

## Folder Hechtingstheorie, MBT, Mentaliseren

Hechting speelt een belangrijke rol in een gezonde psychologische ontwikkeling van het kind. Een veilige affectieve band biedt het jonge kind bescherming; onveilige hechting vergroot de kans op ontsporingen. Hechtingspatronen en hun mentale representaties, welke in de vroege kindertijd gevormd worden, blijken tot op volwassen leeftijd van doorslaggevende betekenis in intieme relaties. De ontwikkeling van hechting begint prenataal en er kunnen vier basispatronen onderscheiden worden. Hechtingsstoornissen liggen vaak aan de basis van psychopathologie.

De hechtingstheorie is één van de dominante theorieën van dit moment in de psychologie en de psychotherapie. Er bestaat veel wetenschappelijke en psychotherapeutische belangstelling voor de opvattingen van de Engels kinderpsychiater John Bowlby, zoals hij die reeds vanaf de zestiger jaren formuleerde (Bowlby, 1969, 1973, 1980). De belangrijkste reden voor deze hernieuwde en versterkte belangstelling lijkt te zijn, dat hulpverleners in hun praktijk steeds meer geconfronteerd worden met emotionele problemen, waarvan wordt aangenomen dat ze verband houden met hechtingsproblematiek. Zo worden o.a. contact- en relatiestoornissen, aandachts- en leerstoornissen (ADHD), drugsgebruik, depressiviteit, angst- en stemmingsstoornissen in verband gebracht met een verstoorde hechting. Ook de meer ernstige psychische problematiek, zoals borderline, anorexia, persoonlijkheidsproblematiek en automutilatie worden in verband gebracht met vroege hechtingsstoornissen. Onder hulpverleners is het laatste decennium dan ook de overtuiging gegroeid dat veilige hechting een cruciale factor is in een gezonde affectieve ontwikkeling, en dat stoornissen in die hechting kunnen leiden tot (ernstige) emotionele problematiek. Hechting beschermt de psychische gezondheid; onthechting vormt een risico. Deze overtuiging wordt door wetenschappelijk onderzoek steeds meer bevestigd (zie o.a. Schore, 1994; Cassidy en Shaver, 1999; Brisch, 1999). Met name het positief leren omgaan met de eigen gevoelens en het leren hanteren van deze gevoelens in relatie tot anderen (affectregulering) wordt gezien als een belangrijke factor voor een gezonde psychische ontwikkeling. Affectregulering kan duidelijk in verband gebracht worden met veilige hechtingsrelaties (Fonagy e.a., 2002).

Hechting kan omschreven worden als het aangaan van een duurzame affectieve band met een hechtingsfiguur, waarbij deze laatste instaat voor de emotionele veiligheid en geborgenheid van de hechtingzoekende. Meestal wordt bij hechting gedacht aan kleine kinderen, die hun emotionele zekerheid zoeken bij hun ouders. Hechting begint echter vroeger en is bovendien van alle leeftijden. Hechtingspatronen ontwikkelen zich in de vroege (prenatale) kindertijd en vertonen een hardnekkig karakter. Ze blijken zich tot op volwassen leeftijd te handhaven, zelfs tot in de ouderdom. Zo vertonen bijvoorbeeld dementerende ouderen duidelijk hechtingsgedrag dat in verband gebracht kan worden met hun vroegkinderlijke hechtingspatronen (Miesen, 1990; Verdult, 2003). Kortom, hechting is van groot belang in het affectief functioneren van de mens, en dit vanaf zijn aller vroegste kindertijd tot aan zijn laatste levensfase.

Hechting.

In de opvattingen van Bowlby is hechten een evolutionair bepaalde drijfveer. Zonder hechting en hechtingsgedrag kunnen kinderen niet overleven. Bowlby geeft hechting een biologische basis en hij beschouwt gehechtheid als een

universeel menselijk fenomeen. Kleine kwetsbare kinderen moeten zich kunnen hechten. Om te kunnen overleven hebben ze de veiligheid en de nabijheid nodig van een hechtingsfiguur, een vertrouwde persoon waarop ze in geval van nood kunnen terugvallen. In het prenatale leven en in de vroege kindertijd is dit primair de biologische moeder. Later komen daar andere hechtingsfiguren bij. Afhankelijk van de aard en de kwaliteit van de relatie met zijn moeder, zal er al dan niet een hechtingsrelatie ontstaan waarin het kind zich veilig of onveilig gehecht gaat voelen. In een veilige hechtingsrelatie ontwikkelt het kind vertrouwen in de ander en in zichzelf; het ontwikkelt een affectieve band, een gevoel van verbonden zijn (Stroecken, 2003). In een onveilige hechtingsrelatie probeert het kind emotioneel te overleven, omdat het de noodzakelijke veiligheid ontbeert; de emotionele ontwikkeling komt dan in het teken te staan van zelfbescherming, waardoor een afvlakking of verstoring van het gevoelsleven optreedt. De hechtingsrelatie krijgt dan meer het karakter van een binding, van gebondenheid ofwel ambivalente afhankelijkheid.

Binnen de hechtingtheorie worden vier gedragssystemen onderscheiden (Cassidy, 1999):

*Het nabijheidzoekend gedragssysteem* bestaat uit alle vormen van gedrag die het nabij brengen en het nabij houden van de hechtingsfiguur bewerkstelligen. Bij kinderen kenmerkt dit gedragssysteem zich door gedragingen die de zorgverlener naar het kind doen trekken. Bijvoorbeeld, glimlachen, huilen, de armen strekken om opgepakt te worden, zijn gedragingen die de zorgverlener dichterbij moeten brengen. Reeds als baby beschikt de mens over een heel arsenaal van gedragingen die tot doel hebben de geborgenheid veilig te stellen door de moeder dichterbij te halen en te houden (Klaus, e.a., 1995, 1998; Verdult en Stroecken, 2004).

*Het exploratief gedragssysteem* is nauw verbonden met hechting. Op grond van een veilige basis met de hechtingsfiguur kan een kind zijn wereld gaan verkennen. Dit exploratief gedrag is een belangrijke voorwaarde voor het ontwikkelen van vaardigheden om met de omgeving om te kunnen gaan. Door exploreren leert het kind hoe zijn omgeving in elkaar steekt en hoe het daarmee om kan gaan. Als een veilige basis ontbreekt, zal het kind zijn exploratief gedrag afremmen of zelfs stopzetten.

Het derde gedragssysteem is *het angstsysteem*. Angst is een signaal voor dreiging in de omgeving en heeft een beschermende functie. Het angstsysteem activeert de hechting. De beschikbaarheid van de hechtingsfiguur zal bepalen of een stimulus als bedreigend wordt beschouwd of niet. Als het angstsysteem wordt geactiveerd door natuurlijke aanwijzingen voor gevaar, dan zal het kind onmiddellijk op zoek gaan naar zijn bron van bescherming en veiligheid, in casu zijn hechtingsfiguur. Deze drie systemen: nabijheid zoeken, exploreren en angst, reguleren de ontwikkeling van aanpassing aan de omgeving bij het kind.

Het vierde gedragssysteem is *het zorgsysteem*. Hechting, in de zin van afwisseling van nabijheid zoeken en exploreren, ontstaat altijd in wisselwerking met het zorgsysteem. Dit systeem omvat het geheel van gedragingen van de primaire zorgverlener, welke erop gericht is om de veilige nabijheid te verzekeren, en om een veilige basis te verschaffen voor het verkennen van de wereld. Beschikbaarheid, sensitiviteit en responsiviteit worden als belangrijke kwaliteiten voor de primaire zorgverleners gezien. Deze kwaliteiten scheppen een

faciliterende omgeving, waardoor het kind een gezonde persoonlijkheid kan ontwikkelen.

Er bestaat discussie over wie die primaire zorgverleners zouden moeten zijn (zie o.a. Singer, 1989). Van IJzendoorn (1982) introduceerde de 'verbredingshypothese', waarin wordt gesteld dat niet de moeder de primaire zorgverlener moet zijn. Volgens hem is Bowlby's idee dat kinderen de neiging hebben om één bijzondere band aan te gaan met één moederfiguur, de zogenaamde monotropiehypothese, onhoudbaar. Volgens Van IJzendoorn bestaat er ook geen hiërarchie van hechtingsfiguren, zoals Bowlby stelde. Volgens mij behoeft de verbredingshypothese nuancering in het licht van de bevindingen over prenatale hechting. De verwarring over wie en wat het kind nodig heeft ontstaat, omdat er onvoldoende wordt gedifferentieerd naar leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind (Stroecken, 2003). Voor het prenatale kind en voor de baby tot ongeveer één jaar geldt dat de biologische moeder de primaire hechtingsfiguur is.

### Ontwikkeling van hechting.

Volgens Van IJzendoorn (1994) kan de ontwikkeling van gehechtheid op twee manieren beschreven worden, namelijk als de ontwikkeling van een soortgebonden fenomeen én als de ontwikkeling van individuele verschillen binnen dit soortgebonden fenomeen. De eenkennigheidsfase, waarin kinderen van 6 à 8 maanden uiting geven aan hun angst voor vreemden, is algemeen bekend. In de klassieke hechtingstheorie wordt dit vaak gezien als het begin van de ontwikkeling van de eigenlijke hechting, namelijk het handhaven van nabijheid tot één specifieke persoon. Stroecken (2003) heeft erop gewezen dat dit eerder een uitdrukking lijkt te zijn van hechtingsgedrag, maar dat de gehechtheid als relatie eerder begint. Recent prenataal en baby-onderzoek geeft een duidelijk paradigmaverschuiving te zien. De foetus en de baby worden als veel 'competenter' beschouwd dan ooit voor mogelijk werd gehouden (zie o.a. Dornes, 1993; Stern, 1995; Nossent, 1998). Thans zijn er voldoende empirische en klinische aanwijzingen die de stelling rechtvaardigen dat hechting, als affectieve band, zich prenataal ontwikkelt. Deze ontwikkeling vindt plaats in relatie tot het lichaam en de psyche van de moeder, waarin het kind groeit (zie o.a. Fedor-Freybergh en Vogel, 1988; Verny, 2002). Ook uit dierexperimenteel onderzoek blijkt dat hechting een prenatale basis heeft (zie o.a. Polan en Hofer, 1999). Het embryo en de foetus voeren een actieve dialoog met hun omgeving. Via biopsychologische kanalen vindt communicatie plaats. Hechtingspatronen worden hierin aanleg geprogrammeerd, op grond van concrete ervaringen met het lichaam en de psyche van de moeder. Volgens Emerson (1995; Verdult, 1998, 2004) kunnen er, prenataal gezien, vijf kwetsbare momenten onderscheiden worden die cruciaal zijn in de ontwikkeling van hechting: de conceptie, de implantatie, de ontdekkingsfase, de geboorte zelf en de eerste minuten/uren na de geboorte. Op al deze momenten vinden cruciale 'ontmoetingen' plaats, die de basis leggen voor rudimentaire hechting. Hoe deze programmering plaats vindt is nog onderwerp van debat (zie o.a. Nathaliensz, 1999; Lipton, 2001; Verny, 2002). Daarmee is gesteld dat hechting eerder begint, namelijk in de baarmoeder, en dat zeer vroege ervaringen, reeds voor de 6 à 8 maanden, de potentie tot faciliteren of tot traumatiseren in zich hebben.

## Indeling van hechtingspatronen.

In *het veilige hechtingspatroon* zoekt het kind, in geval van nood, steun en troost bij de ouder, om daarna weer over te gaan tot zelfstandig exploratief gedrag. Doordat de moeder sensitief heeft gereageerd op de stresssignalen van het kind, vindt het kind voldoende veiligheid om opnieuw de wereld in te stappen. De moeder functioneert door haar beschikbaarheid, haar sensitiviteit en responsiviteit als een veilige thuisbasis. Veilig gehechte kinderen worden veelal autonoom gehechte volwassenen, die in intieme relaties een gezond evenwicht vertonen tussen betrokkenheid op de partner en ruimte voor zichzelf. Deze volwassenen erkennen het belang van vroegere relaties in hun persoonlijke ontwikkeling. Ze hebben een gebalanceerde en inlevende kijk op zichzelf en op hun ouders; ze hebben een rijk gevoelsleven, zijn helder en coherent.

In *het angstig-vermijdende hechtingspatroon* zoekt het kind geen troost en steun bij de moeder, maar blijft het zich bij gevaar richten op de omgeving. Deze kinderen gedragen zich alsof ze niet geraakt worden door de scheiding of de bedreigende situatie, en het lijkt alsof ze onverstoord doorgaan met hun exploratief gedrag; dit gedrag is vaak wel meer ongericht, doellozer. Fysiologische metingen van hun stress tonen echter aan dat ze wel degelijk angstig zijn, maar ze proberen hun stressreacties zoveel mogelijk zelf te reguleren en tonen ze zeker niet aan de omgeving. Het is een vorm van onthechting. Ze lijken onverschillig en worden vaak, ten onrechte tot 'makkelijke kinderen' bestempeld. In werkelijkheid is het een vorm van zelfbescherming tegen de pijn van de afwijzing die het contact met de moeder oproept; het is een overlevingsstrategie die gebaseerd is op de ervaring van een gebrek aan beschikbaarheid, aan veilige hechting. Het kind heeft een mentale representatie opgebouwd van onbereikbare ouders. Bij volwassenen staat een sterke gereserveerdheid en afstandelijkheid centraal. Zij minimaliseren of ontkennen de effecten van vroegere ervaringen en ze hebben een slecht geheugen voor persoonlijke ervaringen. Ze hebben de neiging om ouders te idealiseren; zij leggen de nadruk op persoonlijke kracht; hun gevoelens houden ze veelal op afstand en ze benadrukken emotionele Onafhankelijkheid.

*Angstig-ambivalent gehechte kinderen* reageren heel sterk op scheiding en dreiging en ze zoeken wel contact met hun hechtingsfiguur, maar zijn boos en moeilijk te troosten. Ze klampen zich enerzijds vast aan hun moeder, maar anderzijds weren ze haar ook teleurgesteld af. Ze blijven lange tijd emotioneel onregelmatig en houden de hechtingsfiguur voortdurend in de gaten. Vanuit hun onveiligheid blijven ze zich aanklappen aan de hechtingsfiguur, wat ten koste gaat van het exploratief gedrag. Deze kinderen kunnen de moeder niet loslaten, maar kunnen haar troost en steun ook niet toelaten. Deze kinderen ontwikkelen zich vaak tot gepreoccupeerde volwassenen. In intieme relaties hebben ze de neiging de partner te verstikken in een versmeltende relatie. Zij overwaarderen hun vroegere hechtingservaringen, komen moeilijk los van hun ouders, waarop ze nog steeds boos kunnen zijn of die ze nog steeds willen behagen. Hun vertrouwen in de eigen mogelijkheden is beperkt; ze zijn hyperalert voor tekenen van steun, acceptatie, goedkeuring, dan wel afwijzing.

De vierde groep is *de gedesorganiseerde hechting*. Hierbij is het kind niet in staat om op scheiding of dreiging adequaat te reageren. Er is sprake van een ineenstorting van de gedragsmatige strategieën om met stress om te gaan. Deze kinderen vertonen vaak een chaotisch gedrag. Ze lijken overspoeld te worden

door emoties die ze niet kunnen hanteren. Ze wisselen voortdurend van strategie, waardoor hun gedrag vaak doelloos en tegenstrijdig lijkt. De gedesoriënteerde volwassenen vertonen een ongeloof in de realiteit van vroegere gebeurtenissen; bij hen kunnen tijdelijke bewustzijnsveranderingen worden waargenomen en lijkt het vermogen tot logisch redeneren verstoord; ze raken in verwarring als het thema van verlies en scheiding wordt aangeraakt; deze groep wordt vaak geassocieerd met borderline problematiek. Het mag duidelijk zijn dat er een verband bestaat tussen de ervaringen van het kind in relatie tot zijn hechtingsfiguren én het volwassen patroon van hechtingsrelaties. Er bestaat een grote mate van continuïteit in hechting (band/binding) van kindertijd tot volwassen leven. Het is zeer waarschijnlijk dat de gehechtheidsrepresentaties, - Bowlby noemde dit het intern werkmodel-, over de levensloop redelijk stabiel zijn. In dit intern werkmodel staan het zelfbeeld en het beeld van de ander centraal. De interne werkmodellen die in de kindertijd gevormd worden blijken een grote mate van hardnekkigheid te hebben. Ze bepalen ook in grote mate hoe de volwassene zich als opvoeder gaat gedragen (Stroecken, 1994; 2003).

### Hechtingsstoornissen.

Bowlby heeft zich reeds de vraag gesteld of er een verband bestaat tussen onveilige hechting en psychopathologie. Onderzoek van Crittenden (1995) naar hechtingspatronen bij misbruikte, mishandelde en verwaarloosde kinderen laat zien, dat bij deze hoog risicogroep een mengsel van onveilig-vermijdende, onveilig ambivalente en gedesorganiseerde hechtingspatronen voorkomen. Crittenden gaat ervan uit dat er een continuüm bestaat tussen enerzijds meer gezonde hechtingspatronen en anderzijds meer pathologische hechtingspatronen. Brisch (1999) wijst erop dat hechtingsgedrag, zoals dat wordt onderzocht binnen de klassieke hechtingstheorie, vooral reacties onderzoekt op een bijzondere situatie, namelijk de scheiding van de moeder. Bij hechtingsstoornissen, zo stelt hij, treedt dit hechtingsgedrag op in dagelijkse situaties en in alle sociale en meer persoonlijke relaties. Een hechtingsstoornis kan omschreven worden als een duidelijk gestoorde, en niet bij de ontwikkeling passende, sociale en persoonlijke binding, die zich voordoet in dagelijkse situaties. Het zal niet verwonderen dat bij veilige hechting of affectieve band de kans op psychopathologie klein is en dat bij onveilige hechting of binding de kans vergroot; de gedesorganiseerde hechting wordt in verband gebracht met ernstige pathologie, zoals borderline problematiek (Van Gael, 2002) of zelfdestructief gedrag, zoals automutilatie (Erneste en Visser, 2001). De onveilige en gedesorganiseerde hechtingspatronen leiden eerder tot hechtingsstoornissen en vormen dus een zwaarwegende risicofactor in de ontwikkeling van psychopathologie. Het blijft uiteraard de vraag in welke mate hechtingsproblematiek de enige oorzakelijke rol speelt in de ontwikkeling van hechtingsstoornissen. Er kunnen nog andere factoren een rol spelen, zoals het optreden van een concreet trauma. Onveilige hechting wordt ook beschouwd als een veelgenoemde risicofactor bij andere stoornissen, zoals angst-, stemmings- en gedragsstoornissen (Rigter, 2002). Als onveilige hechting voorkomt in relatie tot andere risicofactoren zoals het ervaren van een trauma, dan wordt de kans op psychische problematiek aanzienlijk groter.

In de DSM IV wordt slechts één hechtingsstoornis vermeld, namelijk de reactieve hechtingsstoornis. Dit lijkt in de psychotherapeutische praktijk te beperkt. Brisch

(1999) doet een voorstel tot een meer gedifferentieerde diagnostische classificatie van bindingsstoornissen. Hij onderscheidt zeven hechtingsstoornissen:

*de volledige onthechting*, waarbij kinderen en volwassenen geen enkel teken van hechting met een hechtingsfiguur vertonen;

*ongedifferentieerde binding*, waarbij kinderen en volwassenen zeer vriendelijk tegenover iedereen zijn, maar geen onderscheid lijken te maken tussen mensen met wie ze min of meer vertrouwd zijn;

*grenzenloze binding* is een vorm van hechtingsstoornis die opvalt door excessief aanklappen: alleen in de nadrukkelijke nabijheid van een hechtingsfiguur zijn zij emotioneel gerustgesteld;

bij *geremde binding* staat een eerder afstandelijke houding en een overdreven aanpassing centraal;

bij *agressieve binding* proberen kinderen of volwassenen via verbale en/of fysieke agressie nabijheid te bewerkstelligen;

*binding met rolomkering* is een hechtingsstoornis die zich kenmerkt door een grote eenzijdigheid in de relatie, waarbij het kind meer zorgt voor zijn ouders dan de ouders voor het kind;

ten slotte kan *psychosomatische symptomatiek* een verwijzing zijn naar hechtingsstoornissen, waarbij de lichamelijke klachten gebruikt worden om de nabijheid van de hechtingsfiguur te bewerkstelligen.

Het kunnen mentaliseren is het resultaat van een ontwikkelingsproces dat gefaciliteerd wordt door een veilige hechtingsrelatie met een ouderfiguur. In dit opzicht is het eveneens mogelijk dat dit ontwikkelingsproces gestremd wordt en het niet tot een rijpe mentalisatiefunctie komt. De ontwikkelingstaak bestaat er voor het kind uit een integratie te maken van twee tegengestelde modi van met de werkelijkheid omgaan:

De "equivalentiemodus": Hierbij denkt de cliënt dat zijn interne wereld en die van anderen overeenstemt met de externe realiteit. Wat gedacht wordt is echt en wat echt is wordt gedacht in deze modus.

De "doe-alsof-modus": Hierbij stemt wat intern beleefd wordt niet overéén met de realiteit. We kunnen dit herkennen in de interacties. Zo kan een cliënt zich in een tank wanen wanneer het zich slechts achter een stoel bevindt. Wanneer de cliënt erop gewezen wordt dat het zich achter een stoel bevindt houdt het op; het is of realiteit, of fantasie.

Mentaliseren leer je als kind in meerdere of mindere mate van je opvoeders (meestal ouders). zij geven in eerste instantie aan welke gevoelens en gedachten je hebt in een situatie (honger, vieze luier, buikpijn etc.). zo leer je als je ouder wordt zelf je gevoelens en gedachten te herkennen en te benoemen. Ook leer je zo dat mensen andere en verschillende gevoelens en gedachten kunnen hebben dan jijzelf. Leren mentaliseren in de behandeling betekent dat je leert bewust stil te staan bij je eigen gevoelens en gedachten in een bepaalde situatie en deze te benoemen. Daarnaast leer je nieuwsgierig te zijn naar de gevoelens en gedachten van de ander en er naar te vragen.

Mentaliseren is iets, wat iedereen doet en wat iedereen in meerdere of mindere mate kan. Het betekent dat je beseft dat gedrag (externe toestanden), voortkomt uit gevoelens en gedachten (interne toestanden). Mentaliseren betekent dus dat je stil staat bij je eigen gevoelens en gedachten, maar ook stilstaat en nadenkt over de gevoelens en gedachten van de ander. Vaak worden deze gevoelens en gedachten niet hardop uitgesproken, maar vullen we deze in. We denken dan te weten wat de ander voelt of denkt. Mentaliseren is beseffen dat deze invullingen vaak verkeerd zijn. Hoe we een situatie ervaren verschilt per persoon, wat de een prettig vindt kan voor de ander onprettig zijn. Mentaliseren is met een onderzoekende houding nadenken over deze verschillen en wat deze betekenen voor het contact dat we met de ander hebben.

Mentaliseren leidt tot begrip voor jezelf en begrip voor de ander. Het verbetert de communicatie tussen jou en de ander. Als je onvoldoende kunt mentaliseren, kun je patronen ontwikkelen in je gedrag, waardoor je in de problemen kunt komen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat je niet goed voor jezelf op kunt komen doordat je je niet bewust bent van je eigen gevoelens en gedachten of deze niet uitspreekt omdat je denkt dat de ander dat kinderachtig vindt. Of je komt voortdurend in conflict met anderen, omdat je je niet bewust bent van de gevoelens en gedachten van die ander, of omdat je deze verkeerd invult. Onvoldoende mentaliseren kan leiden tot heftige emoties, zoals angst, verdriet en agressie. Soms is de emotie zo overheersend, dat je niet meer het verschil kunt ervaren tussen je binnenwereld en de buitenwereld, zodat bijvoorbeeld de angst die je van binnen voelt ook daadwerkelijk buiten lijkt te bestaan. We noemen dit de equivalente (binnen = buiten) modus. Je wordt overspoeld door je gevoelens en kunt niet meer helder nadenken. Onvoldoende mentaliseren kan ook leiden tot juist de afwezigheid van emotie. Je vertelt dan bijvoorbeeld over moeilijke dingen maar je hebt er geen gevoel bij. We noemen dit de pretend modus. Je kunt alleen maar denken en het gevoel is er niet bij. Meestal doen we dit als we ons met het gevoel niet zo goed raad weten en misschien bang zijn erdoor overspoeld te worden. Mentaliseren wil zeggen dat de emotie aanwezig is en voelbaar is, maar zonder dat je er door overspoeld wordt.

Het leren mentaliseren start bij je geboorte. Een baby heeft bepaalde gevoelens nadat hij geboren is. De baby heeft nog geen woorden om aan te geven wat hij wil of nodig heeft. Wél kan de baby bewegen en geluid maken. Op deze manier kan de baby laten merken hoe het met hem gaat of er voor zorgen dat hij krijgt wat hij wil. Dit is allemaal nog erg fysiek, want meer mogelijkheden heeft de baby niet. Dus als de baby het koud heeft, zal hij huilen, maar ook als hij honger heeft zal hij dat kenbaar proberen te maken. De belangrijkste verzorger, vaak is dat de moeder, zal proberen te ontdekken wat er met de baby aan de hand is. Wat moeder op zo'n moment doet, noemen we 'spiegelen'; ze probeert de baby te 'lezen'. Ze zegt bijvoorbeeld: 'Wat is er aan de hand met jou? Je hebt natuurlijk honger, mama zal je een flesje geven' of 'Je hebt het vast koud, ik pak een extra dekentje'.

Op deze manier leert de baby, dat het nare gevoel dat hij heeft en waar hij zo van moet huilen, honger is of kou is. De baby leert dus de betekenis van dit gevoel.

Door veel herhalen leert een baby woorden te geven aan zijn gevoel.

Dit 'spiegelen' geeft de baby het gevoel dat hij begrepen wordt en dat er aan zijn behoeftes tegemoet wordt gekomen. Dit geeft een gevoel van veiligheid.

Zo begint mentaliseren. Bij jezelf herkennen wat er aan de hand is. Bij baby's is dit op een heel basaal niveau, want de hersenen zijn nog niet genoeg ontwikkeld om allerlei complexe emoties of meningen te kunnen hebben.

Dat komt pas bij het ouder worden en daar zullen we later nog aandacht aan besteden. Belangrijk is dat de moeder de behoeftes van de baby leest en de emotie niet over neemt. Daarmee bedoelen we als de baby een natte luier heeft en daarom schreeuwt, het belangrijk is dat de moeder rustig blijft en niet ook gaat schreeuwen. Dit is een voorbeeld van niet mentaliseren. De baby voelt zich dan niet meer veilig om aandacht te vragen, want als hij dat doet, wordt moeder boos, of gaat schreeuwen. Een baby moet zich veilig kunnen voelen om aan te geven dat hij zich onprettig voelt, en leert op die manier dat moeder niet dezelfde emotie heeft als hij.

Een ander voorbeeld van niet mentaliseren is het tegenovergestelde, namelijk dat de moeder helemaal niet aansluit bij de beleving van de baby. De baby heeft een natte luier en moeder negeert dit, of de baby heeft honger en de moeder zegt tegen de baby: 'Je hebt het zeker koud'. Dit kan natuurlijk wel eens gebeuren, dat je niet goed begrijpt wat er in de baby omgaat. Maar als je structureel niet kunt aansluiten bij wat de baby beleeft, leert deze nooit goed betekenis te geven aan zijn eigen binnenwereld. Als kinderen wat ouder worden leren ze steeds meer over hun eigen binnenwereld. In het begin zal de klank van moeders stem en de geur voor de baby het belangrijkste zijn, maar steeds meer zal het kind de woordjes herkennen die bij een bepaald gevoel horen. Zo leert een kind betekenis te geven en de eigen gevoelens en gedachten te herkennen. Als kinderen leren goed te mentaliseren is er meestal sprake van een veilige hechting. Hiermee bedoelen we dat ze zich veilig voelen in de wereld waarin ze leven. Dit is belangrijk om jezelf goed te kunnen ontwikkelen.

Er zijn een aantal omstandigheden die je mentaliserend vermogen doen verminderen. Om te kunnen mentaliseren moet je helder kunnen denken en als het ware van een afstandje naar je eigen emoties en die van anderen kunnen kijken. Bij ingrijpende gebeurtenissen, waarin je zelf last hebt van hevige emoties, zoals angst, boosheid of verdriet, kan de spanning zo hoog oplopen dat je niet helder meer kunt nadenken, of het denken stopt. Je kunt dan niet voldoende afstand nemen en bent niet meer in staat te onderzoeken wat er gebeurt in het contact met de ander. In relaties en contact met mensen die heel belangrijk voor je zijn kan je vermogen om te kunnen mentaliseren ook verminderen. Over het algemeen zijn we in die relaties veel gevoeliger voor emoties en loopt de spanning sneller op. Deze spanning ondermijnt het mentaliserend vermogen. We herkennen allemaal wel dat het contact met onze ouders, onze kinderen of onze eigen partner soms heel moeizaam verloopt. Als je onder invloed bent van alcohol en/of drugs worden je gevoelens en gedachten beïnvloed door deze middelen. Ze worden versterkt of juist onderdrukt. Hierdoor heb je geen heldere kijk meer op de situatie en ben je niet meer in staat te onderzoeken wat er gebeurt in het contact met de ander. Al deze situaties kunnen leiden tot onbegrip, conflicten en al dan niet impulsief en destructief gedrag, waarvan je de consequenties niet overziet en waar je later spijt van krijgt.

Mismatches betekent dat er niet goed wordt gereageerd op het gevoel en gedrag van het kind. Bijvoorbeeld: het kind denkt dat er een draak in de kast zit en wordt niet gerustgesteld door de vader. Integendeel, vader neemt de emotie van het kind over en leert het kind dat er inderdaad een reden is om bang te zijn. Wanneer vader zou mentaliseren, zou hij zeggen dat hij begrijpt dat het kind



angstig is als het denkt dat er echt een draak in de kast zit, maar vervolgens het kind laten zien dat er geen draak in de kast zit, of met het kind zoeken naar mogelijkheden om de draak weg te jagen of te bestrijden. Het kind leert dat het niet bang hoeft te zijn. Het kind krijgt soms de boodschap dat een niet reële angst inderdaad levensbedreigend zou kunnen zijn (de equivalent modus). De angst zal dus flink toenemen en vertrouwen in ouder die alles aan kan en oplost is kleiner geworden. Het kind zal zich daardoor meer angstig in de relatie tot de ouder gaan voelen. Dit noemen we onveilige hechting. Hechting is het vermogen je te verbinden aan een ander, de ander te vertrouwen. Als dit structureel gebeurt kan dit ook op latere leeftijd tot problemen leiden. Het kind wordt bijvoorbeeld iemand die anderen niet vertrouwt of snel angstig is in onbekende situaties.

Als aan de andere kant de emoties van het kind niet serieus genomen, niet gezien worden of verkeerd geïnterpreteerd worden (de pretend modus), kan het kind het gevoel ontwikkelen niet belangrijk genoeg te zijn of als lastig ervaren te worden. Het kind ontwikkelt ongementaliseerde overtuigingen over zichzelf en zijn omgeving. We noemen dit patronen die zich op latere leeftijd gaan herhalen in het contact met anderen. Iedereen heeft in meerdere of mindere mate dit soort patronen maar soms kunnen ze leiden tot ernstige problemen of zelfs tot psychiatrische en/of persoonlijkheidsstoornissen.