

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

Boom

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

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

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

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Ouderen en relaties, hechten en onthechten

MÀRIKA ENGEL
*Màrika Engel¹ is
klinisch psycholoog/psychotherapeut en werkzaam
als vrijgevestigd psychotherapeut en docent.*

Samenvatting In dit artikel wordt besproken voor welke taken het oudere echtpaar kan komen te staan in de derde en vierde levensfase. Vanuit een hechtingsperspectief wordt gekeken naar veilige en onveilige hechtingsstijlen en de betekenis van hechtingsgedrag in partner- en familierelaties bij het ouder worden. Vanuit een tweetal klinische vignetten worden suggesties gedaan voor behandeling.

INLEIDING

In dit artikel richt ik de aandacht op de betekenis van relaties in de derde en de vierde levensfase en licht ik de begrippen hechten en onthechten toe vanuit de hechtingstheorie van Bowlby (Holmes, 1993). Gezien de complexiteit van het onderwerp waag ik mij niet aan een samenvatting of analyse van de theorie; graag verwijs ik de lezer naar de vele beschikbare literatuur hierover (bijvoorbeeld De Waal, 2002). Wel wil ik iets zeggen over hoe begrippen uit de hechtingstheorie, met name de hechtingsstijlen en het zogenaamde hechtingsgedrag, een ander licht kunnen werpen op het zoeken naar manieren om oudere echtparen en hun families te behandelen en te begeleiden. Ik illustreer dit aan de hand van twee vignetten uit mijn eigen praktijk.

HET OUDERE PAAR

Wat gebeurt er met het echtpaar dat samen oud wordt of dat oud samen begint? Uit de literatuur (Wolinsky, 1986; Bergin & Walsh, 2005) maar ook uit de praktijk van alledag blijkt dat het een complexe opdracht is om op een bevredigende wijze oud te worden. De thema's autonomie en verbondenheid spelen nadrukkelijk een rol: hoe behoud je je onafhankelijkheid als (fysieke) afhankelijkheid vanwege je leeftijd steeds dichtbij is? En hoe behoud je je vertrouwen in verbinding als verlies daarvan aan de orde van de dag is?

1 Correspondentieadres: engel@1stehogeweg.nl

OUDEREN EN
 RELATIES, HECHTEN
 EN ONTHECHTEN

Erikson (1965), die de ontwikkelingstaken in het leven van een mens beschreef, stelt dat het in de derde en de vierde levensfase van belang is betekenis te geven aan het leven zoals het is geweest, zoals het nu is en zoals het nog zal worden, en dat zonder al te veel spijt en wrok. De derde en vierde levensfase betekenen in deze tijd respectievelijk de leeftijdsfasen van 65-80 en 80+. De levensverwachting is inmiddels zodanig opgeschoven dat we kunnen spreken van twee verschillende fasen in de ouderdom. In deze fasen gaat het erom te aanvaarden dat het gegaan is zoals het gegaan is, en dat men nu is wie men is. Dat men zichzelf heeft leren verdragen met alle gebreken en verliezen aan lijf, leden en omgeving van dien (Aarts & Visser, 1999). Aanvaarding duldt geen uitstel meer, het 'later als ik groot ben' moet worden vervangen door het 'nu of nooit'.

Belangrijk is het om deze taken niet alleen individueel maar ook en misschien juist relationeel en in groter familieverband te beschouwen. Wolinsky (1986) benadrukt dat er veel moet worden bijgesteld binnen het partnerrelatie- en het familiesysteem. Aan de ene kant staat het verlies centraal met daarbij het vermogen om te rouwen en los te laten. Het gaat om relationeel verlies (partner, broers, zussen, vrienden), fysiek verlies (mobiliteit, energie, seksualiteit) en verlies van autonomie. Aan de andere kant staat het zoeken naar een betekenisvol leven centraal. Men moet ondanks alle verliezen als individu verder, zonder bijvoorbeeld de partner of betekenisvolle anderen, en dat zonder voortdurend gericht te zijn op naderende ziektes en dood. Het is belangrijk om aandacht te hebben voor alles wat wel bereikt en bestendig is. Het vinden van een balans in het stilstaan bij en omgaan met verlies, zonder stil te vallen en het leven op te geven, is een moeilijke opgave.

HECHTINGSSTIJLEN

De hechtingstheorie van Bowlby en aanvullingen daarop geven hiervoor belangrijke aanknopingspunten (Holmes, 2001). Bowlby stelt dat hechtingsbehoeften aangeboren zijn en van wezenlijk belang voor mensen van alle leeftijden. Gedurende het hele leven hebben mensen een vitale behoefte aan interpersoonlijke relaties waarbinnen zij emotionele veiligheid kunnen vinden (Von Sydow, 2003). De interacties die het kind in de primaire hechtingsrelatie ervaart, meestal dus met de moeder en de vader, vormen het innerlijke werkmodel van waaruit het kind leert anticiperen op en in contact te komen met de buitenwereld (Holmes, 2003). Afhankelijk van hoe het kind geleerd heeft te kijken naar zichzelf en naar de ander, beoordeelt het zichzelf als competent en de moeite waard om van te hou-

den en worden anderen gezien als betrouwbaar en veilig; het kind ontwikkelt een bepaalde hechtingsstijl (Ainsworth et al. 1978).

Ainsworth beschrijft drie patronen van hechting tussen moeder en kind en daarop worden ook de drie voornaamste hechtingsstijlen van kinderen en volwassenen gebaseerd. Veilig gehechte mensen (ongeveer 60% van de bevolking), ten eerste, durven andere mensen te vertrouwen en zijn in staat om langdurige relaties aan te gaan en zich emotioneel open te stellen (Schachner, Shaver & Mikulinger, 2003). Onveilig gehechte mensen, daarnaast, vertonen een angstig/ambivalente dan wel een angstig/vermijdende hechtingsstijl. Een angstig/ambivalente of gepreoccupeerde hechtingsstijl treedt op als de hechtingsfiguur wisselend beschikbaar is. Er wordt onvoldoende zekerheid en vertrouwen geboden om je als mens geliefd en beschermd te voelen. Het hechtingssysteem wordt hierdoor als het ware overgeactiveerd, en dat wordt zichtbaar bij het kind dat zich angstig vastklampt, de ander achtervolgt en/of op een agressieve manier om aandacht vraagt. In de volwassenheid zien we dat terug in het slecht kunnen omgaan met (negatieve) emoties. Er lijkt een voortdurende waarborg te moeten zijn voor troost en zorg. De angstig/vermijdende/gereserveerde stijl, ten slotte, treedt vooral op als de hoop op respons is opgegeven en het voor het kind duidelijk is geworden dat het alleen op zichzelf kan rekenen. Het vermijden dient om het hechtingssysteem te deactiveren en hechtingsbehoeften te onderdrukken. Al vroeg wordt geleerd uitingen van emotionele afhankelijkheid en pijn uit de weg te gaan om zichzelf tegen de pijn van de onbereikbare ouders te beschermen. Als volwassene rekenen deze mensen niet op anderen, focussen zij vooral op werk en vermijden zij emotionele verbindingen met mogelijke hechtingsfiguren. Er treedt als het ware een overregulatie van gevoelens op, waarbij zowel de positieve als de negatieve gevoelens geremd worden (Johnson, 2003; Byng-Hall, 1995).

Een vierde hechtingsstijl laat een wisselend hypergeactiveerd dan wel een vermijdend hechtingspatroon zien. Dit patroon wordt in de theorie benoemd als gedesorganiseerde of onopgeloste hechting; de hechtingspersonen zijn tegelijkertijd de oorzaak van de angst maar ook de enige bron van troost, waardoor er geen adequate copingstijl meer mogelijk lijkt. Dit zien we vooral bij ernstig getraumatiseerde kinderen en volwassenen.

De in de kindertijd ontwikkelde hechtingsstijl heeft grote invloed op de wijze waarop mensen in het leven staan, in relatie tot zichzelf en anderen, en deze stijl wordt makkelijk overgedragen aan de volgende generatie en meestal in liefdesrelaties herhaald. Hoewel hechtingsstijlen relatief vroeg worden vastgelegd, zijn ze niet definitief; er

is wel verandering mogelijk. Deze verandering kan zowel in positieve als in negatieve richting gaan, afhankelijk van de externe omstandigheden, bijvoorbeeld verlies van ouders, scheiding, een positieve partnerrelatie of psychotherapie (Byng-Hall, 1995).

OUDEREN EN
RELATIES, HECHTEN
EN ONTHECHTEN

OUDEREN EN HECHTINGSGEDRAG

Ouderen en hun familieleden worden toenemend kwetsbaar voor fysieke en cognitieve beperkingen, voor mogelijk chronische aandoeningen, het verlies van leeftijdsgenoten en geliefden (waaronder ook broers en zussen) en het besef dat het leven eindig is. Hechtingsgedrag wordt vooral zichtbaar als er een bedreigende situatie ontstaat, of die nu reëel is of als zodanig wordt beleefd. Het gedrag dat iemand vertoont, is bedoeld om een 'veilige ander' dichtbij te brengen. In deze levensfase worden hechtingsbehoeften en hechtingsgedrag dus sterker en meer zichtbaar binnen de relatie en binnen de familie. De wijze waarop individuen en gezinnen hiermee omgaan lijkt onder andere afhankelijk van de manier waarop de oudere, maar ook zijn of haar partner en kinderen, gehecht is (Bradley & Palmer, 2003).

Een veilige hechting, zowel van de ouderen zelf als van hun volwassen kinderen, lijkt een belangrijke voorwaarde te zijn voor het succesvol ouder worden. Het zorgen voor chronisch zieke oude ouders wordt minder zwaar gevoeld en er is een groter vermogen om te zorgen (Byng-Hall, 1991; 1999). Onveilige hechting van de oudere en zijn of haar kinderen versterkt de problematiek. De behoefte aan nabijheid, troost en geruststelling wordt niet of verkeerd begrepen door alle partijen, en dat kan leiden tot een negatieve situatie rondom de oudere (Qualls, 1996; Qualls, 2000). Hechtingssignalen worden onhandig gegeven en verkeerd geïnterpreteerd, wat bijvoorbeeld leidt tot het over en weer geven van excessieve kritiek, het blijven argumenteren, het zich wederzijds terugtrekken of tot manipulerend en controlerend gedrag (Greenberg & Johnson, 1988). Op het moment dat partners, familieleden en verzorgers gedrag wel zien in termen van de behoefte aan nabijheid, kunnen zij vaak ook hun defensieve gevoelens, hun verwarring en boosheid vervangen door meer empathie, gevoeligheid en responsiviteit.

Aan de hand van twee praktijkvoorbeelden wil ik illustreren hoe het onderzoeken van de hechtingsgeschiedenis van cliënten niet alleen kan leiden tot nieuwe inzichten in de echtpaarproblematiek op dat moment, maar ook tot meer begrip voor de vaak heftige emoties die meespelen en die anders onbegrepen blijven.

BELANGRIJKE ASPECTEN VAN DE BEHANDELING

MÄRIKA ENGEL

Oudere mensen beginnen op een andere manier aan therapie dan jongeren. Soms worden zij 'ingeleverd' door hun kinderen of verzorgenden, maar vaak komen ze ook zelf. De vragen die dan gesteld worden, hebben dikwijls betrekking op de vraag of er nog tijd is en of het nog zin heeft. Maar even vaak heeft iemand ook de overtuiging dat het 'nu of nooit' is, dat hij of zij niet op deze manier oud wil worden. Van Dantzig (1993) zegt daarover dat juist ouderen zeer veel aan leven te winnen hebben door een goede psychotherapie waarin zij samen met een therapeut tot een hernieuwde, meer gevalideerde versie van hun levensverhaal kunnen komen.

Het maken van een genogram vind ik de snelste en meest effectieve methode om de levensgeschiedenis in kaart te brengen en ook de hechtingsstijlen van de partners en eventueel de kinderen te onderzoeken. Het genogram geeft structuur aan en biedt overzicht over een verleden met meerdere generaties, waardoor patronen en relaties zichtbaar worden die anders mogelijk niet aan bod komen. Cliënten zijn bijna altijd geïnteresseerd in hun eigen geschiedenis en raken onder de indruk van de eigen familie waarvan zij onderdeel zijn. Met het genogram begint vaak het nieuwe verhaal van de cliënt, en dat is vaak ook het moment waarop cliënten werkelijk bij hun eigen therapie betrokken raken.

'Alleen, maar samen'

Mevrouw Verhoeven is 80 jaar als zij zich aanmeldt. Haar man, 84 jaar, heeft een jaar geleden een ernstig herseninfarct gehad en is sinds negen maanden opgenomen in een revalidatiecentrum. Na het herseninfarct heeft ze eerst geprobeerd haar man thuis te verzorgen, maar daarvan is zij volledig uitgeput geraakt. Naast ernstige verlamningsverschijnselen heeft hij een forse afasie waardoor communiceren moeilijk is. Mevrouw Verhoeven vertelt dat zij soms helemaal wanhopig wordt van het elkaar niet kunnen bereiken. Zij kan zich dan niet meer beheersen. Ze schreeuwt en gilt tegen haar man en haalt daarbij allerlei dingen aan die vroeger gebeurd zijn.

Mevrouw Verhoeven is op haar veertigste getrouwd, voor haar was het haar eerste, voor haar man zijn derde huwelijk. Er kwamen geen kinderen. Haar man heeft een kind uit zijn eerste huwelijk met wie hij geen contact heeft. De enige zus van mevrouw Verhoeven is op 61-jarige leeftijd verongelukt, samen met haar dochter. De afgelopen jaren is een aantal kennissen

overleden. Mevrouw Verhoeven woont nu alleen in het huis waar zij altijd met haar man heeft gewoond. Van het dagelijks leven maakt hij feitelijk geen deel meer uit. Ze staat er alleen voor en moet het vertrouwde samenleven loslaten.

OUDEREN EN
RELATIES, HECHTEN
EN ONTHECHTEN

Voorgeschiedenis

Samen brengen we haar levensgeschiedenis in kaart met behulp van het genogram. Tijdens het maken daarvan leg ik mevrouw Verhoeven uit wat hechtingsgedrag is en wat hechtingsstijlen zijn, en samen met haar zoek ik dan naar de manier waarop dat bij haar vorm gekregen heeft. Veel gedrag dat op het eerste gezicht raar lijkt of onlogisch, vertel ik ondertussen, ontstaat vanuit een behoefte aan veiligheid en troost terwijl de persoon in kwestie zich dat vaak niet eens realiseert.

Mevrouw Verhoeven is de oudste dochter van twee. Haar ouders sluiten een 'verstandshuwelijk', haar moeder omdat ze daardoor kan ontsnappen aan de verstikkende invloed van haar eigen moeder, haar vader omdat hij als getrouwde man uitgezonden kan worden naar het buitenland. Mevrouw Verhoeven en haar zus worden in het buitenland geboren. Zij herinnert zich weinig behalve een goed contact met het kindermisje en met vader als hij er was. Naar aanleiding van mijn verhaal over hechting brengt zij naar de volgende sessie foto's van haar kindermisje mee over wie zij veel blijkt te kunnen vertellen, ook over het moment van afscheid. In 1938 keert het gezin terug naar Nederland. Vanwege de crisis kon vader geen werk krijgen en hij liet zich alsnog alleen uitzenden naar het buitenland. Na de oorlog blijkt dat hij een andere vrouw heeft ontmoet met wie hij naar Australië is geëmigreerd. Hij laat nooit meer iets van zich horen. De moeder van mevrouw Verhoeven blijft in 1939 in Nederland achter met twee kinderen, zij krijgt ernstige conflicten met haar eigen moeder die uiteindelijk het contact verbreekt. Ook mevrouw Verhoeven krijgt conflicten met haar moeder, en gaat op haar zestiende het huis uit. Ze volgt een administratieve opleiding en heeft verschillende relaties. Tijdens een sollicitatie op een middelbare school ontmoet zij haar huidige, toen nog gehuwde echtgenoot. Als zij getrouwd zijn, blijkt dat haar echtgenoot moeite heeft om monogaam te zijn en er volgt een lange reeks buitenechtelijke verhoudingen.

De heer Verhoeven is het enige kind van Duitse Joodse ouders. Het gezin vluchtte voor de oorlog naar Nederland, maar bij het uitbreken van de oorlog worden beide ouders opgepakt. Als jon-

getje gaat mijnheer Verhoeven van onderduik- naar onderduik-adres. Als de oorlog is afgelopen, is hij zeventien en alleen. Mevrouw Verhoeven denkt dat het hem daarna nooit meer gelukt is om zich echt goed te voelen en zich te hechten. Hiermee verklaart zij zijn zeer heftige driftaanvallen – vooral ook tegen haar gericht – maar ook haar besluit hem nooit te verlaten. ‘Ik ga hem niet nog een verlies aandoen, hij heeft zijn ouders al verloren.’

Mevrouw Verhoeven blijft haar werk doen en laat haar man begaan. Hij wil absoluut niet scheiden, noch ophouden met het onderhouden van andere relaties. Zij heeft dat verdragen en op haar manier soms zelf aangemoedigd. Er komt pas onenigheid wanneer hij opgenomen wordt in het revalidatiecentrum en bezoek blijft ontvangen van vrouwen met wie hij een relatie heeft gehad. Mevrouw Verhoeven wil hem nu eindelijk voor zichzelf hebben en staat ineens op haar ‘recht’ als officiële echtgenote.

Hechtingsgeschiedenis

Ik vraag me af hoe de hechtingsrelatie met moeder of vader zich heeft ontwikkeld. In haar vroege jeugd wordt mevrouw Verhoeven overgelaten aan een kindermisje dat mogelijk als goede hechtingsfiguur heeft gefungeerd, maar door het vertrek naar Nederland in 1938 en het verdwijnen van vader zijn er grote breuken geweest. Ik bespreek met mevrouw Verhoeven hoe zij mogelijk een vermijdende hechtingsstijl ontwikkeld heeft op grond van haar eigen ervaringen, waarin verlating en dus ook angst voor intimiteit een grote rol hebben gespeeld. Ik probeer op deze manier begrijpelijk te maken dat het vanuit zo’n onveilig hechtingspatroon erg moeilijk kan zijn om troost of hulp te vragen, omdat je ervan overtuigd bent dat er toch niemand zal zijn. Terugtrekken en afsluiten is ook het patroon dat anderen vaak afschrikt, waardoor de angst bewaarheid wordt dat er niemand is (zie ook Johnson, 2004). Vaak is het zo dat wanneer dit soort zaken opgehelderd wordt, er al meer ruimte komt om zowel het eigen gedrag als dat van een ander te begrijpen.

Mevrouw Verhoeven herkent heel goed hoe zij van jongs af aan zelf haar problemen oploste en haar beslissingen nam. Vanaf haar twintigste jaar echter ontwikkelt zich een goede relatie met haar zus. Samen bespreken we dat ze hier toch opnieuw gedurfd heeft een hechtingsrelatie aan te gaan, waaraan ze veel heeft beleefd. Het plotselinge overlijden van haar zus en haar nichtje, met wie zij ook een bijzondere band had, brengt ook nu nog veel tranen. Dit zijn twee grote verliezen in een periode waarin haar eigen echtge-

noot meer en meer van huis is en relaties met anderen heeft. Twee belangrijke hechtingsfiguren raakt ze kwijt, alleen haar man blijft over. Haar man is haar missie, haar man is haar kind, zij zal het met hem volbrengen. Het lijkt op een poging om in ieder geval één min of meer veilige hechtingsfiguur te behouden en mogelijk zelfs een verloren hechtingspersoon, haar vader, terug te krijgen.

We besteden veel tijd aan de rouw van mevrouw Verhoeven over haar verliezen, zowel toen als nu. Het is erg belangrijk om cliënten te helpen rouwen over alles wat er niet meer is of nooit geweest is.

Behandeling: begrip krijgen

Mevrouw Verhoeven staat open voor het vinden van een genuanceerder levensverhaal waarin het voor haar goed voelt om bij deze zoals zij het noemt 'getormenteerde' man te blijven, ondanks al haar vergoten tranen over de andere vrouwen. Het woord 'getormenteerd' doet voor haar recht aan zowel zijn lijden als kind en jongvolwassene als haar eigen pijn. Zij kan zien dat hij toch bij haar is gebleven, en dat ze hem daarmee heeft kunnen bieden wat hij door het verlies van ouders heeft ontbeerd. Zij heeft hem op haar manier liefde en de veiligheid van een thuis verschaft. Dat zij zelf de intimiteit van een relatie nauwelijks kan verdragen vanuit haar eigen gereserveerde hechtingspatroon, en dat de derden in de relatie daarin ook hebben geholpen, kon pas in een veel later stadium van de behandeling aan de orde komen.

Hoe komt het nu dat zij bij de overgang naar het revalidatiecentrum 'de derden' ineens niet meer verdraagt? Het lijkt erop dat pas nu haar partner niet meer weg kan haar eigen, lang ontkende behoefte en verlangen iemand voor zichzelf te hebben aan de oppervlakte kan komen. Haar man kan haar niet meer verlaten, maar tegelijkertijd hoeft zij niet altijd bij hem te zijn. Als we dit allemaal op een rijtje hebben gezet, en zij inmiddels niet meer schreeuwt en gilt tegen haar man, kondigt mevrouw Verhoeven aan de therapie te willen stoppen.

REFLECTIES

Mevrouw Verhoeven heeft in onze gesprekken haar hechtingsgeschiedenis onder ogen kunnen zien. We hebben samen haar 'hechtingswonden' (Johnson, 2004) kunnen begrijpen, de verliezen van en verlatingen door haar vader, moeder, zus en haar eigen man. Dat leidde ertoe dat haar razernij op haar man afnam en zij rustiger

OUDEREN EN
RELATIES, HECHTEN
EN ONTHECHTEN

werd. Zou zij daar echter werkelijk om willen rouwen, dan zou zij aan haar relatie een nieuwe dimensie moeten toevoegen, eventueel in een therapie. Dat was voor haar een te grote opgave. In een periode waarin zij verhoogd kwetsbaar was, door fysieke en emotionele verliezen, hield ze vast aan haar gereserveerde stijl: zelf doen, zich niet afhankelijk voelen en niet te veel nabijheid creëren. Zij heeft de wonden gedicht door de omstandigheden zo te manipuleren dat de situatie voor haar te verdragen is: haar man, ondanks het feit dat hij eigenlijk onbereikbaar is, is voor haar toegankelijk en aanwezig als zij daar behoefte aan heeft.

Een 'jong' stel, '...brown paper packages, tied up with strings...' (uit de 'The Sound of Music')

Mevrouw Kortooms meldt zichzelf samen met haar echtgenoot aan. Het echtpaar is sinds vijf jaar bij elkaar en sinds drie jaar getrouwd. Hij is 81 jaar, zij net 80 geworden. Mevrouw Kortooms ziet er goed verzorgd uit, alert en conform leeftijd. Meneer Kortooms ziet er uit als een vitale zeventiger, maar vanwege ernstige progressieve oogproblemen kan hij steeds minder zien. Het lezen heeft hij al bijna geheel moeten opgeven, wat het verlies van zijn voornaamste hobby betekent. Zijn rijbewijs is nog één keer voor twee jaar verlengd. Meneer Kortooms ziet erg op tegen de periode waarin ze niet meer mobiel zullen zijn. Zijn vrouw heeft reuma. Zij wordt vooral bij het lopen belemmerd en zal over niet al te lange tijd in een rolstoel terechtkomen. Als gevolg van hun beider toegenomen klachten kunnen meneer en mevrouw Kortooms niet meer op vakantie, terwijl reizen een van hun gezamenlijke hobby's is.

Voorgeschiedenis

Meneer Kortooms is de derde van vier zoons uit een Zeeuws gezin. Vader en grootvader waren notarissen. Moeder was scheikundige. De zoons zijn spartaans opgevoed, met veel nadruk op hun intellectuele ontwikkeling. Meneer Kortooms studeert rechten en wordt jurist. Zijn eerste vrouw is ook juriste en zij ontmoeten elkaar vlak na de oorlog. Zij krijgen vier kinderen. Het tweede kind overlijdt kort na de geboorte. Hij maakt carrière als notaris, zijn vrouw is thuis. De kinderen groeien zonder problemen op, alleen de jongste rebelleert maar trekt later bij. Als de kinderen uit huis gaan, koopt het echtpaar een vakantiehuis in Italië waar ze veelvuldig verblijven. Dan wordt de vrouw van meneer Kortooms

ziek, ze blijkt kanker te hebben en overlijdt daaraan tien jaar later. Meneer Kortooms blijft alleen achter na een huwelijk van 47 jaar. Ongeveer twee jaar later ontmoet hij zijn tweede vrouw.

Mevrouw Kortooms is de jongste uit een gezin met drie kinderen. Haar vader was 'in zaken'. Het gezin was een middenstands-gezin met veel aandacht voor sociale activiteiten. Na de mulo werkt mevrouw Kortooms tot aan haar huwelijk op kantoor. Haar eerste man heeft een eigen zaak en zij doen eigenlijk alles samen. Ze krijgen een zoon en een dochter die doof is en al jong uit huis gaat vanwege betere onderwijsmogelijkheden. Na een huwelijk van 45 jaar overlijdt haar man, ook aan kanker, en ook zij blijft alleen achter. Zij ontmoet meneer Kortooms op een receptie en raakt verliefd op zijn intellect en zijn betrouwbaarheid.

OUDEREN EN
RELATIES, HECHTEN
EN ONTHECHTEN

Het probleem

Mevrouw Kortooms verwoordt hun probleem als volgt: 'Hij is nors en onaardig en snauwt snel tegen me. Om tien uur wil hij naar bed, terwijl ik wel eens een film wil zien. Hij praat niet, vraagt nooit eens aan me hoe het is, ziet niets als ik een nieuwe jas aan heb'. Haar man, aldus mevrouw Kortooms, behandelt haar niet zoals ze zou willen. Zij wordt daar zeer onzeker en nerveus van. Ze trekt dan de conclusie dat ze iets fout doet, maar ze weet niet wat. Vervolgens wordt ze erg boos op haar man en verwijt hem zijn gedrag zeer. Met haar eerste man deed ze alles samen. Ze hadden plezier als ze naar de schouwburg gingen, dan stootten ze elkaar af en toe aan en zeiden ze tegen elkaar hoe leuk het was. Terwijl meneer Kortooms daar maar doodstil in zijn stoel zit te kijken en geen boe of bah zegt.

Meneer Kortooms luistert en voert als verdediging aan dat hij van nature een stille man is, niet geneigd tot 'kletsen'. Hij geeft onmiddellijk toe dat hij in het sociale contact vaak tekortschiet en dat hij helemaal niet ziet of ze iets nieuws aan heeft. Zijn snauwen vindt hij erg meevallen, zijn vrouw legt dat zo uit maar hij heeft beslist niet het gevoel dat hij haar commandeert of afsnauwt. Ja, hij is om tien uur 's avonds moe en ja, hij wil dan dat ze mee naar bed gaat anders wordt hij weer wakker en nee, hij houdt niet van films en televisie en kan het ook niet goed zien. En ja, hij is ook weleens somber vanwege het toekomstperspectief, dan ziet hij zich, half blind, al achter haar rolstoel lopen. En spontaan bloemen meebrengen, een ochtendzoen, dat deed hij eigenlijk nooit. Zijn eerste vrouw was eigenlijk net als hij, erg op zichzelf, 'a private person'.

Wat zien we aan de hechtingsgeschiedenis?

MARIKA ENGEL

Het lijkt erop dat beide echtelieden veilig gehecht geweest zijn. Ze zijn allebei in staat geweest, weliswaar op geheel eigen wijze, een langdurige relatie te onderhouden waarbij hun huwelijken goed hebben standgehouden.

Beiden hebben gerouwd om het verlies van hun partner en hebben zich vervolgens toch opengesteld voor nieuwe ervaringen. Ze zijn doorgegaan met leven en hebben zich opnieuw gehecht. Tegelijkertijd hebben ze recent ook veel verloren: gezondheid en mobiliteit moeten worden ingeleverd, van beide kanten. Dat brengt een verandering in rollen teweeg. Het zelfstandige, vitale, reizende paar moet noodgedwongen thuisblijven. Hun toekomstperspectief verandert daarmee. Ze zitten zonder dat ze afleiding hebben boven op elkaar. Beiden zijn kwetsbaarder geworden en realiseren zich dat goed. In termen van hechting betekent het dat er binnen de gegeven situatie meer hechtingsgedrag kan optreden. In het zoeken naar de ander dat daar bij hoort, naar veiligheid en nabijheid, komt onvermijdelijk het verlangen naar de oude partner weer boven. De rouw van nu raakt ook weer aan de rouw over de verloren partner. Immers, voor beiden is dat nog niet lang geleden. Was hij maar meer zoals... hij was. Waarom laat zij mij niet zijn zoals... zij deed.

Behandeling: wat hebben ze samen?

De therapie is erop gericht meer wederzijds respect en begrip voor 45 jaar geschiedenis te verkrijgen en meer compassie met henzelf in hun huidige levensfase. We brengen samen het verhaal van meneer Kortooms in kaart. Hoe was zijn leven met zijn eerste vrouw? Wat waren de goede en de slechte dingen? Hoe luidt het verhaal van mevrouw Kortooms, toen nog mevrouw Visser? Waaruit bestond haar lief en leed met haar eerste man? Dit helpt hen beiden om met meer begrip en tederheid naar elkaar te kijken. Tegelijkertijd ontstaat er ook hernieuwd begrip voor henzelf. Het is moeilijk om na 45 jaar een nieuw, veilig patroon te creëren met zoveel (lichamelijke) beperkingen en verlies. Wat een opluchting als het allemaal ook niet makkelijk hoeft te zijn, en er zowel verdriet mag zijn om de verloren partner als blijdschap om de gevonden nieuwe partner die niet hetzelfde is of hoeft te worden.

Gaandeweg zie ik een subtiele verandering in lichaamshouding, bij beiden. Zij komt wat naar voren uit haar strakke houding en haar handen gaan bewegen. Hij ontspant en gaat achter-

uit zitten in zijn stoel. Ze kunnen hardop zeggen: 'Ja, zij is gezellig en onderhoudend en brengt leven in huis' en 'Ja, hij kan erg charmant zijn en leuk vertellen, hij heeft veel gevoel voor humor'. Ze kunnen erg genieten van uit eten gaan en een glaasje wijn drinken.

De wederzijdse erkenning en validering maakt dat meneer en mevrouw Kortooms elkaar aan het einde van de therapie weer, net als in het begin van hun relatie, als cadeautje kunnen ervaren. Meneer zit verpakt in bruin, degelijk pakpapier en mevrouw in gebloemd papier met strikken en linten, maar de inhoud is voor beiden ruim voldoende.

OUDEREN EN
RELATIES, HECHTEN
EN ONTHECHTEN

REFLECTIES

Het nieuwe oude paar vindt in deze late liefde mogelijkheden om het leven weer een andere invulling te geven. Ze kunnen samen genieten en van elkaar genieten. Als de stress echter oploopt omdat de moeilijke kanten van het ouder worden zich steeds meer aandienen, is er soms nog te weinig draagvlak om het verlies en de angst van de ander te verdragen. Logischerwijze valt men dan terug in het verlangen naar de oude partner. In de therapie ligt daar een kans om via de oude liefdes de nieuwe liefde te waarderen. Er hoeft niets weggegooid te worden, via de oude partner leert de nieuwe partner de ander anders en beter kennen. Via de oude partner ontstaat begrip en compassie en daarmee ruimte voor de mogelijkheden en niet alleen voor de obstakels.

TEN SLOTTE

Oudere paren, maar ook individuen, komen meestal met een duidelijk doel in therapie. De lijdensdruk is hoog en de tijd die er is om die druk te verminderen is beperkt. Meestal is de motivatie hoog, zoals eerder gezegd is het 'nu of nooit'. In de therapiezitting zelf, met behulp van het genogram, proberen we samen met het paar of met de individuele cliënt wiens partner er niet bij kan zijn of er niet meer is, begrijpelijk te maken hoe aspecten uit de jeugd van invloed zijn geweest op het construeren van het gezamenlijke verhaal. Goede en slechte invloeden, vreugde en pijn.

Hoewel oude, disfunctionele patronen niet altijd te veranderen zijn, kan begrip voor het ontstaan ervan en het valideren van de heftige emoties die ermee losgemaakt worden tot de benodigde ruimte leiden, waarna een nieuwe weg bewandeld kan worden. Daarbij is het op de eerste plaats nodig dat de cliënt begrip krijgt voor zijn eigen hechtingsgeschiedenis en kwetsbaarheden daarin.

McCullough noemde in haar workshop in april 2006 (RINO Noord Holland) expliciet het ontwikkelen van ‘zelfcompassie’, de onvoorwaardelijke positieve acceptatie van het zelf met alle goede en slechte kanten van dien. Vaak kan men pas daarna het verhaal van de partner met compassie beluisteren en weer – of voor het eerst – met tederheid naar elkaar kijken. Oude verhalen kunnen zo helpen om de nabijheid en de intimiteit te creëren waardoor de verteller zich gewaardeerd en gezien voelt.

Veilig gehecht zijn houdt in dat je jezelf competent en de moeite waard vindt en dat je met vertrouwen naar de wereld en naar de ander kijkt. Veilig gehecht oud(er) worden betekent dat je het leven aanvaardt zoals het gegaan is en dat je jezelf verdraagt in het heden, met alle gebreken en verliezen én alle verworvenheden van dien.

De hechtingsbehoefte wordt voor een deel vervuld door het opnieuw of op een andere manier gehoord en gewaardeerd worden door een ander, in oude en nieuwe verhalen. Er is iemand nabij, iemand ziet mij. Het hele proces van onthechten, loslaten en afscheid nemen dat hoort bij het oud worden, kan zich zo mogelijk op mildere, veiliger wijze ontvouwen.

Literatuur

- Aarts, P.G.H. (1999). Veroudering en trauma. In: P.G.H. Aarts & W. Visser, *Trauma, diagnostiek en behandeling*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (2003). Attachment, Psychodynamics and Couple Relationships (p.19). In: S.M. Johnson & V.E. Whiffen (eds.), *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: The Guilford Press.
- Bergin, L. & Walsh, S. (2005). The role of hope in psychotherapy with older adults. *Aging and Mental Health*, 9-1, 7-15.
- Bradley, J.M. & Palmer, G. (2003). Attachment in later life. Implications for interventions with older adults. In: S.M. Johnson & V.E. Whiffen (eds.), *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: The Guilford Press.
- Byng-Hall, J. (1995). *Rewriting family scripts*. New York: The Guilford Press.
- Byng-Hall, J. (1999). Family and couple therapy: toward greater security. In: J. Cassidy & P.R. Shaver (eds.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*. New York: The Guilford Press.
- Dantzig, A. van (1993). Psychotherapie bij ouderen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 9, 915-923.
- Erikson, E.H. (1965). *Childhood and Society*. Harmondsworth/London: Penguin Books.
- Greenberg, L.S. & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: The Guilford Press.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby & Attachment Theory*. London: Routledge.
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base. Attachment theory and psychotherapy*. East-Sussex: Brunner-Routledge.
- Johnson, S.M. (2003). Introduction to attachment: a therapist's guide to primary relationships and their renewal. In: S.M. Johnson & V.E. Whiffen (eds).

Attachment processes in couple and family therapy. New York: The Guilford Press.

Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy. Creating Connection.* New York: Brunner-Routledge.

Qualls, S.H. (1996). Family therapy with aging families. In: S.H. Zarit & B.G. Knight (eds.), *A guide to psychotherapy and aging: effective clinical interventions in a life-stage context.* Washington DC: American Psychological Association.

Qualls, S.H. (2000). Therapy with aging families: rationale, opportunities and challenges. *Aging & Mental Health*, 4-3, 191-199.

Schachner, D.A., Shaver, P.R. & Mikulinger, M. (2003). Attachment, psychodynamics and couple relationships, an overview. In: S.M. Johnson & V.E. Whiffen (eds.), *Attachment processes in couple and family therapy.* New York: The Guilford Press.

Sydow, K. von (2004). Systemische hechtingstheorie en de therapeutische praktijk: een voorstel. *Gezinstherapie wereldwijd, een selectie uit de internationale vakliteratuur*, 14-4, 424-448.

Waal, J. de (2002). In den beginne was er hechting: de waarde van theorieën over hechtingsstijlen voor de psychotherapeutische behandeling en indicatiestelling. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 28.6, 489-500.

Wolinsky, M.A. (1986). Marital therapy with Older Couples. *The journal of Contemporary Social Work.*

OUDEREN EN
RELATIES, HECHTEN
EN ONTHECHTEN



Guus Labooy

Waar geest is, is vrijheid

*Filosofie van de psychiatrie
voorbij Descartes*

ISBN 978 90 8506 360 5 | € 29,50

Boom | www.boomsun.nl