

REDACTIE: NIKKIE STEYAERT EN LIEN KERFF
FOTOGRAFIE: STEF BOEY, VEERLE FRISSEN, JENS MOLLENVANGER
ILLUSTRATIE: THAÏS ANTEUNIS

hoe nieuwe veilige ervaringen oude patronen verzachten

hechting *is geen label*

De eerste 1.000 dagen van een kind – van conceptie tot de tweede verjaardag – vormen het fundament voor gezondheid, emotie- en gedragsregulatie en verbondenheid. In die periode heeft een baby vooral nood aan nabijheid, voorspelbaarheid en iemand die meestal beschikbaar is. Soms loopt dat goed, soms minder. Maar wat vroege ervaringen ook geweest zijn: onveilige hechting is geen vast gegeven. Wat misliep, kan later aangepakt worden.

Jonge ouders worden vandaag overspoeld met adviezen over voeding, slaap, stress, schermgebruik en stimulatie. Wat bedoeld is als steun, wordt al snel een verwachting dat elk detail telt. Daardoor dreigen de eerste levensjaren niet alleen een periode van nabijheid te zijn, maar ook van prestatiedruk.

Toch vraagt veilige hechting geen perfectie. Het gaat om een 'goed genoeg' omgeving: warm, responsief en stabiel, met ruimte voor misverstanden en vooral voor herstel. Die herhaalde momenten van afgestemde zorg bouwen het vertrouwen op dat kinderen nodig hebben.

Maar wat als het niet zo liep? Wat als een baby of peuter signalen van onveilige hechting toont? En wat als volwassenen later merken dat oude patronen nog steeds doorwerken in relaties, stress of zelfbeeld?

Voor dit dossier spraken we met dr. Binu Singh en met psychotherapeut Remke Kamphuis, die werkt met een lichaamsgerichte methode waarbij aanraking centraal staat. **Ook Anne*, een van zijn cliënten, getuigt** hoe die aanpak haar leven veranderde. Samen bieden ze een genuanceerde blik op een thema dat actueler is dan ooit: hechting, verbinding en de eerste 1.000 dagen.

1. de expert

Een centraal onderdeel van dr. Singh's werk is haar focus op de eerste 1000 dagen – van conceptie tot ongeveer twee jaar. Volgens haar vormt deze periode een fundament voor de fysieke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van het kind. In die fase groeit het brein razendsnel, en langdurige en/of hoge stress of een gebrek aan responsieve, liefdevolle zorg kan langdurige gevolgen hebben voor het verdere leven.

Ze benadrukt daarom hoe belangrijk co-regulatie in een warme relatie is. Omdat baby's nog niet zelfstandig spanningen kunnen reguleren, hebben ze volwassenen nodig die hun signalen opmerken en hun behoeften helpen dragen. Een veilige start buffert stress en ondersteunt een gezonde hersenontwikkeling.

We willen het graag hebben over hechting ... Of moeten we misschien eerder zeggen 'verbinding'?

Binu: "Het woord hechting is doorheen de jaren zwaar en veroordelend geworden, alsof je het hebt of niet. Daarom spreek ik liever over verbinding: iets dat telkens opnieuw ontstaat tussen ouder en kind, in het hier en nu. Hechting groeit door herhaalde ervaringen waarin een kind voelt dat iemand zijn signalen ziet, begrijpt en erop reageert. Zo ontstaat vertrouwen – in de ander, in de wereld en uiteindelijk in zichzelf."

Binu Singh: "Hechting groeit door herhaalde ervaringen waarin een kind voelt dat iemand zijn signalen ziet, begrijpt en erop reageert"

Dynamisch

"Wanneer verbondenheid vaak genoeg aanwezig is, ontwikkelt een kind een soort default mode: de verwachting dat anderen beschikbaar zijn als hij die nodig heeft. Maar dat ligt niet vast. Nieuwe positieve ervaringen kunnen moeilijke vroegere ervaringen verzachten of bijsturen. En omgekeerd kunnen ingrijpende gebeurtenissen een stevige basis doen wankelen. Onveilige hechtingsstijlen zijn dus geen labels, maar strategieën die passen bij de ervaringen die iemand had wanneer verbinding minder vanzelfsprekend was. Die strategieën kunnen veranderen zodra iemand opnieuw betrouwbare, afgestemde relaties meemaakt – als kind én als volwassene."

Hoopvol

"Kinderen hebben geen perfecte ouders nodig, maar ouders die vaak genoeg beschikbaar en responsief zijn. Kleine, herhaalde momenten van afgestemde zorg bouwen een duurzame vertrouwensbasis. Omdat jonge kinderen afhankelijk zijn, zijn ze kwetsbaar wanneer verbinding ontbreekt – daarom moeten ouders voldoende gesteund worden om aanwezig te kunnen zijn.

Verbinding is een zachter, accurater en hoopvoller woord dan hechting. Het erkent dat relaties groeien, dat herstel altijd mogelijk is en dat niemand vastzit aan labels. Elke nieuwe ervaring kan opnieuw verbinden."

Welke maatschappelijke voorwaarden missen we vandaag om te voorkomen dat de stress bij jonge gezinnen te hoog oploopt?

Binu: "Er ontbreken vandaag duidelijke maatschappelijke steunpilaren. Veel ouders hebben vóór ze zelf een kind krijgen nauwelijks ervaring met baby's. Vroeger groeiden we op in grote families en leerde je vanzelf mee. Nu is de eigen baby vaak de eerste die iemand ooit vasthoudt – dat creëert onzekerheid vanaf het begin.

Veilige hechting – wat is dat juist?

De vier hechtingsstijlen

Hechting gaat over hoe we ons verbinden met anderen – van de allereerste band tussen ouder en kind tot de relaties die we later in ons leven aangaan. Wanneer een kind zich gezien, getroost en begrepen voelt, groeit er een veilige basis van waaruit het de wereld kan verkennen. Maar niet elke relatie verloopt zo soepel. In de literatuur worden vier hechtingsstijlen onderscheiden: één veilige en drie onveilige. De hechtingstheorie werd ontwikkeld door John Bowlby, verfijnd door Mary Ainsworth en later aangevuld met de gedesorganiseerde stijl door Mary Main en Judith Solomon.

1 Veilige hechting

Wat? Bij veilige hechting ervaart een kind dat het mag vertrouwen op een ouder of verzorger. Als het huult, komt er iemand. Als het iets nieuws probeert, staat er iemand in de buurt. Dat maakt kinderen veerkrachtig: ze durven te experimenteren, zoeken steun wanneer nodig en ontwikkelen vertrouwen in zichzelf én anderen.

Kenmerkend? Volwassenen met een veilige hechtingsstijl hebben doorgaans een positief zelfbeeld en kunnen intimiteit en autonomie goed combineren.

2 Angstig-ambivalente hechting

Wat? Deze hechtingsstijl is gekenmerkt door een ouder die soms beschikbaar en troostend is, maar op andere momenten helemaal niet. Die onvoorspelbaarheid zorgt ervoor dat een kind voortdurend alert blijft: zal ik steun krijgen, of niet? Het gevolg is een intense behoefte aan nabijheid, gekoppeld aan angst om die nabijheid te verliezen.

Kenmerkend? Volwassenen met deze stijl zoeken vaak sterke bevestiging in relaties en kunnen zich snel zorgen maken over afwijzing.

3 Vermijdende hechting

Wat? Wanneer een ouder vooral afstandelijk, ongevoelig of afwijzend reageert, kan een kind leren dat het beter geen beroep doet op anderen. Het ontwikkelt een soort vroeg zelfredzaam beschermingsmechanisme: 'Ik heb niemand nodig'. Het kind zal zeer zelfstandig zijn en weinig hulp vragen. Dat kan later leiden tot moeite met intimiteit.

Kenmerkend? Volwassenen met een vermijdende stijl houden relaties vaak op veilige afstand en vinden afhankelijkheid – die van henzelf of van anderen – ongemakkelijk.

4 Gedesorganiseerde hechting

Wat? De meest kwetsbare vorm ontstaat wanneer een kind tegelijk veiligheid zoekt bij en bang is van dezelfde ouder. Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer een verzorger erg onvoorspelbaar is, zelf angstig reageert of verwarrende signalen uitstuurt. Het kind raakt gefragmenteerd in zijn strategie: soms klampen, soms vermijden, vaak chaos.

Kenmerkend? In volwassen relaties kunnen mensen met een gedesorganiseerde hechting sterk wisselende patronen vertonen: ze verlangen nabijheid, maar slaan in paniek wanneer iemand te dicht komt.

Binu Singh: “Nieuwe positieve ervaringen kunnen moeilijke vroegere ervaringen verzachten of bijsturen”

We leven ook veel geïsoleerder. Er zijn minder grootouders, tantes of burens in de buurt die helpen of even overnemen. Het kerngezin geeft vrijheid, maar maakt ouders tegelijk kwetsbaar: ze moeten alles alleen dragen.”

Economie

“Daarnaast worden ouders overspoeld met adviezen en informatie, waardoor ze soms verder van hun intuïtie af komen te staan. Dat verhoogt net de stress. En economische druk speelt mee: het twee-verdienersmodel, snel moeten terugkeren naar het werk, een kinderopvangsector die zelf onder druk staat ... dat maakt het extra zwaar.

Voor gezinnen die te maken hebben met armoede, alleenstaand ouderschap of beperkte kansen komt daar nog extra kwetsbaarheid bovenop.

Dus moeten we ons als samenleving afvragen: vormen wij nog een warm vangnet rond jonge gezinnen? Ik vrees dat het antwoord vandaag vaak ‘nee’ is.”

Wat als het in je eigen kindertijd misliep – hoeveel ouders beseffen eigenlijk dat ze zelf onveilig gehecht zijn?

Binu: “Veel ouders weten niet dat ze zelf onveilig gehecht zijn. Ze reageren vaak vanuit hun eigen verleden zonder het te beseffen. Als je als kind niet goed gezien bent, kan je ook de signalen van je eigen kind verkeerd interpreteren. Dan lijkt een kind ‘lastig’, terwijl het eigenlijk iets nodig heeft. Het verleden speelt dus mee in het heden.”

‘Ghosts and angels in the nursery’

“Je neemt je eigen hechtingsstijl altijd mee in je ouderschap. Zodra je bij de wieg staat, komen oude ervaringen boven – zowel mooie als moeilijke. Als je leert herkennen: ‘dit is mijn geschiedenis

die spreekt, dat is niet wat er hier en nu gebeurt,' ontstaat er opnieuw keuzevrijheid. Dat is differentiëren, en dat opent ruimte om het anders te doen. Bewustwording helpt om patronen niet onbewust door te geven. Veilige hechting wordt doorgegeven, maar onveilige helaas ook. Dat betekent niet dat je een slechte ouder bent – wel dat je misschien meer steun nodig hebt, zeker bij extra stress zoals armoede, een beperkt netwerk of een kind met bijzondere noden.

Onder stress komt je hechtingspatroon namelijk het sterkst naar boven. Een vermijdend gehechte ouder kan bijvoorbeeld te veel dingen alleen willen doen en moeite hebben met nabijheid. Dat maakt het zwaar voor ouder én kind, maar betekent niet dat er ingegrepen moet worden. Het betekent vooral: er is steun nodig zodat de stress kan zakken."

Veerkracht

"Veel ouders zijn onveilig gehecht zonder het te weten, maar dat betekent niet dat hun kinderen slecht zullen hechten. Kinderen ontmoeten ook andere belangrijke figuren: leerkrachten, opvangmedewerkers, vrienden, partners. Die kunnen óók veilige ervaringen bieden. Gelukkig maar! Bij mensen die uiteindelijk in de problemen komen, zien we vaak een onveilige hechtingsgeschiedenis. Daarom werken we in therapie met nieuwe ervaringen: jij wordt boos, maar ik blijf rustig en blijf bij je. Als iemand dat herhaald meemaakt, ontstaat het inzicht: 'zo kan het ook.' Want wat onbekend is, voelt vreemd – en wat je kent, daar val je automatisch op terug, zelfs als het niet helpt."

Als je vrij mag dromen: hoe ziet volgens jou een betere toekomst voor jonge gezinnen eruit?

Binu: "We hoeven niet ver te zoeken: de Scandinavische landen tonen hoe een toekomstgericht systeem eruitziet. Zij denken op termijn van twintig jaar en investeren stevig in kinderopvang, ouderschapsverlof en in het bewustmaken van de hele samenleving rond wat jonge kinderen en hun ouders nodig hebben. Want ouders kunnen wel veranderen, maar als werkgevers of systemen niet meebewegen, blijven we botsen."

Balans

"We moeten anders kijken naar arbeid, naar steun voor jonge gezinnen, naar de rol van grootouders en naar hoe we onze samenleving organiseren. De geestelijke gezondheid van kinderen én volwassenen staat onder druk. Daarom moeten we preventiever werken: door gezinnen te ondersteunen, onderwijs en opvang te versterken en een arbeidsmarkt te creëren die welzijn vooropzet in plaats van eindeloze groei.

Het gaat niet om extremen, maar om nieuwe balansen. Als de maatschappelijke stress daalt, heeft het jonge kind daar meteen baat bij. Uit onderzoek blijkt dat 30 à 40% van de mensen onveilig gehecht zijn. Zelfs als 40% van de mensen onveilig gehecht zou zijn, zouden zij in een ondersteunende samenleving veel beter functioneren."



Binu Singh: "Zodra je bij de wieg staat, komen oude ervaringen boven – de mooie én de moeilijke. Dat noemen we the ghosts and the angels in the nursery"

WIE IS DR. BINU SINGH?

Dr. Binu Singh is kinder- en jeugdpsychiater en psychotherapeut, gespecialiseerd in de mentale gezondheid van jonge kinderen. Ze leidt het zorgprogramma voor het jonge kind aan het UPC KU Leuven, en is oprichter van het dagziekenhuis 'kleine K'. Ze ondersteunt baby's, peuters en hun gezinnen bij vroege ontwikkelings- en opvoedingsvragen. Daarnaast is ze onderzoeker, docent, spreker en actief binnen organisaties die het welzijn van jonge kinderen bevorderen. Ze schreef ook het boek Van Hart tot Hart.

Remke Kamphuis:

“Oxytocine is ons natuurlijke medicijn tegen onveilige hechting”

2. de therapeut

Hoe werk je als volwassene aan herstel?

Als hechting in de vroege jaren niet veilig verliep, kunnen volwassenen later alsnog aan herstel werken. Dr. Binu Singh omschrijft dit als dynamische verbinding: hechting is geen vaststaand gegeven, maar iets dat kan veranderen door nieuwe veilige ervaringen.

Waarom therapie kan helpen

Voor volwassenen met hechtingsproblemen bestaat een breed therapeutisch aanbod*, gericht op: het herkennen van oude patronen, het ervaren van veiligere verbinding en het leren reguleren van emoties, stress en nabijheid.

Mensen met onveilige hechting botsen vaak op relatieproblemen, grenzen aangeven, vertrouwen, zelfbeeld of stress. Therapie helpt om oude overlevingsstrategieën te begrijpen en te vervangen door gezondere manieren van verbinden. Veel therapeuten zijn gespecialiseerd in verlatingsangst, bindingsangst of angstige en vermijdende hechting.

7 veelvoorkomende hechtingstherapieën

- ① **Traumatherapie:** richt zich op het verwerken van ingrijpende ervaringen, zodat de emotionele impact van trauma vermindert en klachten zoals angst of herbelevingen afnemen.
- ② **Hechtingsgerichte gezinstherapie:** werkt met het gezin aan het herstellen van veilige hechting en het versterken van onderlinge relaties en vertrouwen.
- ③ **Schematherapie:** helpt hardnekkige denk- en gedragspatronen ('schema's') herkennen en veranderen, vaak ontstaan vanuit negatieve jeugdervaringen.
- ④ **EMDR:** behandelt traumatische herinneringen door ze opnieuw te verwerken terwijl de aandacht wordt afgeleid (bijv. via oogbewegingen), waardoor de emotionele lading vermindert.
- ⑤ **Emotionally Focused Therapy:** richt zich op emoties en hechting, vooral binnen relaties, om emotionele verbinding en veiligheid tussen partners te versterken.
- ⑥ **Somatic Experiencing:** benadert trauma via het lichaam en helpt vastgezette stressreacties los te laten door aandacht te geven aan lichamelijke sensaties.
- ⑦ **Mentaliseren Bevorderende Therapie:** verbetert het vermogen om het eigen gedrag en dat van anderen te begrijpen vanuit gevoelens, gedachten en intenties.

Al deze benaderingen vertrekken van hetzelfde principe: herstel ontstaat via herhaalde, nieuwe veilige ervaringen. Je default mode kan dus wél veranderen.

* Heb je zelf nood aan therapie?

Vraag eerst advies bij je behandelende arts.

Naast deze klassieke therapieën sprak Still met psychotherapeut Remke Kamphuis, ontwikkelaar van Adult Attachment Therapy. Een vernieuwende aanpak – waarover verschillende meningen bestaan – waarbij lichamelijke aanraking centraal staat. Kamphuis ziet aanraking als essentieel voor wie met hechtingsproblemen worstelt en wijst op de positieve resultaten bij zijn cliënten. We spraken met hem én met Anne, een van de mensen die de therapie volgde.

Remke: “Onveilige hechting komt veel vaker voor dan we denken. Ongeveer twintig procent van de bevolking is angstigambivalent gehecht en nog eens twintig procent vermijdend. Dat betekent dat miljoenen mensen in hun eerste duizend dagen te weinig veiligheid hebben ervaren. Ik zie dat niet als een stoornis, maar als vroeg aangeleerd overlevingsgedrag. Het zenuwstelsel van het zeer jonge kind ervaart de tekorten als trauma. En dit kan de basis vormen voor hoe de volwassene zijn leefwereld ervaart.”

Geen klokje

“Deze patronen ontstaan vóór we gesproken taal hebben: ervaringen van nabijheid, afwezigheid of stress worden lichamenlijk opgeslagen. Ons brein kent geen tijd – wat een baby voelde, kan een volwassene opnieuw ervaren alsof het nu gebeurt. Wat je als kind tekortkwam, blijf je later zoeken.”

De metafoer van het huis

“Om uit te leggen wat hechting doet, gebruik ik graag de metafoer van een huis. Je fundament bestaat uit vier pijlers: de basisbehoeften die elk kind zou moeten krijgen. Als die pijlers stevig zijn, kan je



Remke Kamphuis: "Onveilige hechting is geen stoornis, maar vroeg aangeleerd overlevingsgedrag"

daarop bouwen – een begane grond, een verdieping, een dak. Het geheel staat stabiel. Maar als één pijler wankelt, begint het huis langzaam te scheef te zakken. Er is angst om neer te storten. Dat is de angst die mensen later voelen: verlatingsangst, bindingsangst, of een constant gevoel dat er iets niet klopt. Om dat te compenseren gaan ze 'kabels' spannen: allerlei copingmechanismen die het huis overeind houden. Als je twintig of dertig bent, lukt dat nog. Je bent flexibel, je hebt energie, je verzint steeds nieuwe oplossingen. Maar na jaren raken die kabels op spanning, en uiteindelijk zijn de aanhechtingpunten op. De trukendoos is leeg. Dan ervaar je dat het huis verder wegzakt en dat je hier geen antwoord meer op hebt. Meestal komen mensen dan bij ons terecht – vaak tussen hun veertigste en zestigste – na talloze therapieën die wel inzicht gaven, maar geen echte verandering."

Verlatings- en bindingsangst

"Ik zie vooral mensen met verlatingsangst:

zij groeiden vaak op met emotioneel afwezige ouders en leerden dat liefde onzeker is. Ook omstandigheden zoals ziekenhuisopnames, prematuriteit, adoptie, te snel gescheiden worden van de primaire opvoeder of stressvolle gezinnen kunnen het hechtingssysteem beïnvloeden – zonder dat iemand schuld heeft. En ouders die zelf onveilig gehecht zijn, kunnen moeilijker veiligheid doorgeven.

Mensen met bindingsangst komen minder vaak in therapie, omdat zij hun problemen eerder bij anderen leggen. Dat kan een reactie zijn op dominante of nietafgestemde ouders, waarbij de prestatiedruk groot is."

Kern

"Deze patronen zijn geen karakterfouten, maar oude overlevingsstrategieën. Mijn taak is terug te keren naar die fundamenteën en opnieuw veiligheid te laten ontstaan. Ik tracht daarbij de ervaring van de cliënt te herschrijven. En voor dat herstel hebben ze oxytocine nodig.

En dus: aanraking. We weten al lang dat huidopcontact bij baby's essentieel is – dat is pure neurobiologie. Trage, zachte aanraking activeert een bepaald type zenuwvezels in de huid, die via de insula een signaal sturen naar de hypothalamus om oxytocine vrij te maken. Dat hormoon brengt het zenuwstelsel tot rust en helpt mensen van een stress- of freeze-reactie terug naar veiligheid. Dit geldt echter niet alleen voor prematuren of baby's, het geldt voor alle mensen."

Opkrullen

"Als fysiotherapeut leerde ik hoe je mensen veilig aanraakt. Later zag ik in Innerlijke Kindwerk hetzelfde: volwassenen die troost zoeken, krullen zich op zoals een kind dat zou doen, met een oeroude behoefte aan nabijheid.

Toen ben ik gaan experimenteren. Door iemand zacht naast me te laten liggen met zijn hoofd op mijn borstkas – waardoor, net als in de baarmoeder, de ademhaling en de darmgeluiden hoorbaar zijn – en



WIE IS REMKE KAMPHUIS?

Remke Kamphuis is docent en therapeut met meer dan veertig jaar ervaring, die zich specialiseert in de impact van vroege levenservaringen op het volwassen functioneren. Hij begon zijn loopbaan als fysiotherapeut, maar raakte al snel gefascineerd door de manier waarop lichamelijke klachten samenhangen met diepere emotionele patronen. Dat bracht hem ertoe zich te verdiepen in onder meer Innerlijke Kindwerk, regressietherapie, psychologie, neurofysiologie en diverse lichaamsgerichte traumamethodes, waaronder Somatic Experiencing. Geïnspireerd door inzichten uit de hechtingstheorie en door zijn contacten met specialisten, ontwikkelde hij in 2014 *Adult Attachment Therapy*. In zijn praktijk De Vier Cirkels in Muizen begeleidt hij volwassenen met vroegkinderlijk trauma en hechtingsproblemen.

heel traag over rug en schouders te strijken, merkte ik dat mensen diep ontspannen. Hierbij werk ik met blokken van tien minuten: eerst werken in het kindstuk, met bijbehorende emoties en daarna terug rechtop zitten in het volwassen deel. Dat penduleren, wat we ook zien bij Somatic Experiencing, is krachtig: het lichaam krijgt eindelijk wat het decennialang gemist heeft.

Oxytocine zorgt ervoor dat ademhaling zakt, spieren ontspannen en freeze-reacties wegsmelten. Het zenuwstelsel krijgt een nieuwe ervaring van veiligheid – iets wat praten alleen niet kan bieden. Dat is de kern: herstel van vroegkinderlijke wonden gebeurt via lichaamservaring, via de zintuigen, niet via woorden. Want wie weet zich nog alles te herinneren vanuit de babytijd?”

Intern vat vullen

“Mijn werk draait om regulatie en het opnieuw ervaren van veilige hechting via het lichaam. Veel volwassenen met verlatingangst hebben nooit echte gedragen veiligheid ervaren en kunnen die moeilijk doorgeven aan hun kinderen.

Na zeven à acht sessies, meestal over vier maanden, zie ik dat hun zenuwstelsel een intern reservoir opbouwt: een plek waar ze kunnen teruggrijpen naar momenten van échte veiligheid. Dat begint zich automatisch te vertalen naar hun relaties en gezin.”

Wonderlijk

“Voor deze groep geldt: praten helpt niet, omdat het probleem in het preverbaal brein zit. Dan moet je via nonverbale technieken als aanraking, ademhaling

Remke Kamphuis: “Herstel van vroegkinderlijke wonden gebeurt via lichaamservaring, niet via woorden”

of beweging werken. Aanraken ligt maatschappelijk gevoelig, maar neurobiologie toont duidelijk dat fysieke nabijheid essentieel is. Onze hersenen zijn neuroplastisch: nieuwe ervaringen kunnen oude patronen herschrijven. Geef de volwassene wat hij als kind tekortkwam – liefdevolle aanraking, nabijheid, veiligheid – en er ontstaan veranderingen die soms bijna wonderlijk lijken. Mensen ontdooien, voelen weer, kunnen zich verbinden, fysieke klachten verminderen en relaties met partner, eigen ouders en kinderen normaliseren. Oude overtuigingen als bijvoorbeeld ‘Geluk is niet voor mij weggelegd’, of ‘Niemand houdt van mij’ transformeren. Niet door inzicht, maar omdat hun lichaam eindelijk heeft geleerd wat veiligheid is.”

Gedeelde standpunten

“Ik krijg vaak de vraag naar mijn achtergrond, en dan merk ik soms het vooroordeel: ‘U bent geen arts.’ Maar dat maakt mijn werk niet minder waardevol. Net daarom is het betekenisvol dat artsen als dr. Binu Singh begrijpen wat deze aanpak oplevert. Zij deelt standpunten die aansluiten bij de mijne, en dat is belangrijk. In onze maatschappij wordt nog te weinig gekeken naar het autonoom zenuwstelsel. Mensen gaan van specialist naar specialist, krijgen onderzoeken en medicatie, maar zelden kijkt iemand naar je gehele leven, je hechtingspatronen, stressreacties, regulatie of het effect van aanraking – iets wat lang volledig genegeerd werd.”

Taboe

“Wat Binu ziet bij jonge kinderen – moeilijkheden met emotieregulatie – heeft vaak te maken met wat ouders zelf nooit hebben ervaren: veiligheid, nabijheid, afgestemde aanraking. Hierdoor is het moeilijk dat ouders als co-regulator

Wat is Adult Attachment Therapy (AAT)?

Adult Attachment Therapy is een alternatieve, lichaamsgerichte methode die zich richt op het herstellen van verstoring in de vroege hechting – met name in de preverbaal periode.

In deze periode was er nog geen taal, waardoor klassieke praattherapie vaak niet diep genoeg geraakt, volgens Remke. Ervaringen uit de eerste 1000 dagen van het leven worden niet in woorden opgeslagen, maar in het lichaam, via de zintuigen en het zenuwstelsel. Deze therapie is vooralsnog niet erkend.

kunnen optreden. En precies dat brengt veel volwassenen uiteindelijk bij mij. De behoefte aan fysieke nabijheid wordt alleen maar groter in een wereld vol schermen en smartphones.

Aanraking blijft echter een taboe. Er leeft de angst dat aanraken automatisch intiem of seksueel zou zijn. Dat klopt niet. Als therapeut moet je duidelijke grenzen hebben, en binnen die grenzen kan aanraking volledig asexueel, veilig en helend zijn. Precies dát is nodig voor herstel.”

Neuroceptie

“In de klassieke traumabehandeling ligt de nadruk vaak op medicatie die het zenuwstelsel dempt, zoals SSRI's en andere antidepressiva. Maar daarmee herstellen mensen geen verbinding met hun zintuigen – precies de laag waarin hun trauma's ooit zijn ontstaan. Een baby voelt, ruikt, proeft, hoort en ervaart, nog vóór er gesproken taal is. Die preventieve ervaringen blijven bestaan, ook bij volwassenen.

Bessel van der Kolk, auteur van het boek ‘Traumasporen’, zei het al: “De meest natuurlijke manier om tot rust te komen is nog altijd dezelfde: vastgehouden worden, gewiegd worden, zacht aangeraakt worden.” Toch is net dat element uit veel therapieën verdwenen. Je kunt pas herstellen als je je veilig voelt in je eigen lichaam. Daarom pleit ik voor lichaamsgericht werk zoals therapeutische massage en craniosacraal werk (*zachte aanraking van hoofd en wervelkolom, red.*), alles wat helpt om het lichaam te verzachten. Uiteindelijk draait alles om neuroceptie, zoals Stephen Porges het beschrijft: het onbewuste systeem dat voortdurend scant of iets veilig is. Mijn werk begint altijd daar – iemand laten ervaren door middel van voelen dat iets veilig is, in plaats van het denken dat iets veilig is. Als het brein dat registreert, gebeurt de rest bijna vanzelf.”



Aanraking als medicijn

“Mensen zijn bang geworden voor aanraking, terwijl net dat het medicijn is dat ze nodig hebben. Ik werk niet met technieken om emoties op te graven, maar via het lichaam. Mijn doel is simpel: oxytocine activeren, ons natuurlijk medicijn tegen onveilige hechting. Zodra dat vrijkomt, ontspant het lichaam, komt de nervus vagus tot rust en kan iemand weer reguleren.

Ik werk al jaren met honderden cliënten: zo'n 600 heb ik intussen behandeld. Het succespercentage is meer dan 80%. Ter vergelijking: klassieke praattherapie haalt gemiddeld rond de 20 à 25%. Ik doe niets bijzonders – ik geef mensen gewoon terug wat ze ooit tekortkwamen. En dat werkt.” En dat werkte ook voor Anne*. Zij ging bij Remke in behandeling nadat andere therapie niet hielp.

Remke Kamhuis: “Ons brein heeft geen klokje – wat een baby voelde, kan een volwassene opnieuw ervaren alsof het nu gebeurt”

3. de getuigenis

Hoe begon jouw traject? En wat maakte dat je hulp zocht?

Anne: “Ik heb een hele weg afgelegd voor ik wist waar mijn moeilijkheden vandaan kwamen. Ik voelde me jarenlang alsof ik achter een venstertje naar de wereld keek. Zodra iemand te dichtbij kwam, deed ik figuurlijk de luiken dicht. Ik vond contact leggen moeilijk, durfde me niet openstellen, voelde me vaak overbodig en cijferde mezelf weg. Ik ging de confrontatie liever uit de weg, mijn relaties waren oppervlakkig en ik voelde me vaak eenzaam. In mijn partnerrelatie was ik bang voor conflicten en een enorme pleaser. Ik gaf mezelf volledig weg in de hoop graag gezien te worden, zonder te beseffen dat ik dat deed. Uiteindelijk belandde ik in een burn-out. Ik zocht hulp bij een psycholoog. Dat bracht wel inzichten, maar na twee jaar had ik het gevoel dat we niet verder kwamen. Alsof we steeds rondjes draaiden.”

Hoe ontdekte je dat het met hechting te maken had?

Anne: “Ik begon veel te lezen over het Innerlijke Kind en hechting. Ik herkende mezelf in die thema's, zeker omdat mijn kindertijd moeilijk was: weinig aandacht, veel alleen zijn, ouders die altijd werkten, geen ruimte voor gevoelens, en een plotse scheiding toen ik zeven was. Ik volgde een online cursus over Innerlijke Kindwerk en deed inzichten op, maar het veranderde niets op gevoelsniveau. Via een podcast hoorde ik Remke Kamphuis praten over Adult Attachment Theory. Hij legde uit waarom gesprekstherapie niet raakt aan wat in de eerste levensjaren is ontstaan. Toen wist ik: dit moet ik proberen.”

Anne*: “Ik heb daar letterlijk emmers gehuild. Maar na elke sessie voelde ik mij krachtig, rustig en verbonden met mezelf”

Hoe verliep de start? Was het spannend om met aanraking te werken?

Anne: “In het begin vond ik het best spannend, maar alles werd heel rustig en transparant opgebouwd. Eerst stuur je je levensverhaal op. Tijdens het intake-gesprek legt Remke uit hoe de therapie verloopt en toetst hij telkens of je akkoord bent. Dat gaf me veel veiligheid.”

Hoe zou je de therapie zelf omschrijven?

Anne: “De therapie wordt heel voorzichtig opgebouwd. We beginnen pratend, op afstand. Dan komen we stapje voor stapje dichterbij: eerst naast elkaar zitten, dan handencontact. Ik hield mijn hand boven de zijne en mocht in mijn eigen tempo zakken. Hij begeleidde dat zorgvuldig. Die eerste aanraking – alsof hij een babyhandje vasthield – was enorm ontlatend. Er kwamen meteen tranen, maar ook een gevoel van thuiskomen en geliefd zijn. In de volgende fase mocht ik met mijn oor op zijn hart liggen, terwijl hij zijn armen rond mij legde zoals je een kind vasthoudt. De zachte strelingen over mijn rug gaven een diep gevoel van geborgenheid en veiligheid. Elke sessie bestond uit vier blokken van telkens tien minuten op zijn borst liggen, gevolgd door weer rechtop zitten als volwassene. Ik heb daar letterlijk emmers gehuild. Maar na elke sessie voelde ik mij krachtig, rustig en verbonden met mezelf.”

Wat veranderde er doorheen het traject?

Anne: “Ik ging anderhalf jaar om de twee weken. Vrij snel – na een maand – merkte ik al verschil. Ik werd gelukkiger, opener, dichterbij mezelf. Ik durfde mijn noden te voelen én uit te spreken. In mijn gezin leerde ik mijn grenzen aangeven; mijn partner moest daar even aan wennen, omdat ik steviger in mijn schoenen stond.

Ook in vriendschappen veranderde er veel. Doordat ik me veiliger voelde in mezelf, opende mijn hart zich naar anderen. Ik ontdekte dat ik wél sociaal ben. Contacten werden spontaan dieper. Ik voelde me verbonden met mensen, in plaats van afgesneden.”

Hoe kijk je nu naar jezelf en je leven?

Anne: “Ik leef meer vanuit mijn kracht. Het voelt alsof er een vuur in mij brandt in plaats van een klein waakvlammetje. Ik durf authentiek te zijn, mezelf te laten zien, mild te zijn voor wie ik ben. Ik kan mijn verleden erkennen zonder het weg te duwen. Ik voel dankbaarheid. Ik heb minder nodig om gelukkig te zijn. En ik voel veel meer vertrouwen in het leven.”

Heeft het ook iets veranderd in de band met je ouders?

Anne: “Ja. Vroeger reageerde ik vaak vanuit verwijt of verdediging. Nu heb ik hen kunnen vertellen wat ik als kind gemist heb. Ik kijk milder naar hen: zij hebben het zelf ook niet meegekregen, dus hoe konden ze het doorgeven? Er is een oprechtere band ontstaan. Ik voel me meer verbonden met hen.”

Anne*: “Doordat ik me veiliger voelde in mezelf, opende mijn hart zich naar anderen”



WIE IS ANNE*?

50 jaar
Gehuwd
2 kinderen (18 en 20)
Werkt graag in de tuin

*naam is geanonimiseerd om de privacy te beschermen