

■ ‘Durven wij samen varen?’

Alcohol als gehechtheidsregulator in een koppelrelatie

Mieke Hoste¹

Mieke Hoste is klinisch psycholoog/psychotherapeut op de ontwenningafdeling van de Sint-Jozefkliniek te Pittem (België) en werkzaam als systeemtherapeute in een duopraktijk te Veldegem.

Samenvatting

Divers onderzoek toont een verband aan tussen een onveilige hechtingsstijl en alcoholgebruik. Bij koppels waarbij een verslaving aanwezig is, kan het grondthema gehechtheid een belangrijke leidraad zijn in de behandeling. In deze bijdrage wordt het verband tussen relationele conflicten en alcoholverslaving vanuit het gehechtheidsperspectief belicht en verslaving beschouwd als een triangulator die afstand en nabijheid voor het koppel reguleert.

In de ontwenningafdeling van de Sint-Jozefkliniek te Pittem gaat men met koppels aan de slag in een multi-koppelgroep. Naast nuchterschap is het doel van deze groep om met het koppel tot een meer gewenste balans te komen tussen afstand en nabijheid. Op die manier vermindert de kans op het herinstalleren van de afstandsregulator. Aan de hand van korte casussen wordt deze zoektocht van het koppel geïllustreerd.

Inleiding

Een alcoholprobleem en relationele conflicten lijken sterk met elkaar verweven. Volgens Lange (2006) zijn er verscheidene onderzoeksgegevens die wijzen op een verband tussen alcoholisme en moeilijkheden in de partnerrelatie, maar er is tot op heden geen duidelijkheid over de richting van de causaliteit (Epstein & McCrady, 1998; Marshal, 2003). Alcoholmisbruik kan de oorzaak zijn van relatieproblemen, maar ook het gevolg.

In dit artikel wil ik het functioneren van paren met een verslavingsprobleem bekijken vanuit het gehechtheidsperspectief. Het thema gehechtheid biedt de mogelijkheid om de causaliteit vanuit beide richtingen te bekijken. Een hechtingsconflict kan aan de basis liggen voor de partnerkeuze, en vanuit dit initiële conflict kan men alcohol hanteren om de relatieproblemen drage-

¹ Correspondentieadres: mieke.hoste@sintjosefpittem.be

lijk te houden. Het koppel kan echter ook veilig gehecht zijn maar door alcoholmisbruik en de gepaard gaande traumatisering tot een onveilige gehechtheid evolueren, met relatieproblemen als gevolg.

Het artikel is opgebouwd uit twee delen. In deel I, gehechtheid en verslaving in een partnerrelatie, worden de verschillende gehechtheidsstijlen op een rij gezet en de rol van alcohol behandeld als regulator van afstand en nabijheid in de relatie. In deel II worden behandelingstechnieken vanuit een gehechtheids perspectief beschreven zoals toegepast in multi-koppeltherapie in het kader van de nazorgbehandeling op een ontwenningprogramma in de Sint-Jozefkliniek.

Deel I: Gehechtheid en verslaving in een partnerrelatie

Gehechtheid

Om het gehechtheidsgedrag van een volwassene in een partnerrelatie te begrijpen, dienen we terug te gaan naar diens kindertijd. De vroege hechtingsrelatie wordt immers geacht een grote invloed te hebben op de verdere ontwikkeling van het kind en zijn volwassenheid (Bowlby, 1988; Van Lawick, 2008). Naast andere factoren speelt ook de gehechtheidsstijl een rol bij de partnerkeuze (Thoomes-Vreugdenhil, 2006).

Kinderen zoeken instinctief de nabijheid op van de verzorger/gehechtheidsfiguur om een hechte band te creëren en hun overlevingskansen daarmee te vergroten. Een gehechtheidsfiguur kan al dan niet sensitief reageren op dit gedrag (Bowlby, 1988). Ainsworth (1978) toonde door haar experimenteel gehechtheidsonderzoek met kinderen aan (de 'vreemde situatie') dat er zich door dit relationeel gegeven drie verschillende gehechtheidsstijlen kunnen ontwikkelen.

De *veilige gehechtheidsstijl* ontwikkelt zich wanneer de verzorger voldoende responsief en sensitief reageert op de noden en wensen van het kind. In dergelijke relaties lijkt er ook een open communicatie te zijn omtrent zowel negatieve als positieve emoties.

Bij een *angstig-vermijdende gehechtheidsstijl* ervaart het kind de ouder als weinig sensitief en lijkt de verzorger de kwetsbaarheid van het kind en zijn hechtingsnood niet te zien. Het kind laat weinig van zijn spanning zien als het uit emotioneel evenwicht raakt, terwijl die spanning er wel degelijk is.

Een *angstig-gepreoccupeerde gehechtheidsstijl* ontstaat juist als een ouder te sterk reageert op gehechtheidsnoden van het kind en zijn kwetsbaarheid te veel benadrukt. Zo'n kind is dan ontoestbaar. Het slaat de verzorger met argusogen gade en is eisend in het contact (Dallos, 2006).

Een restcategorie is later ondergebracht in de categorie *gedesorganiseerde gehechtheidsstijl*. Deze kinderen nemen vaak een combinatie van gedragingen aan, de ene keer vermijding, dan weer ontoestbaar. De ouder reageert immers vaak tegenstrijdig of doelloos op de gehechtheidsnaden die het kind heeft (Thoomes-Vreugdenhil, 2006).

Het kind ontwikkelt in hechtingsrelaties interne werkmodellen, representaties van zichzelf en de ander. Zo kan de ander gezien worden als sterk en onafhankelijk en ziet men zichzelf als onbenullig en niet de moeite waard om van gehouden te worden. Als de volwassene als kind zijn ouders als heel beschikbaar heeft ervaren, kan het een werkmodel van zichzelf ontwikkelen als waardevol en geliefd. Er blijkt een overeenkomst te zijn tussen gehechtheidsstijl in kindertijd en die in volwassenheid, maar divers onderzoek heeft aangetoond dat interne werkmodellen niet statisch zijn, en te beïnvloeden zijn door relationele ervaringen, zoals onder andere met de partner (Feeney, 1999).

Een veilige gehechtheid komt de affectregulatie en het mentaliseringsvermogen ten goede. Met mentaliseren wordt bedoeld dat men de ander (de partner, het kind) en zichzelf kan zien als wezens met een eigen binnenwereld, gevoelens, gedachten en wensen. Wanneer men zich veilig voelt, is het mogelijk om zich te interesseren voor zichzelf en de ander. Doordat de ouder de beleving van het kind in een veilige context spiegelt, kan het kind zijn gevoelens en gedachten leren te benoemen en te herkennen, maar leert het ook dat deze verschillend zijn van die van de ander (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). Mentaliserende vaardigheden zijn belangrijk in elke menselijke relatie (ook in de partnerrelatie) om op een adequate manier over zichzelf en de ander te denken en te voelen.

Gehechtheid en verslaving

Verscheidene onderzoekers rapporteren een verband tussen onveilige gehechtheid en alcoholverslaving (Burge, Hammen, Davila, & Daley, 1997; Cooper, Shaver, & Collins, 1998). Het onderzoek van Vungkhanching en collega's (2004) wijst uit dat zich bij mensen met een problematisch alcoholgebruik vaker dan gemiddeld een angstig-vermijding hechting voordoet. Nabijheid zal dus bij deze groep van problematische drinkers angst en twijfel oproepen.

Samenhangend met de onveilige gehechtheid lijkt ook de affectregulatie en het mentaliserende vermogen in mindere mate ontwikkeld bij een grote groep van alcoholici (Hebbrecht, 2006). Het lukt hun moeilijk om zich een idee te vormen over wensen, plannen en gevoelens van anderen en zichzelf. Meestal worden onaangename gevoelens meteen geëvacueerd (Loose, 2006).

De plaats van alcohol in de partnerrelatie

Een volwassene komt met een bepaalde gehechtheidsstijl in een relatie terecht. De hechting tussen volwassen partners vertoont veel parallellen met die tussen baby en ouder. De hechting verloopt ook in verschillende fasen, van flirten via eenkennigheid naar vertrouwen. In beide relaties wordt de een angstig en overgevoelig als de ander niet responsief en betrouwbaar is (Wagenaar & Quené, 2008).

Willi (1983, 2003) beschrijft een aantal existentiële thema's die een rol spelen in elk interactiesysteem waarin mensen gedurende lange tijd met elkaar omgaan. In het laatste grondthema beschrijft hij de nabijheids- en afstandscollusie waarin het thema gehechtheid centraal staat. Bij een collusie is projectieve identificatie het centrale mechanisme. Bepaalde delen van de persoonlijkheid worden op de ander geprojecteerd, waarbij die ander zich gaat identificeren met het op hem geprojecteerde deel. Partners komen daarbij in schijnbaar van elkaar sterk verschillende, uitgesplitste rollen te staan die met elkaar in conflict komen, terwijl ze over hetzelfde thema gaan (Govaerts, 2007). Elk thema bevat dus twee polen. Bij gehechtheid gaat dit om enerzijds een partner die veel en verkrampd nabijheid eist. Aan de andere zijde situeert zich een partner die zich afstandelijk opstelt en beweert geen nabijheid nodig te hebben. Beide posities worstelen met ambivalentie ten aanzien van intimiteit, nabijheid en verbondenheid.

In de klinische praktijk heb ik de ervaring opgedaan dat koppels waarbij er een verslaving heerst vaak bestaan uit een afstandelijke en een aanklampende partner. Dit kan een gevolg zijn van het gegeven dat er zich in de groep van problematische drinkers meer mensen met een angstig-vermijdende gehechtheidsstijl bevinden (Vungkhanching et al., 2004). Het is opvallend dat de niet-verslaafde partners vaak ook een drinkende ouder hebben of hadden. Kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem lijken frequenter met een verslaafde partner te huwen dan kinderen van andere ouders (Matthys, 2000). Deze kinderen lijken de vertrouwde onveilige spannings situatie, die hen als kind destijds traumatiseerde, opnieuw op te zoeken. De partnerkeuze berust in dit opzicht op een bekende positie, zonder dat er een correctie tot stand is gekomen. De afstandelijke positie in het koppel wordt vaker, maar niet altijd, door de verslaafde partner bekleed. De aanklampende partner wil alles doen om de afstandelijke partner dichterbij te brengen. Deze partner heeft de fantasie de afstandelijke partner te 'ontdooien' of te 'genezen' door zijn toenadering. Als de afstandelijke partner de ander echter te veel toelaat of opzoekt, deinst de aanklampende partner achteruit (Govaerts, 2007). In feite zijn beide partners

even angstig voor het aangaan van echte intimiteit in de relatie, hoe verschillend ze dit ook uiten.

Willi (2003) zowel als Byng-Hall (2002) opperen het fenomeen van triangulatie als oplossing voor de angst voor de nabijheid. Het koppel doet dan een beroep op een symbolische derde om het conflict op te lossen en de spanning tussen beiden te reguleren. Dit is vooral van toepassing wanneer het koppel elkaar gekozen heeft op grond van dezelfde angst voor nabijheid. Een drukke agenda, de kinderen, het werk, een ouder, een minnaar, een depressie en dergelijke kunnen jarenlang fungeren als een triangulator. Op die manier kan het koppel overleven; er wordt van geen van beiden rechtstreekse binding verwacht. Door een bepaalde verandering (een ontslag, pensionering, sterfte, leeg nest, handicap) komen de partners soms ongewild dichtbij te staan.

Een middel als alcohol vult de vacante plaats binnen het koppel makkelijk in. Het geeft de gebruiker het gevoel van isolatie, onverschilligheid en zorgeloosheid. De roes laat geen partner toe. Door leugens en gevoelloos gedrag wordt een grote buffer gecreëerd. De partners hebben het vaker over het middel dan over zichzelf of hun relatie. Het is 'het middel' dat alles verwoest, het eigen persoonlijke aandeel krijgt geen ruimte meer.

Beide partners kunnen uiteraard ook aanvankelijk veilig gehecht zijn. Toch betekent elk middelenmisbruik een bedreiging voor de persoon, het koppel en het gezin (Hoste, 2010). Deze bedreiging activeert hechtingsbehoeftes en hechtingsgedrag. Het middelengebruik en zijn gevolgen kunnen door beide partners als traumatiserend beschouwd worden. Het liegen, de apathie, de rigiditeit, de verwaarlozing van verantwoordelijkheden en de lichamelijke aftakeling zijn maar een greep uit de zaken die voor de niet-drinkende partner traumatiserend kunnen werken. Alcohol en tranquillizers verminderen de impulscontrole door hun ontremmende effect, waardoor ook agressieve buien en geweld frequenter zijn (Ansoms, Casselman, Matthys, & Verstuyt, 2004). De niet-drinkende partner heeft vaak het gevoel een andere partner te hebben gekregen, en kan de motieven voor diens gedrag niet meer begrijpen. De drinkende partner heeft vaak geen zicht op zijn veranderingen en neemt de ander diens reactie vaak kwalijk. Hij heeft soms het gevoel dat de ander zich enkel focust op het drinken en niet meer op de onderliggende pijn of problemen. Het dreigen met een gedwongen opname, scheiding of het aangaan van een andere relatie zijn voor de drinkende partners vaak de grootste kwetsuren.

Kortom, de verslaving heeft een sterke invloed op de gehechtheid tussen de partners, welke vormen voorheen ook aanwezig waren. De onveiligheid groeit gestaag tot men als vreemden tegenover elkaar staat.

De derde onderuit halen... niet zonder gevolg

Bij het stoppen met drinken wordt de symbolische derde onderuit gehaald. De 'gehechtheid' aan het middel is bij de verslaafde partner opvallend. Tijdens een opname volgen aanvankelijk nog romantische rêverieën over de momenten die samen met het middel werden doorgebracht. Die staan vaak lijnrecht tegenover de puinhoop in de relatie. De angst voor nabijheid bij de niet-verslaafde partner is subtieler. Deze voelt zich opgelucht dat de partner is opgenomen en moedigt een langere opname aan. De partner is bang voor terugval, maar ook het contact met de inmiddels nuchtere partner boezemt angst in. Sommige partners blijven bij nuchterschap spreken over het middel en daardoor is er weer geen gesprek over de relatie mogelijk. Het is veiliger om te kunnen zeggen dat 'het middel' alles heeft verwoest dan dat toe te schrijven aan de partner zelf.

In de behandeling voor alcohol is er een groeiende aandacht voor de partnerrelatie en het ruimere gezin. Boulogne en Duintjer (2008) stellen dat verschillende studies de effectiviteit van een gezinsbenadering bij verslaving hebben aangetoond. McCrady en Epstein (1995) en O'Farrell (1993) concludeerden dat relatietherapie bij alcoholisten een multidimensioneel karakter moet hebben (sessies met het paar, groepssessies en meerdere follow-ups over langere tijd). De resultaten van dergelijke veelomvattende behandelprogramma's waren twee jaar na afsluiten van de behandeling beter dan die van individuele behandeling van de alcoholist.

De laatste jaren wordt er veel geëxperimenteerd met groepen van gezinnen of koppels; deze therapievorm lijkt effectief te zijn bij de behandeling van alcoholisme (Bowers & Al-Redha, 1990; Fals-Stewart, Klostermann, Yates, O'Farrell, & Birchler, 2005; O'Farrell & Fals-Stewart, 2003). Er zou vooral minder alcoholgebruik en meer abstinentie zijn in vergelijking met andere behandelingen. Ook de communicatie en het algemeen functioneren binnen het gezin zouden verbeteren (Van Tricht, Lemmens, & Demyttenaere, 2008).

Mijns inziens is het van belang om het koppel verder te begeleiden na een behandelingsperiode voor de verslaving, aangezien beide partners dan hard botsen op het thema van gehechtheid. Wanneer zij zich als koppel niet samen verder ontwikkelen, wordt de derde partner (alcohol, medicatie, drugs, gokken, seks, internet) er vaak weer bijgehaald, soms door de aanvankelijk niet-verslaafde partner. Een andere mogelijkheid is dat een oude regulator van onder het stof gehaald wordt of een nieuwe vorm gezocht wordt. Kinderen lopen hiertoe veel risico. Zij voelen spanningen tussen hun ouders aan en zullen er vaak alles aan doen om hen bijeen te houden. Ouders kunnen het kind laten reguleren zonder dat het dit aanvankelijk als een last ziet (Hoste, 2010).

Het koppel kan dus ondersteuning gebruiken in de zoektocht naar nabijheid met alle angsten van dien. Bij de koppels waarbij een verslaving aanwezig is, kan het grondthema 'gehechtheid' een belangrijke leidraad zijn in de behandeling. Het EFT-model (*emotionally focused couple therapy*) van Johnson (2004) is een benadering waarin de partnerrelatie bekeken wordt vanuit een gehechtheidsperspectief. Het doel is een veilige hechting tussen de partners op te bouwen aan de hand van systemische en ervaringsgerichte interventies. Dit model gaat ervan uit dat nieuwe gehechtheidservaringen een bepaalde gehechtheidsstijl kunnen veranderen. Indien men geen rekening houdt met de gehechtheid bereikt men vaak enkel veranderingen op een oppervlakkig niveau. Men dient er zich van bewust te zijn dat bepaalde interactiepatronen het emotioneel engagement belemmeren. Een de-escalatie van de reactieve cirkel tussen de partners is noodzakelijk om nieuwe interacties mogelijk te maken (Johnson, 2006). EFT gaat ervan uit dat mensen vanzelf weer toegang krijgen tot reeds bestaande probleemoplossende en communicatieve vaardigheden als zij zich niet meer bedreigd voelen door mogelijk verlies van hun veilige basis (De Tempe, 2006). EFT is een intensieve behandeling. EFT wordt in hoofdzaak toegepast bij een individuele koppeltherapie; in een koppelgroep zwakt de intensiteit af. Bovendien lijkt EFT soms te eenzijdig 'het samen' van partnerrelaties te benadrukken, waardoor verschil maken en differentiëren mogelijk een gevaar inhouden (Govaerts, 2007).

Deel II: Een koppelgroep als veilige haven

De koppelgroep

Op de Ontwenningafdeling van Sint-Jozef worden patiënten tussen 18 en 60 jaar met een alcohol- en/of medicatieverslaving opgenomen. Na een gemiddelde opnameduur van drie maanden bestaat er een voortzetting van de behandeling onder de vorm van individuele en koppelnazorg.

Voor de koppelnazorg gelden enkele inclusiecriteria. De opgenomen patiënt dient de opname te hebben voltooid, het koppel heeft een relatie van minstens één jaar, de partners willen nog steeds als koppel verder gaan en ze kunnen er zich toe verbinden om de groep twee jaar te volgen. Van beide partijen wordt een overtuigde motivatie om deel te nemen verwacht. De koppelgroep wordt pas opgestart na de beëindiging van de opname om voldoende ruimte te creëren voor voelen, mentaliseren en reflecteren. De gemiddelde groepsgrootte varieert van zes tot acht koppels. De groep is half open, koppels

sluiten dus op verschillende tijdstippen aan. Het eerste jaar komen de koppels tweewekelijks anderhalf uur samen, het tweede jaar is deze bijeenkomst maandelijks. De koppelgroep wordt door een systeemtherapeut begeleid.

Het accent in de koppelgroep ligt op het verhaal van beide partners. Het wordt een groep voor het koppel en niet meer voor de verslaving, het pathologische karakter verdwijnt.

Uiteindelijk komt er ruimte om als koppel gezamenlijk een proces van herstel aan te gaan. Het gevoel van verbondenheid verplaatst zich van de groep naar het koppel.

Een veilige haven

Om de gehechtheidsstijl van koppels te kunnen beïnvloeden dient men in de behandeling voor een veilige context te zorgen. In een veilige context zijn de werkmodellen te corrigeren door relationele ervaringen (Feeney, 1999). Een therapeut en zijn context kan fungeren als een tijdelijke gehechtheidsfiguur voor het koppel. De ‘gemeenschappelijke noemer’ van de groep dringt het gevoel van sociaal isolement en stigmatisering terug. De koppels zijn minder defensief als ze in hetzelfde bootje zitten. Ze zullen zich eerder openstellen en ‘openlijk’ over zichzelf en hun moeilijkheden praten en reflecteren (Asen, 2010). Wanneer de koppels elkaar feedback geven, kunnen ze dat beter aanhoren en accepteren dan wanneer een therapeut hetzelfde zou zeggen (Asen, 2005).

Vanuit deze veilige therapeutische relatie kunnen de partners makkelijker hun eigen belevingswereld verkennen. Ze kunnen beter leren omgaan met ambiguiteit en worden nieuwsgieriger. Hierdoor gaan ze bij elkaar experimenteren met nieuwe omgangsvormen en kan ook de eigen partnerrelatie veiliger worden. De therapeutische context kan alleen fungeren als een veilige basis van gehechtheid voor het koppel, als veiligheid creëren voorafgaat aan exploratie van het pijnlijke en het bedreigende. Als er te veel gevaar dreigt, stopt men met exploratie en heeft men geen ruimte tot improvisatie (Govaerts, 2007).

De meeste koppels vangen de groep aan met een groot onderling onveiligheidsgevoel. De lichaamstaal bij het koppel kan een goede indruk geven van de gevoelde (on)veiligheid. Onveiligheid uit zich dikwijls in beperkt oogcontact, een afwending van het lichaam, rollende ogen bij een uitspraak. Men spreekt tot de therapeut of tot de andere groepsleden en ‘ziet de partner niet zitten’. De gevoelde onveiligheid bij de partners laat zich ook opmaken uit de hyperaltheid waarmee ze door het leven gaan. Bepaalde gedragingen worden uit de context gerukt (het licht laten branden, slapen overdag) en worden gezien

als voorspellers voor een mogelijke terugval of ander gedrag dat verband hield met het drinken. Deze 'cues' leiden dan vaak tot een reactie van vechten of vluchten, daar het gedrag traumatische stress triggert.

Varen na een schipbreuk - handvatten in de praktijk

Het EFT-model van Susan Johnson (2004) bevat een aantal bruikbare principes voor een begeleiding van koppels na een alcoholverslaving. Hoewel deze intensieve benadering minder toepasbaar is in een groep, staat het concept van de gehechtheidsrelatie tussen de partners centraal in de behandeling. We gaan eerst op zoek naar de interactiepatronen en onderliggende angsten die het emotioneel engagement belemmeren. Pas dan is er plaats voor correctieve ervaringen om de gehechtheidsstijl te kunnen beïnvloeden.

Martin zegt dat hij Lieve zwak vindt, de zwakste van de groep. Hij wil van haar scheiden, ze komt toch tot niets. Lieve wordt heel klein, ze houdt zich op de achtergrond en geeft hem gelijk. Hierdoor krijgt Martin het gevoel dat een terugval een kwestie van tijd is. Zij ondergaat alles lijdzaam. Ik onderbreek deze reactieve cirkel en vraag de groepsleden en het koppel hun indruk te geven over wat er zich afspeelt.

Dankzij de herhaaldelijke inbreng van de groepsleden, die vooral zichzelf in de interactie herkennen, kan het koppel deze cirkel steeds beter onderkennen, waardoor een escalatie uitblijft. Beiden ontwikkelen een opener houding in het bespreken van de onderliggende angsten. Martin wenst dicht bij zijn vrouw te zijn, maar is bang voor herhaling van het verleden. Het is deze angst die van hem een aanvallende en niet afhoudende man maakt. Uit angst zich te hechten sluit hij zich van haar af door zijn kwetsende woorden. De woede kan hij benoemen als angst om opnieuw verlaten te worden. Lieve beseft dat haar drinken Martin heeft weggeduwd, ze wil hem echter niet verliezen, daarom houdt ze zich kalm. Het is volgens haar beter haar mening voor zich te houden, ze leerde dit al als jong meisje. Ze is bang dat Martin eronderdoor gaat.

Als er voldoende is stilgestaan bij de angsten en twijfels van het paar, kunnen de partners opnieuw open staan voor correctieve ervaringen. Dan zijn verschuivingen binnen de gehechtheid een mogelijkheid (De Tempe, 2006). Als therapeut dient men de kerngebeurtenissen op te lichten waarbij een correctief gevoel van veiligheid wordt ervaren. Het centraal stellen van deze interacties in het hier en nu zorgt ervoor dat een meer kwetsbare kant getoond kan worden en er om nabijheid gevraagd kan worden. Vooral de ervaring dat de ander toch veilig kan zijn, geeft vaak een corrigerende (gevoels)ervaring.

Wim heeft in het verleden jarenlang tegen zijn vrouw gelogen over zijn gebruik. Tilly voelt zich hierdoor erg verraden en gekwetst. In de voorgaande sessies werd duidelijk dat niet zozeer het drinken op zich maar vooral het liegen en de oneerlijkheid de relatie voor Tilly heel onveilig maakte; dat is haar grootste kwetsuur. Vroeger waren ze immers een koppel dat alles kon bespreken, nu voelt ze zich buitengesloten.

Bij een kennismakingsronde in de groep (als er nieuwe koppels bijkomen) zegt Wim dat hij pas twee dagen nuchter is. Na drie dagen sterke lichamelijke craving heeft hij opnieuw gedronken. Tilly is echter opgelucht want toen ze opmerkte dat hij gedronken had, gaf hij meteen toe.

Hoewel vele niet-verslaafde partners er haar proberen op te wijzen dat Wim pas toegaf na haar aandrang, benadruk ik samen met Tilly de grote verandering in Wims gedrag (blijven stilstaan bij de terugval houdt immers geen corrigerende ervaring in, de focus wordt nu verlegd naar een verandering bij het koppel). Tilly heeft het gevoel er weer bij te horen. Ook voor Wim lijkt het een hele overwinning. Hij voelde zich vroeger te beschaamd om het drinken toe te geven. Om dit te bestendigen pas ik even de 'goldfish-bowl'-techniek (Depestele & Vandereyken, 2007) toe. De ex-opgenomen patiënten zitten met Wim in de binnenkring en bespreken hun eigen moeilijkheden met openheid jegens de partner. De andere groepsleden reflecteren nadien over wat ze gezien en gehoord hebben.

De koppels uit de groep blijven vaak hangen in een niet-mentaliserende houding. Zelfs goede mentaliserende vermogens bij aanvankelijk veilig gehechte partners bezwijken dikwijls in het bad van de verslaving. Er is angst dat het terugkomt, men heeft beperkte controle, zodat men steeds in de stressmodus verkeert. De bijbehorende emotionele *arousal* beperkt sterk het mentaliserende vermogen (Allen et al., 2008), vaak bij beide partners.

Een groot deel van de therapie gebruik ik mentaliseren-bevorderende technieken in samenhang met een groeiende veiligheid (Muller & Ten Kate, 2008). Het kan erom gaan nieuwsgierigheid op te wekken, gezinsleden te stimuleren in divergent denken door gebruik te maken van hypothetische vragen en de eigen mentale toestand te communiceren. Het is ook van belang om vaardig mentaliseren te bekrachtigen en verborgen gevoelens te onderkennen en te benoemen (Allen et al., 2008).

In het werken met deze koppels dient de therapeut er alert op te zijn dat ook hij of zij gebruikt kan worden als regulator van afstand en nabijheid in de partnerrelatie (Byng-Hall, 2002). Wanneer er aan verbondenheid geappelleerd wordt, wordt een triangulator voor velen opnieuw een noodzaak.

Tijdens de groepsessie wordt het me duidelijk dat Andrea gedronken heeft. Vooral de blikken van de andere groepsleden bevestigen dit vermoeden nog meer. Het duurt nog een half uur vooraleer iemand aan Andrea durft te vragen of ze gedronken heeft. Andrea geeft het niet toe, maar ontkent het ook niet. Maar eigenlijk is het daar niet om te doen. Ik vraag aan de groep verbondenheid te tonen aan Andrea en haar man. Enkele koppels blijven stil en sommige partners spreken mij aan: of ik het al gezien heb, waarom ik er haar niet over aanspreek en geen adviezen geef. Ik geef dit aan de groep terug als een taak van hen. Voor velen is dat even slikken en ook voor mezelf is het verleidelijk om er als 'expert' op in te gaan. Langzaam aan ontplooit er zich toch verbondenheid. Het brengt ons in de daarop volgende sessies ertoe te bespreken hoe moeilijk het kan zijn om nabijheid aan te gaan.

Na twee jaar varen...

Als het einde van de koppelgroep in zicht komt blijkt dat er een gehechtheid is ontstaan aan de therapeut, de groep en ook binnen het koppel. De koppels en de individuele partners kunnen daarin heel wat verschillen. Sommige deelnemers ontwikkelen zich sterk en trekken dat door naar hun algemene levenssfeer, anderen zetten heel kleine stapjes of breken dit proces uiteindelijk af. De redenen hiervoor kunnen verschillen. Het zal veel te maken hebben met de vroegkinderlijke hechtingsstijl, de ernst van de gehechtheidskwetsuren en de frequentie ervan, de gegeven mentaliseringsvermogens, de groepsintensiteit, de omvang van het alcoholprobleem, het toelaten van correctieve ervaringen, de durf. Voor conclusies hierover zou een onderzoek nodig zijn.

De koppels die de groep na twee jaar beëindigen, zijn niet probleemvrij. Ze trekken soms de verkeerde zeilen op of verliezen wel eens de controle over het roer. Ze zijn een aantal stuurtips rijker, maar de grootste wijziging is voor de meesten een gevoelsverandering. Ze lijken hun stuurstijl te willen bespreken, de ander wordt nodig bevonden om te kunnen varen.

Men kan samen zijn zonder samen te vallen. Men kan verschillend zijn en toch samen varen.

Literatuur

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Allen, J.G., Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2008). *Mentaliseren in de klinische praktijk*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Ansoms, S., Casselman, J., Matthys, F., & Verstuyf, G. (red.) (2004). *Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

- Asen, E. (2005). Von Multi-Institutionen-Familien zur Selbsthilfe. *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung*, 23, 166-171.
- Asen, E. (2010). Groepsgezintherapie. *Gezintherapie Wereldwijd*, 21(3), 233-245.
- Boulogne, H., & Duintjer, F. (2008). Verslaving. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 683-693). Utrecht: De Tijdstroom.
- Bowers, G.T., & AL-Redha, M.R. (1990). A comparison of outcome with group/marital and standard/individual therapies with alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(4), 301-309.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical implications of attachment theory*. London: Routledge.
- Burge, D., Hammen, C., Davila, J., & Daley, S.E. (1997). The relationship between attachment cognitions and psychological adjustment in late adolescent women. *Development and Psychopathology*, 9(1), 151-167.
- Byng-Hall, J. (2002). Relieving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Family Process*, 41(3), 375-388.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R., & Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.
- Dallos, R. (2006). *Attachment narrative therapy*. London: Open University Press.
- Depestele, L., & Vandereyken, W. (2007). Familiegroepstherapie bij jongeren met een eetstoornis. *Systeemtherapie*, 19(4), 217-233.
- Epstein, E.E., & McCrady, B.S. (1998). Behavioral couples treatment of alcohol and drug use disorder. Current status and innovations. *Clinical Psychology Review*, 18(6), 689-711.
- Fals-Stewart, W., Klosterman, K., Yates, B.T., O'Farrell, T.J., & Birchler, G.R. (2005). Brief relationship therapy for alcoholism. A randomized clinical trial examining clinical efficacy and cost-effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(4), 363-371.
- Feeney, J.A. (1999). Issues of closeness and distance in dating relationships. Effects of sex and attachment style. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16(5), 571-590.
- Govaerts, J.M. (2007). *Hechtingsproblemen in gezinnen*. Leuven: LannooCampus.
- Hebbrecht, M. (2006). Hoe ontstaat middelenafhankelijkheid? In M. Kinet (red.), *Zuchtigheid en afhankelijkheid* (pp. 25-66). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Hoste, M. (2010). Verslaving. De ideale voedingsbodem voor parentificatie. In M. Kinet (red.), *Parentificatie. Als het kind te snel ouder wordt* (pp. 123-145). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy. Creating connection*. New York/Hove: Brunner-Routledge.
- Johnson, S.M. (2006). De gehechtheidtheorie als een gids voor relatietherapie. In L. Migerode & J. van Bussel (red.), *Als liefde alleen niet volstaat* (pp. 29-50). Leuven: LannooCampus.
- Lange, A. (2006). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lawick, J. van (2008). Hechtingsperspectief. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 215-225). Utrecht: De Tijdstroom.

- Loose, R. (2006). A(d)dictie: een woordeloze genieting. In M. Kinet (red.), *Zuchtigheid en afhankelijkheid* (pp. 67-88). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Matthys, F. (2000). *Leven met een verslaafde*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Marshall, M.P. (2003). For better or for worse? The effects of alcohol use on marital functioning. *Clinical Psychology Review*, 23(7), 959-997.
- McCrary, B.S., & Epstein, E.E. (1995). Marital therapy in the treatment of alcohol problems. In N.S. Jacobson, & A.S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 369-393). New York: Guilford.
- Muller, N., & Kate, C. ten (2008). Mentaliseren bevorderende therapie in relaties en gezinnen. *Systeemtherapie*, 20(3), 117-132.
- O'Farrell, T.J. (1993). A behavioral marital therapy couples' group program for alcoholics and their spouses. In T.J. Farrell (Ed.), *Treating alcohol problems. Marital and family interventions*. New York: Guilford.
- O'Farrell, T.J., & Fals-Stewart, W. (2003). Alcohol abuse. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29(1), 121-146. Nederlandse vertaling (2005): Alcoholmisbruik. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 16(2), 156-206.
- Tempe, J. de (2006). Emotionally focused therapy voor paren. *Systeemtherapie*, 18(4), 118-237.
- Thoomes-Vreugdenhil, A. (2006). *Behandeling van hechtingsproblemen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Tricht, K. van, Lemmens, G., & Demyttenaere, K. (2008). Groepsgezinstherapie bij verslaafden binnen een urgentiepsychiatrische dienst. *Systeemtherapie*, 20(1), 5-17.
- Vungkhanching, M., Sher, K. J., Jackson, K.M., & Parra, G.R. (2004). Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 75(1), 47-53.
- Wagenaar, K., & Quené, H. (2008). Hechting en emoties. Emotionally focused therapy. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 347-354). Utrecht: De Tijdstroom.
- Willi, J. (1983). *De partnerrelatie. Ontstaan, ontwarren en verhelderen van conflicten*. Rotterdam: Donker.
- Willi, J. (2003). *Psychologie van de liefde. Jezelf ontwikkelen door partnerrelaties*. Tiel: Lannoo.

■ Summary

Mieke Hoste – ‘Dare we sail together?’ Substance abuse as attachment regulator in couple relationships

Various research shows a connection between insecure attachment styles and substance abuse.

In couples in which substance abuse is the case, attachment can serve as the basic theme and guiding principle for treatment. The article discusses the link between relational conflict and substance abuse from an attachment perspective. The author considers substance abuse as a triangulator and third partner that regulates distance and closeness between the couple.

At the drug treatment centre of the Sint-Jozef Clinic (Pittem, Belgium) the couple is treated in a multi-couple group. Besides sobriety the group treatment aims at reaching a more advisable balance between closeness and distance in the couple, thus diminishing the risk of the couple re-installing a ‘go-between’ and distance regulator. Brief case examples illustrate the couple’s quest for intimacy.