

De Cirkel van veiligheid- interventie

Het bevorderen van gehechtheid in vroege ouder-kindrelaties

Bert Powell
Glen Cooper
Kent Hoffman
Bob Marvin

Met een voorwoord van Charles H. Zeanah jr.



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD'S

Beperkte toestemming tot kopiëren van de handouts

Deze materialen zijn uitsluitend bedoeld voor gebruik door erkende professionals in de geestelijke gezondheidszorg.

De uitgever kent de individuele koper van dit boek het onoverdraagbare recht toe om die handouts te vermenigvuldigen waarbij de toestemming tot fotokopiëren in een voetnoot is vermeld. Deze licentie geldt alleen voor u, de individuele koper, voor het gebruik met uw cliënten en patiënten. Zij geldt niet voor samenwerkende klinici of groepspraktijken, en de aanschaf door een instelling geeft niet het recht op een site-licentie. Deze licentie geeft niet het recht om de materialen te vermenigvuldigen met het oog op doorverkoop, verspreiding, of enig ander doel (zoals door middel van boeken, pamfletten, artikelen, video- of audiotapes, handouts en sheets voor lezingen of workshops). Toestemming tot vermenigvuldigen voor deze en andere doelen moet op schrift zijn verstrekt door Uitgeverij Nieuwezijds.

Oorspronkelijke titel: *The Circle of Security Intervention – Enhancing Attachment in Early Parent-Child Relationships*. The Guilford Press, New York 2014.

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
Redactionele adviezen: Jolien Zevalkink, Vrije Universiteit
Vertaling: Marijke van der Horst, Switch Translations, Tuk
Zetwerk: Holland Graphics, Amsterdam
Omslag: Studio Jan de Boer

© 2014, The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.

© Nederlandse vertaling 2016, Uitgeverij Nieuwezijds

ISBN 978 90 5712 433 4

NUR 777



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

Woord vooraf

De gehechtheidstheorie en het gehechtheidsonderzoek zijn al meer dan dertig jaar van groot belang voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Doordat de theorie verband legt tussen bepaalde gedragingen van jonge kinderen en specifieke motivaties, is deze in ten minste twee opzichten klinisch interessant. Ten eerste is de theorie afgeleid uit de manier waarop het gedrag van jonge kinderen is georganiseerd, en geeft zij er betekenis aan, dat wil zeggen rond het verkrijgen van de nabijheid van gehechtheidsfiguren met als doel zich veiliger te voelen. Ten tweede stelt de theorie dat gedrag voortkomt uit en vorm geeft aan de mentale representaties die aangeven hoe iemand de gehechtheidsfiguur en later anderen ervaart en op hen reageert. Deze representaties, die door Bowlby 'interne werkmodellen' werden genoemd, zijn metaforen voor de complexe processen die ten grondslag liggen aan onze kijk op, interpretatie van en reacties op anderen in intieme relaties. Dat de gehechtheidstheorie tegelijk aandacht besteedt aan observeerbaar gedrag en de diepere betekenis van dat gedrag, was bijzonder aantrekkelijk voor veel mensen die zich aangesproken voelden door de diepgang van psychodynamische theorieën maar er moeite mee hadden dat die gebaseerd waren op de herinneringen van volwassenen. Hier was nu een theorie die stelde dat op basis van observatie van het gedrag van jonge kinderen waardevolle conclusies konden worden getrokken over de motivaties, gevoelstoestanden en sociale regels van kinderen in hun omgang met belangrijke volwassenen in hun leven. Bovendien kon aan de hand hiervan worden nagegaan hoe kinderen zich in deze opzichten ontwikkelden.

Onderzoek dat aanhaakte bij de gehechtheidstheorie, zoals het baanbrekende werk van Mary Ainsworth en haar collega's (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) met betrekking tot veilige, vermijdende en afwerende gehechtheid en later dat van Mary Main en haar collega's met betrekking tot gedesorganiseerde gehechtheid (Main & Solomon, 1990) en het Adult Attachment Interview (Main, Kaplan & Cassidy, 1985), maakte hulpverleners nog enthousiaster, omdat geliefde klinische concepten als overdracht en herhalingsdwang hierdoor mogelijk te verklaren en zelfs te testen zouden zijn aan de hand van

modellen die verankerd waren in observeerbaar gedrag. In de jaren '80, toen het onderzoek naar gehechtheid bij volwassenen en kinderen een hoge vlucht nam, zag het ernaar uit dat het niet lang meer zou duren voordat dit werk ons rechtstreeks praktische handvatten voor de behandeling van cliënten zou opleveren.

Maar dat gebeurde niet. In de ene presentatie na de andere en het ene artikel na het andere bleef het antwoord uit op de vraag 'wat betekent dit onderzoek voor de klinische behandeling van kinderen en volwassenen?' Hulpverleners voelden zich aangesproken door het onderzoek en waren enthousiast over de begrijpelijkerwijs complexe focus op relationele benaderingen voor relationele problemen, maar bleven zich afvragen wat precies kon worden toegepast en hoe. Aan het einde van zijn carrière schreef Bowlby (1988) *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*, over klinische toepassing van de gehechtheidstheorie, maar zelfs dat boek was nog lang geen duidelijke handleiding. Voor en na dit boek van Bowlby zijn er ook van anderen allerlei boeken verschenen, die allemaal hun best deden om dit vruchtbare en waardevolle ontwikkelingsonderzoek te vertalen in praktische klinische toepassingen, maar geen daarvan gaf echt bevredigend antwoord op de vraag hoe deze kennis over gehechtheid bij kinderen en volwassenen zou kunnen worden toegepast in de klinische praktijk. Een aantal interventies sloot wel aan bij, of was wel gebaseerd op, wat er inmiddels bekend was over gehechtheid, maar geen daarvan deed volledig recht aan de gehechtheidstheorie en het daarmee verband houdende onderzoek. Naar mijn idee is de *Cirkel van veiligheid* (c v v) een methode die daar verandering in brengt. Deze interventie, die uitgaat van het onderzoek op het vlak van gehechtheid en de objectrelatietheorie van Masterson, vertaalt het gehechtheidsonderzoek op een betekenisvollere en directere manier naar de praktijk dan alles wat we tot nu toe hebben gezien.

Wat mij het eerst opviel toen ik kennismakte met de c v v-benadering, was de geweldige manier waarop deze abstracte ideeën tastbaar en concreet maakte voor ouders van jonge kinderen. Ik had jarenlang lezingen voor hulpverleners gehouden waarin ik uitlegde dat het veilige-basis- en veilige-havengedrag van jonge kinderen – op onderzoek uitgaan en vervolgens weer terugkomen bij de ouder – overall waar interacties plaatsvonden tussen jonge kinderen en hun verzorgers duidelijk te zien was. En toch had ik niet de logische volgende stap gezet en dit gehechtheidsgedrag in de context van interacties duidelijk en simpel uitgelegd aan de ouders met wie ik werkte. Door de gehechtheidstheorie serieus en zelfs letterlijk te nemen, heeft de c v v deze veel toegankelijker gemaakt dan ze ooit is geweest.

Een andere kracht van de c v v is de creatieve manier waarop ouders worden benaderd. Naast het terugkijken en bespreken van filmopnamen van interacties, wat inmiddels standaard is geworden, maakt de methode uitgebreid gebruik van visuele hulpmiddelen, hand-outs, 'haaienmuziek', 'Beautiful ta-

pes' en andere benaderingen die verzorgers aanspreken en hun inzicht in hun relatie met hun kinderen vergroten. Ik heb herhaaldelijk met eigen ogen gezien dat het gehechtheidsverhaal hierdoor veel toegankelijker wordt en beter overkomt dan anders het geval zou zijn geweest. Niet alle benaderingen zijn geschikt voor iedereen – hulpverleners en cliënten – maar de nadruk op het vertalen van de gehechtheidstheorie in een toegankelijk verhaal voor ouders maakt de cvv uiterst aansprekend en belangrijk in een breed scala aan toepassingen.

Waar ik trouwens het meeste van onder de indruk ben, is de introductie van 'kernevoeligheden' in de cvv-benadering. De toegevoegde waarde hiervan is tweeledig. Ten eerste ontstaat hierdoor een dieper inzicht in de intergenerationele overdracht van gehechtheid doordat duidelijk wordt gemaakt dat er verschillende persoonlijke ervaringen schuil kunnen gaan achter interacties die er op het oog hetzelfde uitzien, waardoor er een andere betekenis aan moet worden toegekend. Ten tweede is hierdoor een veel gerichtere psychotherapeutische aanpak mogelijk dan we tot nu toe hebben gezien met het oog op gehechtheid, onder andere doordat de behandeling door ons inzicht in de kernevoeligheden veel beter kan worden toegesneden op de persoon. De toevoeging van gevoeligheden aan de gehechtheidstheorie vraagt natuurlijk wel om operationalisering en standaardisering van de beoordeling daarvan. Dat zal niet alleen de therapeutische belofte van de cvv ten goede komen, maar ook ons inzicht in ontwikkelingsprocessen.

Dit boek presenteert de cvv op een heldere en aansprekende manier als conceptueel model, als methode voor oudereducatie en als psychotherapeutische procedure. Ik hoop dat het zal inspireren tot onderzoek waarin de doeltreffendheid van de methode wordt geëvalueerd, de inzetbaarheid ervan wordt bepaald en wordt gedocumenteerd of de belofte wordt waargemaakt.

Charles H. Zeanah jr.
Tulane University School of Medicine
New Orleans, Louisiana (vs)

Literatuur

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Londen: Routledge.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (red.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (Serial No. 209), 66-104.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/

disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenburg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.

Voorwoord

Op het gebied van de sociaal-emotionele ontwikkeling is de gehechtheids-theorie het meest zichtbare en empirisch best onderbouwde conceptuele kader.

– JUDE CASSIDY & PHILLIP SHAVER (2008)

Ruim veertig jaar geleden schreef John Bowlby: ‘Intieme banden met andere mensen vormen de spil waarom een mensenleven draait.’ Slechts vijf jaar geleden deden Cassidy en Shaver de uitspraak hierboven, in het voorwoord van de tweede editie van het *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. Daarin beschreven ze de gehechtheidstheorie als ‘een van de breedste, meest diepgaande en meest creatieve onderzoeksgebieden binnen de psychologie van de twintigste (en inmiddels eenentwintigste) eeuw’ (2008, p. xi). Intuïtief zullen weinig mensen betwisten dat ouders of andere primaire verzorgers voor zeer jonge kinderen uiterst belangrijk zijn. Maar het belang van onze vroegste nauwe banden voor ons latere leven blijft onderwerp van discussie: hebben we onze ouders alleen nodig om in leven te blijven totdat we voor onszelf kunnen zorgen? Ondanks de opeenstapeling van wetenschappelijk bewijs dat een veilige gehechtheid om veel meer redenen belangrijk is, is het op de een of andere manier nog steeds niet tot een praktische toepassing van de theorie gekomen. Tientallen jaren hadden gedragsmatige benaderingen de overhand als het ging om gezonde psychologische ontwikkeling, vooral omdat het veel gemakkelijker leek om het gedrag van mensen te meten dan hun intieme gehechtheid of interne werkmodellen. Het zal dan ook geen verbazing wekken dat subsidieverstrekkers een voorkeur hadden voor gedragsonderzoek. Al dat gedragsonderzoek heeft ook wat opgeleverd: het was, en is, betrekkelijk gemakkelijk toe te passen in een klinische setting, zoals iedere ouder zal beamen die ooit een beloningskaart in handen gedrukt heeft gekregen of heeft geleerd te werken met time-outs of het belonen van positief gedrag. Bovendien werken die oude vertrouwde gedragsregulerende technieken, in elk geval voor het reguleren van gedrag, zoals iedere gecertificeerde leerkracht, maatschappelijk werker of gezinstherapeut kan bevestigen. *Maar*

als het gaat om de gezonde ontwikkeling van kinderen, dan is met gedragsregulatie het werk nog niet klaar. Daar begint het pas.

Is een kind met beter gereguleerd gedrag een kind dat echt helemaal goed in zijn vel zit? Leiden vaardigheden en zelfbeheersing zonder meer tot een optimale psychologische ontwikkeling en een goed verloop van de kindertijd? Kunnen beloningen en positieve bekrachtiging een kind beschermen tegen een ongezonde gezinsdynamiek en kunnen ze een zwakke ouder-kindrelatie compenseren? En zelfs al lijken ze de gedragsmatige en emotionele problemen van het kind op te lossen, voorkomen ze dat het kind wanneer het volwassen is de spiraal van moeilijkheden voortzet die vaak van generatie op generatie wordt doorgegeven?

Heel simpel gezegd, zijn wij mensen meer dan ons gedrag alleen. Zoals de gehechtheidstheorie stelt, zijn wij wezens met een aangeboren onderlinge verbondenheid, waardoor we ons gezien en begrepen voelen. Vanaf onze geboorte zijn we zo afhankelijk van een liefdevolle, hechte band dat alle voedsel en beschutting op de wereld er niet voor kan zorgen dat we het goed doen zonder die verbondenheid.

In de jaren nadat Bowlby met zijn revolutionaire theorie was gekomen, hebben we gelukkig allerlei informatie verzameld die ons intuïtieve idee staaft. Wetenschappers hebben duidelijk aangetoond dat gehechtheid niet alleen een centrale rol speelt in de psychologische ontwikkeling en het welzijn van kinderen, maar ook in de emotionele gezondheid van volwassenen gedurende hun hele leven. En doordat gehechtheid volwassenen mede maakt tot wie ze zijn, bepaalt gehechtheid ook mede wat voor soort ouders ze worden, wat vervolgens weer invloed heeft op de psychologische ontwikkeling van hun kinderen.

Ruim tien jaar geleden deed Sroufe (1989) de boude bewering dat het zinvoller is de meeste klinische stoornissen in de eerste drie levensjaren, ook al worden die helaas vaak gebracht als gedragsproblemen bij het kind, te beschouwen als relatieproblemen. De meeste interventies en preventieve programma's in de geestelijke gezondheidszorg voor jonge kinderen gaan tegenwoordig uit van hetzelfde inzicht en richten zich op de kind-ouderrelatie. (Zeanah, Larrieu, Heller & Valliere, 2000, p. 222)

Inmiddels is het meer dan twintig jaar geleden dat Sroufe die radicale uitspraak deed, en toch ligt in de meeste kinderopvangcentra de nadruk nog steeds op het reguleren van het gedrag van kinderen en wordt er weinig aandacht besteed aan hun relationele behoeften. Door het werk en de inzet van honderden ontwikkelingswetenschappers over de hele wereld is de gehechtheidstheorie de eenentwintigste eeuw ingegaan als een betrouwbare, goed gefundeerde en uitstekend uitgewerkte uitgangsbasis voor hulpverleners die zich bezighouden met vroegtijdige interventie voor verzorgers en kinderen.

Toch zijn de meeste professionals in de geestelijke gezondheidszorg en de kinderopvang ook nu nog hooguit vaag bekend met de gehechtheidstheorie en de cruciale rol die gehechtheid speelt in het leven van ieder mens.

Na een jaar of tien van toevallige ontmoetingen op de gang, e-mails, besprekingen in de avonduren en gezamenlijke klinische ervaringen, konden we niet anders meer dan concluderen dat het hoog tijd werd om de kloof tussen het gehechtheidsonderzoek en de klinische praktijk te dichten. De *Cirkel van veiligheid*-interventie (c v v-interventie) die in dit boek wordt beschreven, is onze poging daartoe. We laten daarin zien:

- dat de meeste gedragsmatige en emotionele problemen bij zeer jonge kinderen terug te voeren zijn op problemen met de gehechtheid aan hun primaire verzorgers;
- hoe die verzorgers kunnen leren een gehechtheidsrelatie op te bouwen die bijdraagt aan een gezonde ontwikkeling van hun kinderen en hen in staat stelt later als volwassene een veilige gehechtheidsrelatie met hun eigen kinderen op te bouwen;
- dat kinderen die zich veilig voelen in relaties steviger in hun schoenen staan bij het onderzoeken van hun wereld.

Hoewel verzorgers vrijwel zonder uitzondering datgene willen doen wat het beste is voor hun kind, is de manier waarop ze in werkelijkheid met hun kind omgaan minstens voor een deel gebaseerd op de onbewuste representaties, overtuigingen, manieren van doen en strategieën die ze hebben ontwikkeld door hun ervaringen met hun eigen verzorgers. *De c v v-benadering gaat ervan uit dat verzorgers kunnen worden geholpen hun problematische interactiepatronen te veranderen door bewustwording van en reflectie op de innerlijke processen achter die interacties.*

Omdat we de gehechtheidstheorie toegankelijker wilden maken, zijn we de uitdaging aangegaan om de belangrijkste elementen van veilige gehechtheid weer te geven in een schema van slechts een pagina. Dat schema noemden we de *Cirkel van veiligheid*, die de hoeksteen van onze interventie werd.

Een onderzoekssubsidie in het kader van Head Start, een Amerikaans overheidsprogramma bedoeld om kinderen uit kansarme gezinnen een betere start in het leven te geven, bood ons de gelegenheid het c v v-schema uit te werken tot een behandelprotocol voor vroegtijdige interventie. Dit c v v-protocol betreft een groepsbehandeling van twintig sessies, waarin ouders wekelijks bijeenkomen om geselecteerde filmopnamen van zichzelf en hun kinderen te bekijken en te bespreken.

We hebben drie wetenschappelijke artikelen over de effectiviteit van het c v v-protocol gepubliceerd. Het eerste (Hoffman, Marvin, Powell & Cooper, 2006) beschreef de resultaten van het oorspronkelijke Head Start-onderzoek, waarin werd nagegaan of de c v v-groepsinterventie daadwerkelijk tot een ver-

minderung van gedesorganiseerde en onveilige gehechtheid leidde. De resultaten lieten een significante afname zien van zowel gedesorganiseerde (van 60 naar 25%) als onveilige (van 80 naar 46%) gehechtheid op basis van meting voor en na de interventie. Dit is het interventiemodel dat in de rest van dit boek wordt beschreven (Hoffman et al., 2006).

Het tweede (Cooper, Hoffman & Powell, 2000) beschreef de resultaten van een onderzoek met prikkelbare pasgeborenen en hun financieel kwetsbare moeders in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar de cvv-interventie voor gebruik in de thuissituatie. Uit de resultaten bleek dat de interventie de kans op onveilige gehechtheid significant verminderde voor dyades waarbij het risico op onveilige gehechtheid bij het kind groot was (bijvoorbeeld een gereserveerde/vermijdende moeder met een uiterst prikkelbare baby; Cassidy, Woodhouse, Sherman, Stupica & Lejuez, 2011).

Het derde (Cooper, Hoffman & Powell, 2000) beschreef het gebruik van het cvv-model bij moeders met jonge kinderen in een ambulantly forensisch-psychiatrisch behandelprogramma. De resultaten gaven aan dat de dyades die deelnamen aan de behandeling aan het eind van het programma een veel hoger percentage veilige gehechtheid vertoonden (70%) dan doorgaans wordt gezien bij moeders uit risicogroepen; een percentage dat overeenkwam met dat van groepen met weinig risicofactoren uit de middenklasse (Cassidy et al., 2010).

Het succes van het oorspronkelijke cvv-groepsprotocol heeft geleid tot allerlei aangepaste versies ervan. In Spokane, in de staat Washington, vormt de cvv-behandelbenadering de basis voor het werk van The Children's Ark (een dagbehandelprogramma voor ouders en kinderen die te maken hebben met de kindbescherming) en voor de begeleiding van dakloze tienermoeders en -vaders in een plaatselijk opvangtehuis. Verder wordt de methode daar gebruikt bij huisbezoeken in het kader van Early Head Start, in een Head Start-project gericht op het verbeteren van de relatie tussen leerkrachten en kinderen in de klas, en in een programma op middelbare scholen voor leerlingen met gedragsproblemen die vastlopen in het regulier onderwijs. De cvv-benadering is ook omarmd door de plaatselijke overheid en wordt gebruikt bij het coördineren van diagnostiek, behandeling en juridische begeleiding van jonge kinderen. Daarnaast gebruiken diverse instellingen voor maatschappelijk werk in Spokane de cvv-behandelbenadering voor baby's, peuters, schoolgaande kinderen en adolescenten.

In Virginia en Noorwegen wordt de cvv-benadering in respectievelijk de hele staat en het hele land toegepast voor de begeleiding van pleeg- en adoptieouders. De methode wordt daar ook toegepast voor integratie en coördinatie van de zorg voor kinderen en ouders tijdens en na opname in een psychiatrisch behandelcentrum of ontwenningssklinik. In Noorwegen wordt daarnaast de COS-P dvd landelijk gebruikt voor oudereducatie. In Ontario wordt de cvv-benadering gebruikt door een gespecialiseerd centrum voor diagnostiek en behandeling om medewerkers van andere centra en bureaus door de

hele staat te trainen en te adviseren. In Japan wordt de methode gebruikt voor ouder-kindbehandeling en in Duitsland loopt een onderzoeksproject waarin het protocol wordt gebruikt met moeders bij wie een ernstige psychische stoornis is vastgesteld.

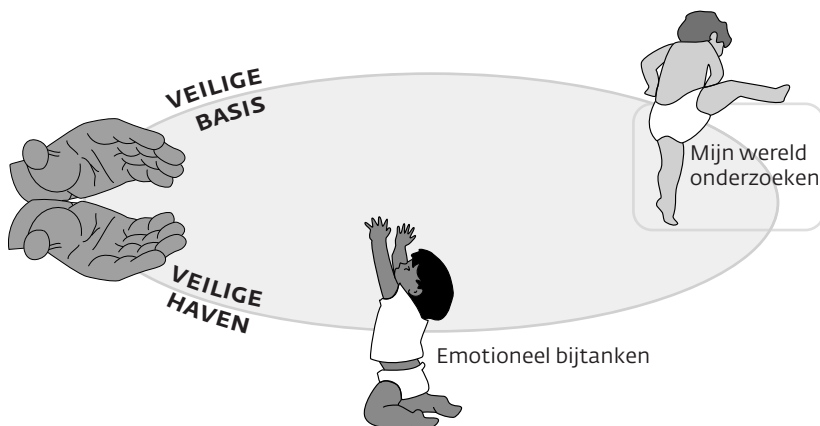
In Maryland wordt de cvv-benadering gebruikt voor begeleiding van gezinnen in de thuissituatie en in een penitentiaire inrichting waar gedetineerde moeders hun jonge kinderen bij zich mogen houden. In Australië wordt de methode gebruikt bij ouder-kindbehandelingen en oudereducatie, en er lopen diverse projecten waarbij de Cirkel wordt toegepast in kinderopvangcentra. Verder is de cvv opgenomen in onderwijsprogramma's die aandacht besteden aan de gehechtheidstheorie op universiteiten en hogescholen, en er is uitgebreid aandacht aan de methode besteed op congressen in Engeland, Ierland, Frankrijk, Italië, Portugal, Duitsland, Israël, Australië, Canada, Zuid-Afrika, Noorwegen, Nieuw-Zeeland, Zweden, Denemarken, Japan, Spanje en de Verenigde Staten.

Nu in onze maatschappij steeds meer wordt aangedrongen op vroegtijdige interventie bij kinderen, wordt gehechtheid een steeds populairdere invalshoek onder beleidsmakers en hulpverleners. De cvv-benadering wordt zo breed gedragen omdat deze de gehechtheidstheorie gebruiksvriendelijker maakt door op een intuïtief aansprekende manier te laten zien hoe het fundament dat zo onmisbaar is voor de ontwikkeling van gezonde, gelukkige en goed aangepaste kinderen kan worden gelegd.

Gehechtheid is op dit moment helemaal 'in', maar zoals te verwachten valt, gaat dat gepaard met heel wat misverstanden en verwarring. Daarom begint deel I van dit boek met een hoofdstuk waarin de gehechtheidstheorie wordt doorgenomen en de belangrijkste termen en begrippen worden uitgelegd. Omdat er heel wat nodig is om opvoedingsstrategieën wezenlijk te veranderen, is de cvv-behandelbenadering behoorlijk complex, ook al ziet het cvv-schema er op het eerste gezicht simpel uit. De rest van deel I is gewijd aan de behoeften van het kind rond de Cirkel, de reacties van de verzorger rond de Cirkel, wat een kind nodig heeft voor een gezonde psychologische ontwikkeling, hoe gehechtheidspatronen worden gevormd tijdens interacties tussen kind en verzorger, en hoe een patroon van onveilige gehechtheid en verstoorde psychologische ontwikkeling kan worden doorbroken met behulp van de cvv-interventie. In deel II wordt het cvv-protocol uitgebreid beschreven en ook ingegaan op de verschillende modaliteiten waarin de methode kan worden toegepast. Deel III bevat tot slot een uitgebreide beschrijving van drie praktijkvoorbeelden.

Figuur v.1 illustreert in beknopte vorm hoe cvv-inventies werken.

Of ze nu te maken hebben met de onvermijdelijke tekortkomingen van hun verzorgers of met ernstige mishandeling of verwaarlozing, kinderen ontwikkelen altijd gedragsstrategieën die erop gericht zijn dat ze hun verzorger dicht genoeg in de buurt houden om in leven te blijven. Die strategieën zijn



Figuur v.1. De Cirkel van veiligheid: wat kinderen nodig hebben van hun ouders.
© 1998, Cooper, Hoffman, Marvin & Powell.

gebaseerd op hun instinct met betrekking tot wat dichtbij genoeg maar niet te dichtbij is, wanneer het tijd is om toenadering te zoeken en wanneer het tijd is om afstand te houden, en wat acceptatie of juist afwijzing door de verzorger oproept. Ze worden ontwikkeld in de preverbale fase, wanneer kinderen nog zo kwetsbaar zijn dat verbonden blijven een kwestie van leven of dood is. Het is daarom niet verrassend dat het zelfs op volwassen leeftijd nog steeds een hele onderneming is om ingrijpende veranderingen aan te brengen in deze onbewuste, non-verbale, levensreddende strategieën.

De cvv-behandelbenadering maakt mensen bewust van deze diep verankerde relatiestrategieën, die vaak verborgen blijven in de complexiteit van alle menselijke interacties en emoties. Maar zelfs wanneer verzorgers zich hiervan bewust zijn, blijft het bijzonder moeilijk om zich anders te gaan gedragen, omdat dat aanvoelt alsof ze een tactiek die van levensbelang is moeten loslaten. Het is net als met onder een ladder doorlopen, zout knoeien en een spiegel breken. Ook al ben je niet bijgelovig en weet je dat je niets kan gebeuren, toch reageert je lichaam met alarmsignalen. Wanneer volwassenen de beschermende gehechtheidsstrategieën uit hun kindertijd veronachtzamen, krijgen ze een subtiele emotionele waarschuwing dat het gevaarlijk is die vroeger aangeleerde strategieën los te laten. De cvv pakt dit proces van alarm en verdediging aan, omdat het een enorme impact heeft op de relatie en de opvoedingscapaciteiten van de verzorger.

Wanneer verzorgers de strategieën en de verdedigingsmechanismen die die strategieën in stand houden eenmaal herkennen, helpt de cvv hen in te zien wat het hunzelf en hun kinderen kost om vast te houden aan de oude, problematische overtuigingen en gedragingen. En wanneer verzorgers zich zowel bewust zijn van hun interactiepatronen als van de impact die die pa-

tronen hebben, zijn ze in staat om te beslissen of het beter is om eraan vast te houden of ze te veranderen.

Door verzorgers met behulp van filmbesprekingen en een reflectieve dialoog aan de hand van het cvv-schema in staat te stellen te kiezen voor interactiepatronen die beter voldoen aan de gehechtheidsbehoeften van hun kinderen, draagt de cvv bij aan de ontwikkeling van veilige gehechtheidsrelaties. En omdat de belangrijkste capaciteiten van kinderen zich het beste ontwikkelen in de context van veilige gehechtheid, kan de cvv worden gezien als een methode die verzorgers helpt om een gezonde omgeving te creëren voor de sociale, emotionele, lichamelijke en cognitieve ontwikkeling van hun kinderen en daarmee uiteindelijk ook voor hun autonomie als volwassenen.

Essentieel voor een goed begrip van de cvv-benadering is echter het uitgangspunt dat veilige gehechtheid aan anderen en autonomie *allebei* nodig zijn om een emotioneel gezond mens te zijn. Wat kinderen horen te ontwikkelen is *zowel* autonomie in verbondenheid *als* verbondenheid in autonomie. Als je kijkt naar hoe de wereld fysiek in elkaar steekt, lijkt het erop dat iemand of samen is met anderen, of alleen. Maar zo zwart-wit ligt het natuurlijk niet. Mensen zijn, ook als ze zich niet in het gezelschap van anderen bevinden, geen volledig op zichzelf staande wezens. Het geïnternaliseerde gevoel samen met anderen op de wereld te zijn, is onlosmakelijk verweven met de manier waarop mensen het leven ervaren, zelfs als ze alleen zijn.

Autonomie komt tot ontwikkeling wanneer kinderen vanbinnen het gevoel hebben dat hun verzorgers betrokken en geïnteresseerd zijn, en beschikbaar wanneer dat nodig is. Wanneer het kinderen ontbreekt aan dit soort verbondenheid is het streven om volledig onafhankelijk te zijn eerder een uiting van wanhoop dan werkelijke autonomie. Werkelijke autonomie ontstaat vanuit veilige gehechtheid. Volledige onafhankelijkheid is geen teken van emotionele kracht of psychische gezondheid, en is trouwens ook niet werkelijk een optie. De essentie van het menselijk bewustzijn is het vermogen geestelijk contact met de ander te maken. ‘Het jonge kind ervaart dat het wordt ervaren’ (Beebe et al., 2010, p. 14). Dit geldt niet alleen aan het begin van een mensenleven maar blijft gelden tot het eind; om mens te zijn, moet je ervaren dat je wordt ervaren en begrepen, en je bovendien veilig genoeg voelen om jezelf te zijn en op onderzoek uit te gaan.

Om deze redenen is het bestuderen van gehechtheid bij jonge kinderen niet alleen professioneel gezien verrijkend maar ook een diepgaande persoonlijke ervaring. Wat de gehechtheidswetenschap drijft, is het feit dat we de wereld – in positieve of negatieve zin – leren kennen door onze eerste gehechtheidsrelaties. Wat die wetenschap zo aansprekend maakt, is dat het om een liefdesverhaal gaat. En niet zomaar een liefdesverhaal, maar het verhaal van de hoop, vervulling en teleurstellingen van onze eerste liefde.

Het gehechtheidsonderzoek brengt ons gezamenlijke verhaal op onversneden eerlijke en indringende wijze tot leven. Dat het zo indringend is, komt

deels doordat veel van wat we aan de weet komen is gebaseerd op het observeren van interacties tussen verzorger en kind aan de hand van filmopnamen. Het kan bemoedigend zijn om te zien hoe het aloude proces van menselijke gehechtheid zich ontvouwt in het ene gezin na het andere. Maar het kan ook moeilijk zijn om aan te zien, en tegelijk onmogelijk om er de ogen voor te sluiten, omdat we onze eigen ervaringen uit het verleden herbeleven door te kijken naar de intieme interacties. Soms is het pijnlijk om te zien hoe baby's de warmte ontvangen die wij verlangden maar niet kregen. En op andere momenten breekt het ons hart om te zien dat baby's onze ergste pijn en grootste angsten te verduren krijgen. Het is het mooiste als het bestuderen van gehechtheid in de vroege kindertijd ons hart opent voor de behoeften van kinderen. We hopen dat dit net zozeer jouw liefdesverhaal wordt als het dat van ons is geworden.

Inhoud

Deel I	Gehechtheid in vroege verzorger-kindrelaties	1
1	Openlijk verborgen: het grote belang van veilige gehechtheid	3
2	De <i>Cirkel van veiligheid</i> : inzicht in de behoefte van kinderen aan een veilige haven en een veilige basis	23
3	Samen-Zijn: voldoen aan de behoeften van het kind via de relatie	39
4	Bepaalde Cirkels: onveiligheid en de kracht van aanpassing	59
5	Haaienmuziek: hoe mentale representaties doorwerken in de opvoeding	85
6	De Cirkel rondmaken	111
Deel II	De <i>Cirkel van veiligheid</i>-interventie	127
7	De relatie observeren	129
8	Het interactieonderzoek: differentiaaldiagnose en het identificeren van de onderliggende strijd	165
9	Inzicht in mentale representaties en verdedigingsprocessen via kernevoeligheden	191
10	Het ouderperceptieonderzoek: gebruik van het <i>Cirkel van veiligheid</i> -interview om de effectiviteit van de behandeling te verhogen	217
11	Behandelprincipes en -aanpak	263
12	Het <i>Cirkel van veiligheid</i> -interventieprotocol	285
Deel III	Praktijkvoorbeelden	323
13	Laura en Ashley	325
14	Anna en Sam	343
15	Shelly en Jacob	365
	Literatuur	383
	Index	391
	Over de auteurs	403

1 Openlijk verborgen

Het grote belang van veilige gehechtheid

Als je een baby gaat beschrijven, kom je er al snel achter dat je een baby en *nog iemand* aan het beschrijven bent.

– DONALD W. WINNICOTT (1964/1987)

Omdat je een begrijpt, denk je dat je twee ook wel zult begrijpen, want één en één is twee. Maar om twee echt te begrijpen, moet je eerst ‘en’ begrijpen.

– SOEFIWIJSHEID

Een vrouw van een jaar of 25 met donker haar zit met haar benen over elkaar op een bank te kijken naar haar driejarige dochtertje, dat ruim vier meter bij haar vandaan met een stapeltoren zit te spelen. Ze is een paar minuten de kamer uit geweest en is net weer terug. Ze ziet dat haar dochter bezig is de verschillend gevormde ringen systematisch op de stander te leggen en begint op zachte, zakelijke toon aanwijzingen te geven, afgewisseld met vragen als: ‘Welke kleur heeft die?’ en ‘Wat voor vorm heeft de blauwe?’ en zelfs ‘Waar is de zeshoek?’

Het meisje kruipt heen en weer over het vloerkleed om de aanwijzingen van haar moeder op te volgen, maar draait zich niet naar haar om. Na een paar minuten pakt ze een dokterskoffertje, neemt het mee naar haar moeder en probeert bij haar op schoot te klimmen. Moeder duwt het meisje zachtjes terug naar de vloer en zegt: ‘Je hebt nog niet alle ringen opgestapeld. Kijk, daar ligt er nog eentje ... en daar!’ Gehoorzaam gaat haar dochter terug naar de stapeltoren en legt er nog een ring op. Dan pakt ze het dokterskoffertje weer en gaat terug naar haar moeder. Deze keer lukt het haar wel om op schoot te klimmen, waar ze moeders oor onderzoekt totdat die haar er weer op wijst dat ze nog niet klaar is met het opstapelen van alle ringen. Het meisje negeert de opmerking van haar moeder en probeert haar belangstelling te wekken door met de speelgoedstethoscoop naar haar hart te luisteren. De moeder kijkt niet naar het meisje, maar naar het vloerkleed en de ringen die nog her en der liggen. Uiteindelijk glijdt het

meisje langs haar moeders benen naar beneden om terug te gaan naar de stapeltoeren. Ze keert haar moeder weer de rug toe en stapelt de rest van de ringen netjes op de stander.

Op het eerste gezicht lijkt dit een alledaagse interactie tussen een doodgevone jonge moeder en een peuter. Maar dit was geen spontaan moment in het leven van een vrouw en haar dochtertje. Laura en Ashley waren hier te zien terwijl ze deelnamen aan het alom geprezen onderzoeksprotocol ‘de Vreemde Situatie’ van Mary Ainsworth, dat is ontwikkeld om inzicht te krijgen in gehechtheidspatronen tussen jonge kinderen en hun verzorgers. Deze welbespraakte jonge vrouw, die duidelijk dol is op haar dochter, had hulp gezocht omdat ze wat ‘opvoedingstips’ wilde. Hoewel ze vond dat ze al een ‘uitstekende moeder’ was, dacht ze dat het geen kwaad kon om haar licht eens op te steken bij mensen die ‘alles over opvoeden weten’. Laura gaf zich op voor een *Cirkel van veiligheid*-groep (CVV-groep) die door een van ons werd geleid en kreeg in de twaalfde week van de twintig weken durende interventie een filmpje te zien van de hierboven beschreven interactie. Ze had dit fragment al eerder gezien, aan het begin van de behandeling, en zei toen dat het haar liet zien hoe schattig haar dochtertje was en dat het haar in staat stelde details te zien die ze anders niet zag. Deze keer raakte ze gaandeweg in tranen bij het zien van het filmpje. Terwijl haar gezicht vertrok en ze haar ogen neersloeg, zei ze: ‘Ik was haar almaar aan het wegduwen terwijl ze juist met mij wilde knuffelen.’

Wat Laura zag, was tot dan toe onzichtbaar voor haar geweest: het cruciale ‘en’ tussen haar en haar dochtertje. In dit onopmerkelijke moeder-dochtermoment zaten opmerkelijke waarheden verborgen over de grote rol die de relatie met de primaire verzorger speelt in de psychologische ontwikkeling van kinderen. Door de blinde vlek waardoor we niet in staat zijn datgene te zien wat we niet kunnen verdragen (Shanker, 2004), kon Laura die waarheden echter niet zien tijdens haar interacties met haar dochter. Ze zag niet dat er momenten zijn waarop je je kind moet troosten en momenten waarop je het moet aanmoedigen om op onderzoek uit te gaan, en dat de behoeften van kinderen daar honderden keren op een dag tussen heen en weer gaan. Ze zag niet dat het voor ouders vaak gemakkelijker is om te voldoen aan de ene behoefte dan aan de andere. Ze wist niet dat het gemak waarmee ouders tegemoetkomen aan de behoeften van hun kinderen, of de moeite die hun dat kost, sterk afhangt van de manier waarop in hun eigen kindertijd al dan niet aan hun behoeften werd voldaan. En ze zag ook niet dat zelfs heel jonge kinderen al in de gaten hebben wat hun verzorgers een ongemakkelijk gevoel bezorgt en een verbijsterend scala aan gedragingen vertonen (die wij ‘misleidende signalen’ noemen) om te verbergen dat ze daar behoefte aan hebben, met als doel de band met hun verzorger te behouden.

De CVV-interventie, inclusief het schema dat daarbij is ontwikkeld, is bedoeld om verzorgers te helpen zich meer bewust te worden van de behoeften

van hun kinderen en ook van de mate waarin hun reacties daarop aan die behoeften voldoen. Wanneer ze zich daar beter van bewust zijn, kunnen ouders zo nodig gaan werken aan het uitbreiden van hun opvoedingsrepertoire. Het opheffen van de blinde vlek, waardoor ouders de ogen geopend wordt voor wat ‘openlijk verborgen’ was, biedt de kans om los te komen uit de wurggreep van problematische gehechtheidspatronen die van de ene generatie op de andere worden doorgegeven en een kind zijn levenlang in de weg kunnen staan bij het aangaan van gezonde relaties.

Het ontstaan van de *Cirkel van veiligheid*: het perfecte klimaat

De ontwikkeling van de cvv is het verhaal van vier klinisch psychologen die het geluk hadden een samenloop van ‘atmosferische omstandigheden’ te treffen waardoor het perfecte klimaat ontstond voor hun interventie. Ten eerste werd steeds duidelijker dat vroegtijdige interventie voor kinderen noodzakelijk en mogelijk was. Daarnaast werd steeds duidelijker hoe belangrijk relaties zijn voor de gezondheid en ontwikkeling van mensen en raakte meer bekend over de binnenwereld van kinderen en volwassenen. En ondertussen bracht uitgebreid onderzoek de fundamentele rol van gehechtheid in al het bovenstaande aan het licht.

De noodzaak van vroegtijdige interventie

- *Infant mental health werd een steeds belangrijker en volwaardiger aandachtsgebied door toedoen van non-profitorganisaties als Zero to Three en doordat psychiaters zich ervoor begonnen te interesseren; een gebied dat gedurende de jaren '80 en '90 is blijven groeien* (J. Cassidy, persoonlijke communicatie, 13 mei 2011).
- *De ontwikkelingspsychopathologie kwam op als onderzoeksgebied. Halverwege de jaren '80 begonnen wetenschappers zich te verdiepen in de vraag ‘wat kan normale ontwikkeling ons vertellen over psychopathologie en wat kan psychopathologie ons vertellen over ontwikkeling?’* (C.H. Zeanah, persoonlijke communicatie, 17 mei 2011).

En terwijl deze ontwikkelingen zich op allerlei plekken afspeelden – van wetenschappelijk onderzoekscentrum tot woonkamer – zagen wij elke dag dat het nodig was om aandacht te besteden aan vroegtijdige interventie in ons werk met volwassenen die lieten zien hoeveel er op jonge leeftijd gebeurt dat ook op latere leeftijd nog een grote impact heeft. We zagen ouders het leed uit hun kindertijd uiten op manieren die hun eigen kinderen leed berokkend, wat voor ons de centrale rol van ervaringen uit de vroege kindertijd bevestig-