor de cliënt een grote bedreiging vormen.

De gepreoccupeerde/ambivalente hechting

De ouders van deze kinderen zijn wat onhandig. Ze stemmen hun gedrag niet goed af op het kind. Ze zijn de ene keer overbezorgd, de andere keer onverschillig. Deze kinderen leren dat banden onbetrouwbaar, onvoorspelbaar en ambivalent zijn. Ze zoeken voortdurend contact maar wijzen dat evenzo goed af als de ouders contact met hen zoeken. De volwassen relaties kenmerken zich vaak door een verlangen naar een diepe en zekere verbinding. Er is een voortdurende gepreoccupeerdheid met de ouders in het volwassen leven, b.v. nog voortdurende boosheid of voortgaande pogingen om de ouders te behagen. Er is veel verwarring en ambivalentie. Optreden en verhalen zijn vaak incoherent, onhelder. De gepreoccupeerde gehechtheid komt veel voor bij sterke parentificatie, dus wanneer kinderen voor de ouders gaan zorgen, bij schuldgevoel en overbetrokkenheid van de ouders. Vaak zijn de ouders incompetent, zwak, inconsequent.

Uit onderzoek blijkt dat de gepreoccupeerde gehechtheidstijl bij vrouwen vaak leidt tot stoornissen in de affectieve sfeer: meestal stemmingsstoornissen: angst, depressie of sterk wisselende stemmingen. Bij mannen vinden de zorgen die samengaan met deze hechtingsstijl veel vaker een uitweg via gedragsstoornissen, verslaving en delinquentie. (Zie: van IJzendoorn, 1994 en Nicolai, 1998)

Wanneer je angstig, ambivalent gehecht bent is het contact in de aanraking vaak onbestendig en vluchtig, het gedrag soms klampend. Het contact is veelal weinig belastbaar.

Naast een tamelijk voorspelbare emotionele presentie van de therapeut moet gelet worden op helderheid en een kaderende structuur binnen de therapie-setting. Door onbetrouwbaarheid, verzetten van afspraken etc. wordt het onzekere verbindingspatroon van de cliënt onnodig geactiveerd.

De gedesorganiseerde hechting

Vaak betreft het kinderen wier ouders te maken hebben gehad met ernstig verlies en/of trauma in de familie. Ook zien we deze hechtingsstijl in gezinnen waar sprake is van fysiek of seksueel misbruik. Kinderen worden dan geconfronteerd met gevoelens in de ouders die onvoorspelbaar zijn. Ze weten niet meer hoe te reageren en hun gedrag is dus gedesorganiseerd. Er is veel ongeloof –ook in het volwassen leven- over de realiteit van gebeurtenissen. Vaak ontstaat misplaatst het gevoel ergens de oorzaak van te zijn. Er is desoriëntatie in het taalgebruik rond het thema verlies en trauma; daarover worden verwarrende opmerkingen gemaakt.

Het merendeel van het onderzoek naar hechting en hechtingsstijlen betreft de relatie tussen moeders en hun kinderen. Nu de situatie zo verandert dat vaders meer en meer ook zorghechtingsfiguur voor hun kinderen worden, start ook hiernaar het onderzoek. Uit eerste onderzoek blijkt dat doorgaans kinderen naar hun vader dezelfde stijl van hechting ontwikkelen als naar hun moeder, hoewel dat niet altijd het geval hoeft te zijn. Het kind kan dus meer dan een hechtingsstijl ontwikkelen.

Hechting en haptotherapie

Als een cliënt een (hapto)therapeut opzoekt is hij doorgaans ongerust en angstig, hij heeft immers een probleem. Als therapeut moet je je bewust zijn dat het hechtingssysteem van de cliënt min of meer geactiveerd is. De cliënt zoekt met al zijn bekende (eventueel verstoorde) mogelijkheden naar een persoon met wie hij verbinding kan krijgen. Vanuit hechtingsperspectief houdt dit een aantal zaken in:

- De therapeut laat zich aanspreken door “de verbindingstijl” van de cliënt en merkt die als zodanig op.
- De therapeut biedt een veilige basis waarbinnen de cliënt zich emotioneel kan tonen zijn problemen verkennen.
- De therapeut heeft kennis van de verschillende verbindingstijlen en kan omgaan met afstand en nabijheid, zowel in de directe interactie als in de vormgeving van de therapiesetting.
- De therapeut kan de cliënt aanmoedigen na te gaan in welke verbinding hij tot de belangrijkste personen in zijn leven staat.
- In de therapietijd kan de focus gezet worden op de hier- en –nu therapeutische relatie om zodoende zicht te krijgen op overdracht van kind-en ouderrepresentaties.
- De cliënt kan uitgenodigd worden zijn huidige waarnemingen met die uit zijn kindertijd te vergelijken.
- De cliënt kan “dual” leren denken, dwz. dat zijn pijnlijke hechtings - en relatie ervaringen met alle beelden en gevoelens die daarbij horen EN zowel pijnlijk echt gebeurd zijn EN tot het verleden behoren. Dus in de huidige actualiteit niet meer perse nuttig. Dit wordt wel mentaliseren genoemd.
- Verbindings- en scheidingssituaties kunnen bij uitstek belastend en informatief zijn: het begin en einde van het therapie-uur, onderbrekingen, de overgang van praten naar “de bank”, vakantie en ziekte.
- Het is belangrijk om niet alleen op de verbinding, maar ook op de exploratiekant te letten. Naarmate de zekere basis groter wordt, stijgt doorgaans de exploratiebereidheid. De therapeut kan dan ook meer flexibiliteit en ondernemingsgeest van de cliënt verwachten.
- Vaak komt naast een dominant werkmodel nog een recessief model uit de kast. Wanneer het “recessieve model” gezonder is in de huidige levensomstandigheden kan het in therapie een goede rol spelen. Wanneer een cliënt bij voorbeeld sterke angst en ambivalentie ervaart bij het aangaan van contacten, kan een gereserveerd en in een eerste instantie vermijdende opstelling soms heel dienstig zijn in de alledag.

Specifiek voor de haptotherapie is dat we door de kennis van haptomimiek en de directe aanraking over authentieke non-verbale informatie beschikken die we met de cliënt delen.

Problemen met hechten en autonomie komen we vaak via de overdacht op het spoor. Met overdracht bedoelen we dat de cliënt het heden als het verleden beleeft. Hij gaat met de therapeut en de situatie om zoals hij in het verleden geleerd heeft en draagt oude beelden,

gevoelens en gedragspatronen over. In de tegenoverdracht neemt de therapeut zijn eigen (hechtings)geschiedenis mee.

Overdracht en tegenoverdracht verwijzen naar oude pijn. Oude pijn- en overdracht is vrij gemakkelijk te herkennen aan de "te" reactie. Bv. te ver uit het midden wat betreft het kunnen omgaan met afstand en nabijheid, of té emotioneel: Gevoelens die té groot zijn, te lang duren, té overdreven zijn. Of: te positief of te negatief over de therapeut. Of: te heftig en te vaak optreden.

Bij oude pijn zie je de wereld voor een deel met kinderoogen: onafgewerkte relaties schuiven voor het hier en nu. Haptotherapeuten kunnen helpen de oude pijn te doorvoelen en de cliënt te helpen met het accepteren dat het precies zo erg was als het was. Dat het in het volwassen hier en nu –anders dan toen- draagbaar is. Dat het voorbij is en dat je nu over vrijere mogelijkheden beschikt dan toen. Dat je die mag leren kennen en gebruiken.

In de haptotherapie staan ons een paar basale uitgangspunten ter beschikking, waarop we voortdurend kunnen terugvallen.

- De affectieve zijnsbevestiging als attitude en werkwoord.
- Het basisfenomeen van het openen en sluiten
- De aandacht voor de basispresentie en het vermogen van daaruit te zijn en te dragen.
- Het lichamenlijk te ervaren gegeven van het in verbinding op eigen benen staan.

Wanneer een kind uit een onveilige hechtingssituatie komt en er slecht op hem is afgestemd, kan het zijn dat het openen en sluiten niet meer vloeiend verloopt. Het kind reikt dan meestal niet meer uit. Knibbe (2001) hanteert hiervoor de term "het teruggetrokken zelf". Of het kind verlaat zijn autonomie en gaat van zijn eigen basis en benen weg. Het gaat vooral denken en doen voor anderen. Knibbe (2001) noemt dit het "strategisch zelf".

In de haptotherapiepraktijk zijn dit herkenbare patronen. Bij beide patronen is de meerwaarde van de haptonomische uitgangspunten zonder nadere uitleg evident.

Vanuit het "*teruggetrokken zelf*" ontstaat een verlangen naar liefde en onderdak. Er is een constellatie van "goede moeder" en een "liefde zoekend" kind. De therapeut kan in de overdracht de rol van goede of slechte "moeder" toebedeeld kan krijgen. Ook kan het gebeuren dat de therapeut uit eigen behoefte gaat moederen en in de tegenoverdracht teveel troost, warmte en steun in het patroon heeft.

De therapeut kan een veilige plek bieden en het verlangen naar onderdak bevestigen. Dat is iets anders dan dat hij het verlangen voortdurend moet bevredigen. Voor de cliënt is het belangrijk dat hij weer leert uitreiken, verbinding maken. Met als uiteindelijk doel dat hij bij zichzelf thuis komt. Leert dragen: ZELF, maar niet alleen. Door zelf kinderlijke gevoelens te gaan dragen neem je een volwassen houding in t.o.v. een kinderlijke inhoud. Het dragen is dan ook geen koesteren van oude gevoelens en patronen, maar ze herkennen, onderkennen en verkennen.

Vanuit het “*strategische zelf*” is er de constellatie: “goed doen om bestaansgrond te verdienen”. Er is angst om echt contact aan te gaan omdat daar vermoede afwijzing op staat. Steeds moet de beste kant in de etalage. Dit geeft stuwning en de voortdurende drang “je op te houden”. Als haptotherapeut heb je te maken met angst van de cliënt om door de mand vallen wanneer hij echt wordt en vanuit eigen basis op eigen benen gaat opereren. Wanneer hij van “doen en denken” naar “voelen en zijn” mag gaan.

Ook als therapeut kun je handelen vanuit je strategische zelf: je moet dan voortdurend iets doen in plaats van gewoon zelf in het proces aanwezig te zijn.

In het strategisch therapeuschap ziet je jezelf als bron van heling voor de cliënt. Dit sluit naadloos aan bij de neiging van de cliënt de therapeut als goede of slechte moeder te zien: de grondvorm van overdracht.

Als therapeut kun je je in een aantal vaste rollen verstoppen om zo je eigen kwetsbaarheden te vermijden en je “goed” te voelen. De rollen kunnen zo aan je vast gaan zitten dat je niet meer merkt dat het een rol is, waarin jij als mens inclusief je zwakheden, achter verdwijnt. Dit onderstreept eens te meer het belang als therapeut zicht te krijgen op je eigen “innerlijke werkmodellen”.

Tenslotte

Processen zijn niet lineair, maar circulair. Ontwikkelingsprocessen worden bepaald door vele factoren die elkaar beïnvloeden. Systemen en processen zijn nooit gesloten, door gevoeld inzicht kan opening en meer vrijheid ontstaan. Dit geldt ook voor hechtingsprocessen en stijlen. Uit onderzoek blijkt dat wanneer mensen met een onveilige hechting in staat zijn een autonome kijk op hun geschiedenis te verwerven ze niet levenslang tot hun oude patronen veroordeeld zijn: ze zijn evengoed als veilig gehechte mensen in staat met hun kinderen en andere mensen om te springen (Nicolai, 1998).

Dit lijkt me een hoopvol gegeven ter afsluiting.

Literatuurverwijzingen

- Van den Bergh, B.R. H.(2002) *Het belang van de prenatale levensfase voor de ontwikkeling van psychopathologie*. Kind en Adolescent 23: 97-111
- Bowlby, J. *Verbondenheid*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1983
- Brisch, Karl Heinz, *Bindungsstörungen, von der Bindungstheorie zur Therapie*, Klett-Cotta, Stuttgart 2008
- Dornes, Martin, *der kompetente Säugling, die präverbale Entwicklung des Menschen*, Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 2004
- Knibbe, Hans: *De niet herkende Boeddha*; Kosmos- Z&K Uitgevers B.V., Utrecht, 2001
- Krens, Inge / Krens, Hans (Hg), *Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie* Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2005
- Krens, Inge/Krens Hans (Hg.) *Risikofaktor Mutterleib, Zur Psychotherapie vorgeburtlicher Bindungsstörungen und Traumata*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2006.
- Lutterveld, Drs. Mia F.W.van *Bevestigend aanraken, een filosofisch onderzoek van de haptonomie*. Doctoraalscriptie Vakgroep Filosofie van Mens en Cultuur, Erasmus Universiteit Rotterdam

- Nicolai, Nelleke: *Voorbij autonomie. Over gender, hechting en psychopathologie*. Uit: *In de Arena, over gender, grenzen, geweld en zorg*. Van Gennep Amsterdam 1998.
- Schore A. , *De geest in ontwikkeling: hechting, het zichzelf organiserende brein en de op ontwikkeling gerichte psychoanalytische psychotherapie*. In: *Toegang tot de psychotherapie*, 2003, 1, 7-44.
- Siegel, Daniel J. , *"Relationships and the developing mind*, Nascholingsprogramma Zon en Schild. (2000, to be published in the infant mental health journal)
- Stern D., *Die Lebenserfahrung des Säuglings*, Klett-Cotta, Stuttgart, 1992
- Stern D., *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York Basic Books, 1985
- Veldman F. *Haptonomie, wetenschap van de affectiviteit*, Uitg. Erven Bijleveld, Utrecht, 1988
- Veldman F. *Autonomie en Zelfbesef*, In: *Haptonomisch Contact*- 17^{de} Jaargang- nummer 2-juni 2006
- Verdult, Rien, *De vroege hechting van baby's*, lezing voor De Knoop, okt/nov 2009
- IJzendoorn, M.H. van *Gehechtheid van ouders en kinderen*. Leiden, Bohn Stafleu, van Loghum, 1994