



# HECHTING ?? HECHTING ??



Scriptie  
Dieneke Notten  
Verkorte kraamopleiding  
April 2003



**Indeling:**

**Hoofdstuk 1**

Pagina 2. Motivatie over de scriptie.

**Hoofdstuk 2**

Pagina 3. Beschrijving praktijkervaring.

**Hoofdstuk 3**

Pagina 5. Beschrijving theorie onderzoek.

Pagina 5. [3A: Informatie over het ontstaan en het belang van hechting.](#)

Pagina 12. [3B: Informatie over hechtingsstoornissen.](#)

Pagina 13. [3C: Informatie over preventie en behandeling van hechtingsproblemen.](#)

**Hoofdstuk 4**

Pagina 16. Interview met Caroline Penninga- de Lange: orthopedagoog.

**Hoofdstuk 5**

Pagina 18. Conclusie vanuit het interview- en het theorieonderzoek.

**Hoofdstuk 6**

Pagina 19. Omschrijving van eigen visie op de zorg en persoonlijke argumenten voor of tegen de conclusie.

**Hoofdstuk 7**

Pagina 21. Aanbevelingen naar het werkveld.

**Hoofdstuk 8**

Pagina 22. Literatuurlijst en informatiebronnen

**Hoofdstuk 1.**



**Motivatie waarom ik voor het onderwerp “Hechting” heb gekozen.**

Het onderwerp “Hechting” heb ik gekozen omdat ik mij er erg bij betrokken voel door persoonlijke ervaringen en als contactpersoon van de oudervereniging “De Knoop”. Je merkt om je heen toch vaak, dat hechting als vanzelfsprekend wordt ervaren, iets wat er al is, maar eigenlijk is het heel kostbaar.

Kraamverzorgenden verdiepen zich vaak niet in de hechtingstheorie terwijl hechting zo kostbaar en belangrijk is, ook voor de ontwikkeling van de baby.

Hechting ontstaat volgens mij al voordat het kindje geboren is, nog veilig bij zijn moeder in de buik, hierin wil ik mij gaan verdiepen.

Tijdens een informele avond tussen vrijwilligers en deskundigen/adviseurs van “De Knoop”, werd de opmerking geplaatst dat het belangrijk zou zijn dat kraamverzorgenden “hechting” beter zouden kunnen herkennen, ook als er zich een probleem voordoet die erop zou kunnen wijzen.

Als leerling kraamverzorgende en als ervaringsdeskundige wekte deze opmerking mijn nieuwsgierigheid en zette mij aan het denken.

Ik ben mij hierin aan het verdiepen en wil proberen te onderzoeken of wij als kraamverzorgenden hier werkelijk iets kunnen betekenen.

**Vandaar mijn onderzoeksvraag:**

Waarom kan een kraamverzorgende zien, dat er mogelijk sprake is van een verstoorde hechting, tussen moeder en baby?

Hoe kunnen zij stimuleren toch hechting opgang te brengen?





## Hoofdstuk 2.

### Beschrijving praktijkervaring.

#### **Mijn eigen dochter.**

Mijn dochter heeft een hechtingsprobleem, welke zeer ernstige gevolgen had en nog steeds heeft, voor het hele gezin.

Achteraf gezien hadden wij en ook zij geholpen kunnen worden, als haar probleem eerder erkend zou zijn.

Helaas kun je iets pas erkennen als je weet wat het is, en hierin falen de deskundigen, therapeuten en consultatiebureaus nogal eens.

Terugdenkend aan haar baby tijd, heeft zij voor mijn gevoel toch signalen afgegeven, die wij helaas niet herkenden.

De zwangerschap was moeilijk, maar wel zeer gewenst, de bevalling was erg traumatisch, ook werd ze direct weggehaald en een uur later kreeg ik haar voor nog geen vijf minuutjes te zien, later kreeg ze wel rooming in, maar bij alles waren er steeds verpleegsters om ons heen, wij waren geen moment alleen, zelfs niet bij het geven van borstvoeding.

Ik mocht naar huis en zij bleef achter omdat ze geel was, haar vader vond dat het eigenlijk een jongen had moeten wezen, bij thuiskomst zorgde hij niet éénmaal voor haar, niet verschonen of in badje doen, hij heeft haar alleen af en toe de fles gegeven.

Als baby huilde zij erg veel en was niet te troosten, je werd er soms helemaal gek van. Ze was erg intelligent, erg snel in haar ontwikkeling, wilde alles zelf doen en wilde nergens bij geholpen worden. Ook wilde ze niet geknuffeld worden, ze oogde erg zelfstandig.

Mijn dochter was mijn eerste kindje en ik was nog erg jong. Ik zag dus niets bijzonders aan haar. Ik was eerder trots op haar zelfstandigheid, zag er geen problemen in. Ik zag pas op latere leeftijd de signalen bij haar, die ik niet goed kon keuren zoals: liegen, stelen, zich anders voordoen, manipuleren, broertje/zusje mishandelen, niet gecorrigeerd willen worden, niet willen knuffelen, niet uiten van haar gevoelens, twee gezichten hebben.

Ik kende het probleem van de onveilige hechting niet, hechting was voor mij iets vanzelfsprekendst, totdat ik hoorde van onveilige hechting en punten bij haar ging herkennen. De verhalen die wij hoorden leken over ons gezin te gaan.

Voor mij is het dus een praktijkervaring waar ik over schrijf en tevens wil ik mij er beroepsmatig meer in verdiepen.

Ook wil ik proberen duidelijk te krijgen, hoe belangrijk hechting is voor een kind.



**Toen jij geboren werd:**

Toen jij geboren werd, was ik zó blij!  
Vingertjes en teentjes netjes op een rij.  
Alles was oké zei ook de dokter mij.  
Toen jij geboren werd was ik zó blij.

Het duurde lang voor ik begreep,  
Dat jij je leven lang zult moeten vechten  
Omdat jij je nooit zult durven hechten.  
Het duurde lang voor ik begreep

Nooit zal ik nu dus weten,  
Hoe het bij jou van binnen is.  
Voor jou en mij een groot gemis.  
Nee, nooit zal ik dus weten.

En ik blijf tobben met de vraag:  
Waarom mijn kind kwam jij op aarde  
Zo zonder gevoel van eigenwaarde  
En ik blijf tobben met de vraag.

Ik kijk en zie: jij bent niet blij  
Met het leven dat jou is gegeven.  
Te bang ben jij om te blijven leven.  
Ik kijk en zie: jij bent niet blij.

Toch sta ik altijd aan jouw kant,  
Dat blijf ik jou steeds beloven  
Ook al kun jij dat niet geloven.  
Toch sta ik altijd aan jouw kant.



## Hoofdstuk 3:

### Beschrijving theorie onderzoek.

#### 3A: Informatie over het ontstaan en het belang van hechting.

##### **De hechtingstheorie volgens Bowlby:**

Uit de hechtingstheorie blijkt dat het aan gaan van relaties in de eerste levensjaren van een kind, van belang is voor het aangaan van relaties in hun latere leven. Ervaring die het in deze tijd opdoet zijn bepalend voor de wijze waarop het later tegen vriendschappen en relaties aankijkt.

De Engelse psychiater John Bowlby heeft een theorie ontwikkeld, waarbij de band tussen moeder en kind centraal staat.

Uitgangspunten: een rapportage van de World Health organisatie met een overzicht over situaties van (wees) kinderen in het naoorlogse West Europa, ze bleken ernstige problemen te hebben ontwikkeld. Ze hadden het grootste gedeelte van de oorlogstijd zonder vaste verzorger doorgebracht.

Zo ontstond de gedachte, dat kinderen een vaste verzorger nodig bleken te hebben in hun eerste levensjaren.

Bowlby verdiepte zich in de geschiedenis van kinderdiefjes. Het bleek dat deze kinderen de nodige scheidingservaringen in hun jeugd hadden meegemaakt. Het idee groeide dat wanneer een kind weinig of geen vertrouwen in een verzorger heeft kunnen ontwikkelen, er geen hechting heeft kunnen plaats vinden. Dit heeft de ontwikkeling van het kind negatief beïnvloed.

Uit een onderzoek bleek dat baby's die door de moeder gevoed werden dat:

- de helft van deze baby's aan de moeder waren gehecht.
- een derde aan de vader waren gehecht.
- de overige baby's waren aan anderen gehecht (broertjes, zusjes, oma, opa).

Het voeden van een baby is dus niet doorslaggevend als het om het vormen van een goede hechtingsband gaat.

##### **Belangrijk is het hoe de verzorgers op het kind reageren.**

Bij de hechtingstheorie van Bowlby staan dan ook de volgende gedachten centraal:

- het kind gebruikt en ziet de verzorger als veilige basis, hierdoor is het minder vatbaar voor angsten.
- er blijkt een gevoelige periode te bestaan, voor het ontstaan van hechting, namelijk de eerste levensjaren.

**Wat is hechting?**

Hechting is een duurzame liefdevolle relatie, tussen de moeder (verzorger) en het kind.

Volgens Bowlby is het kindeigen een gehechtheids relatie aan te gaan met zijn voornaamste opvoeder.

Normaal heeft aan het eind van het eerste levensjaar ieder kind zo'n band, maar niet elke band is even goed.

**Hechting heeft twee aspecten:**

- nabijheid van de moeder zoeken bij gevaar.

- op onderzoek uitgaan, als het kind zich veilig voelt.

Een kind dat altijd bij zijn moeder terecht kan, door haar getroost en verzorgd wordt, weet dat zijn moeder om hem geeft.

Het kind krijgt hierdoor zelfvertrouwen en ook vertrouwen in de ander, dit is weer van belang voor de wijze waarop het later met anderen leert omgaan.

**Verschillende soorten gehechtheid:**

- veilig gehecht: bij een veilig gehecht kind is er een balans tussen nabijheid zoeken en exploratie (op onderzoek uitgaan), dit kind laat zich ook knuffelen.

- bij onveilige hechting: is er geen sprake van dit evenwicht, de balans is doorgeslagen naar nabijheid zoeken of juist afstand nemen van de moeder.

Is de balans doorgeslagen naar nabijheid zoeken dan klampen deze kinderen zich vast aan de moeder, ze raken overstuur als moeder even verdwijnt. Als moeder terug komt en ze wil het kind troosten, dan weert het kind contact af. Ze wil dan juist wel door anderen worden opgepakt.

Als de balans is doorgeslagen naar afstand nemen van de moeder, reageert het kind niet op vertrek van de moeder, maar ook niet op haar terugkomst.

Het negeert de moeder, deze kinderen worden vaak onterecht gezien als vroeg zelfstandig.

Rond zeven maanden zijn zo'n zeventig procent van de kinderen veilig gehecht aan hun verzorgers, dit is rond deze tijd duidelijk meetbaar; de eenkennigheidfase.

Angst voor verlaten door verzorger, angst voor het zien van vreemden.

De meeste veilig gehechte kinderen zullen deze angsten gaan vertonen.

**Uit toenemend onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de eerste gehechtheids relatie, belangrijke gevolgen heeft voor de verdere ontwikkeling.**

- De omgang met leeftijdsgenoten in de peuter en kleuterjaren.

- Veilig gehechte kinderen zijn vaak actief in leiding geven aan een groep.

- Ze voelen mee met anderen, proberen vaker contacten te maken en willen anderen te helpen

Er is dus een positief verband tussen veilige hechting en zelfvertrouwen, nieuwsgierigheid, verwerken van mislukkingen, doorzettingsvermogen, zelfstandigheid, en het ontbreken van probleem gedrag.



**Een goede band met je baby, door Dr. Jenny Sutcliffe:**

**Waarom is binding zo belangrijk?**

Een Amerikaanse studie uit 1983 (Sroufe) toonde aan dat baby's die zich na ongeveer één jaar niet aan de verzorger hadden gehecht, duidelijk meer tekenen van onaangepast gedrag vertoonden en rond de vier en halfjarige leeftijd meer aandacht vroegen dan kinderen met een goede binding.

Een onderzoek uit 1988 (Howes, Rodning, Balluzo en Myers) wees uit dat kinderen met een onbetrouwbare band met hun primaire verzorger, veel minder tijd staken in contacten met leeftijdsgenoten dan degene met een goede hechting. Ze zaten op een lager spelniveau.

Een studie uit 1985 (Lutkenhaus, Grosmann en Grosmann) concludeerde dat kinderen met een goede band, zich meestal langer konden concentreren, terwijl kinderen die zich onveilig voelen gauw gefrustreerd waren en snel afgeleid.

Niet alle kinderen met een goede band met hun ouders, zullen uitgroeien tot sociale, actieve, intelligente goed aangepaste volwassenen.

Ook niet alle kinderen met slechte of onveilige hechting zullen asociale volwassenen of volwassenen met psychische problemen worden.

Factoren als persoonlijk temperament, gezinsmilieu spelen ook een grote rol, bij het bepalen van het karakter van het kind.

Het blijkt wel uit onderzoek dat kinderen met een veilige hechting een voorsprong hebben op kinderen die een onveilige- of geen hechting hebben.

**De baby heeft al een band met de moeder in haar buik.**

Als de moeder tegen haar ongeboren kindje praat hoort deze haar, ook haar reuk en bepaalde vertrouwde geluiden zal de baby na de geboorte herkennen. Voor een aanstaande moeder is het soms een raar idee, dat het ongeboren kindje je al verstaat en je er al tegen kunt praten. Is het kindje niet gewenst, dan heeft dit invloed op de band (hechting), ook spanningen en ruzies voelt het kindje in de buik al aan.

**Het eerste contact tussen de pasgeborene en de moeder is van groot belang.**

Ze kunnen elkaar in de ogen zien, het huid op huid contact geeft de baby ook een warm gevoel na de schok van de geboorte.

Het is veilig en beschermd en moeder kan haar kindje nu goed bekijken en aanraken.

Een pasgeborene kan veel meer dan dat men vroeger dacht, hij kan ruiken, voelen, horen en zien, zijn huid is gevoelig voor temperatuur en aanraking.

Met name het eerste uur na de bevalling is het klaar wakker, gereed om nieuwe indrukken op te doen over zijn nieuwe leefomgeving.

**Onderzoek toont aan dat baby's die veel worden vastgehouden en geknuffeld, zich beter aanpassen aan hun nieuwe leventje en ook veel rustiger worden dan kinderen die zelden of nooit worden vastgepakt en geliefkoosd.**





De eerste paar uren na de geboorte zijn van groot belang voor het tot stand komen van de band, tussen moeder en kind.

In de ideale situatie zou de relatie nu tot stand moeten komen, dit is helaas niet altijd mogelijk en ook niet absoluut nodig.

Al kunnen moeder en kind, vlak na de geboorte niet meteen bij elkaar zijn, dan hoeft dit nog niet in te houden dat er geen hechte band kan groeien.

In een aantal gevallen kan de moeder niet meteen een binding met haar kind vormen.

Soms is het kindje anders dan men had gehoopt, misschien heeft het een handicap, of is de moeder niet tevreden over het geslacht van haar kindje.

Het grootste probleem is vaak de zwaarte van het ervaren van de bevalling.

Hierdoor kan de moeder zo moe en uitgeput zijn, dat ze hierdoor te moe is om blij te zijn met haar kindje.

Vooraf bij te vroeg geboren baby's is het vormen van een band eerst een probleem.

De ouders zijn nog niet toe aan de geboorte en de moeder voelt zich soms schuldig, omdat ze denkt dat de vroeggeboorte haar schuld is.

Ook lijken de te vroeg geboren kinderen vaak niet op het ideaalbeeld van een mooie baby.

Vaak zijn ze vel over been, rood of helemaal bedekt met lanugo (donshaar).

Als het contact tussen de baby en de ouders beperkt moet blijven, is het geen wonder dat hun harten niet meteen branden van liefde voor hun kindje.

Andere emoties zullen in deze periode overheersen, het kost tijd om je aan te passen, en om liefde voor het kindje te gaan voelen.

Dit probeert men in te korten, door ouders zoveel mogelijk tijd bij hun kindje te laten doorbrengen, het de kans te geven hun baby te strelen en aan te raken.

Thuis krijgen ze het advies hun baby zoveel mogelijk te dragen, te knuffelen, oogcontact te zoeken.

**Elke vorm van fysiek contact, elke stimulering van de zintuigen van de baby, is bevorderlijk voor de vorming van de band tussen de moeder en haar kind.**

### **Dr de Lange spreekt in zijn boek *Hechtingsstoornissen over fundamentele relatiestoornis.***

Dr. de Lange ziet het begrip, fundamenteel als:

Het kind kent geen menselijke betrokkenheid met de wereld.

Het kind kent de wereld niet als zijn thuis, staat er los van.

De fundamentele relatiestoornis is in wezen het gebrek aan aansluiting op het lichamelijke, met als gevolg geen basisveiligheid, geen ik en geen beginnend persoonlijk.

Het kind voelt zich onveilig en ongeborgen.

Het begrip fundamenteel kan de inhoud hebben dat de stoornis in de aansluiting van de aanvang afwezig is geweest.

Voorbeelden zijn: foetussen die om de één of andere reden in de baarmoeder geen aansluiting vinden en daar sterven, (spontane abortus), het kan zijn dat de moeder het niet "naar



behoren” draagt, in veel gevallen is de foetus niet in orde, het zou kunnen zijn dat het lichaam van de foetus niet past bij het lichaam van de moeder, er is geen aansluiting.

De reden dat baby’s soms te vroeg geboren worden, kan mogelijk te wijten zijn, aan gebrek aan aansluiting, in en met de moeder, of aan het “geen behoefte hebben” aan verbondenheid. Mogelijk voelen ze zich bedreigd, misschien hebben ze geen zin in het leven.

Moeders kunnen na een normale bevalling signaleren dat er met het kind iets mis is. Het kind lijkt aan het leven geen plezier te beleven, het lijkt de moeder niet te accepteren, laat het erbij zitten, keert zich van de moeder af.

Het is vreemd dat er baby’s zijn die op een normale wijze geboren worden en toch vanaf het eerste moment niets van het lichaam van de moeder moeten hebben.

Baby’s die als men ze oppakt als een plank verstijven, hun mondje afkeren van de tepel van de moeder en meestal alleen maar gillen, harkerig spartelen en soms ook nog vies ruiken. Deze teleurstelling en angst bij de moeder, die voelt dat haar kind zich van haar afkeert is niet bevorderlijk voor de groei van een bevredigende aansluiting.

Moeders die iets vreemds merken aan het gedrag van hun baby melden dit bij de huisarts of consultatiebureau. Het is van belang om na te gaan of er niet iets lichamelijks is dat het kindje hindert. Misschien moeten wij veronderstellen dat er kinderen zijn in wier aard het ligt om zich verworpen te voelen en om éénling te zijn.

Van sommige kinderen is aansluiting min of meer iets vanzelfsprekends, voor anderen iets moeizaams. Deze laatste kinderen zijn voor de ouders de zorgen kinderen.

Problemen met de aansluiting kunnen ook bij de moeder liggen. Een moeder kan moeite hebben met de lichamelijke van zichzelf en de aanraking van het babylijfje.

Een moeder kan de baby afwijzen, doordat de baby niet gepland of gewild is.

Ook kan het geslacht van de baby een rol spelen of een voor de moeder traumatische bevalling. Een postnatale depressie of het uit elkaar halen van moeder en kind, direct of snel na de geboorte kan ook van invloed zijn.

Ook kan een afwijking in de hersenen bij de pasgeborene, de reden zijn dat het zich niet kan hechten.

**Ook kunnen er secundaire factoren een rol spelen:**

Een moeder die voor langere tijd naar het ziekenhuis moet.

Een moeder die vroeg overlijdt of afstand neemt van haar kind.

De verbondenheid wordt verbroken en het kind komt in een vacuüm terecht, bijvoorbeeld bij een pleeggezinplaatsing of adoptie.

Een vacuüm dat niet zomaar even gevuld kan worden door een ander.

Een soort nieuwe moeder, die anders ruikt, een ander lichaam heeft, anders aanvoelt en aanhoort en in een omgeving die volledig anders is.



Is er geen lichamelijke oorzaak bij het kind, dan moet een moeder positief duidelijk maken: mijn kind ik houd van je en ik houd je vast tegen mij aan tot jij mij accepteert. Je mag niet los van mij staan, ik draag je, ik knuffel je, ik neem je mee in bed, totdat jij mij accepteert en ik voel dat jij van mij bent tot dat wij hechten en aan elkaar verbonden zijn.

Bij een fundamentele relatiestoornis is er dus iets mis met het fundament van het contact tussen de ouders/moeder en het kind.

In de eerste levensjaren van een kind wordt dit fundament gelegd door warme intensieve lichamelijke contacten tussen (meestal) moeder en het kind.

**De baby heeft in deze leeftijdsfase behoefte aan het ervaren van veiligheid in de relatie, vooral met de moeder.**

Wordt hier onvoldoende antwoord opgegeven dan vindt er dus geen aansluiting plaats (geen hechting). Het kind ervaart geen veiligheid terwijl deze basisveiligheid de bodem (fundament) vormt van de ontwikkeling van het kind. Dit onder ander op emotioneel, sociaal, verstandelijk, intellectueel opzicht en ook bij het ontwikkelen van zelfvertrouwen.

Ontstaat de hechting niet dan kan het kind uitdagend, agressief gedrag gaan vertonen. Het kan moeite hebben zich te concentreren en er groeit geen gezond belevingspatroon, dit kan zich gaan uiten in het chaotisch zoeken zich staande te houden. Ze hebben wantrouwen tegen de wereld en de mensen om zich heen.

**Sommige kinderen voelen wel lichamelijke aansluiting met de ouders, maar niet de aansluiting in het affectieve/emotionele. Het kind ervaart geen warmte en geborgenheid van de ouders.**

**Gehechtheid is de groeibasis voor je kind volgens Caroline Penninga-de Lange, orthopedagoge.**

Wanneer een kind zich veilig en geborgen voelt bij de ouders dan is er sprake van een goede gehechtheid. Deze vormt voor een kind de basis om te groeien in de ontwikkeling.

Het kind groeit in zelfvertrouwen en kan rekening houden met de wensen van de ouders en van andere kinderen en volwassenen. Wanneer de basis gehechtheid ontbreekt heeft dit verschillende gevolgen.

Een kind voelt zich angstig en onzeker en er kunnen allerlei gedragsproblemen ontstaan.

Hoe kunnen ouders goede gehechtheid bevorderen en als er iets mis dreigt te gaan, de ontwikkeling van het kind in goede banen leiden?

**Het ontstaan van gehechtheid.**

Gehechtheid betekent dat het kind zich verbonden, gehecht voelt aan de ouder.

Het voelt zich veilig en weet dat het bij de ouder terecht kan voor zorg en aandacht.

Het kind vindt het prettig om geknuffeld en aangehaald te worden door de ouder.

Het gaat naarmate het ouder wordt steeds meer luisteren en rekening houden met de wensen van de ouder.

Dat gevoel van zich geborgen voelen en zich verbonden voelen heeft zijn basis in de baby- en peuterjaren. In die jaren is het belangrijk dat ouders hun kind een veilige plek bieden om aan



te sluiten bij waar een kind behoefte aanheeft. Als een baby de eerste maanden verzorging en koestering ontvangt, ervaart het dat het blijkbaar belangrijk is.

Bij het kind ontstaat de overtuiging van; ik mag er zijn! Er is voor mij een plek op deze wereld; ik ben hier thuis.

Sommige kinderen worden geboren met een aanleg die minder gericht is op contact of zijn vanaf de geboorte heel angstig of huilen steeds. Andere kinderen zijn hyperactief.

Soms is er een lichamelijke oorzaak voor het gedrag van de baby.

In alle gevallen is het moeilijk om hecht contact tot stand te brengen en kan het voor de ouder heel moeilijk zijn om toch contact te blijven maken.

Het gevoel kan ontstaan van niets terug te krijgen en het steeds fout te doen.

Er zijn ook ouders die door omstandigheden in hen zelf het moeilijk vinden de benodigde warmte en koestering voor hun kind op te brengen.

Als je bijvoorbeeld zelf weinig contact en intimiteit, weinig begrip en liefde hebt ervaren in het contact met je eigen ouders dan kan het heel moeilijk zijn om zo'n intieme band aan te gaan met het eigen kindje.

Soms verstoort een ziekenhuisopname of een scheiding van de ouders het hechtingsproces.

### **Gevolgen van onvoldoende gehechtheid of verbroken gehechtheid:**

Onvoldoende of verbroken gehechtheid leidt bij het kind tot gevoelens van onveiligheid en onrust maar ook tot gevoelens van verdriet en kwaadheid.

Sommige kinderen trekken zich terug in contact met de ouders of anderen.

Zij maken soms zelfs een autistische indruk. Anderen worden juist erg druk en agressief en kunnen onterecht de diagnose ADHD gesteld krijgen.

Als kinderen onvoldoende grenzen aangereikt hebben gekregen kunnen ze zich onbeheerst gaan gedragen. Ze willen in alles hun zin hebben en houden geen rekening met gevoelens van anderen. Ervaart het kind onveiligheid, dan wordt het angstig en weet het niet wat het van de wereld en zijn ouders en anderen kan verwachten. Dit maakt het kind onzeker.

Deze onzekerheid werkt weer door in zijn zelfbeeld, het gevoel niet waardevol genoeg te zijn.

De overtuiging "ik mag er niet zijn" groeit, het kind denkt dat zijn ouders niet genoeg van hem/haar houden om voor hem/haar te zorgen.

### **Hechting: verlangen naar liefde en angst voor liefdesverdriet door Lietje van Blaaderen.**

In de baarmoeder begint de eerste hechting al met het kindje. De moeder praat met het kindje en streelt het via haar buik. De pasgeborene reageert op zien, horen, ruiken, voelen en begint tekenen van toenadering zoeken. Zijn dit signalen of is het een instinctieve reactie? Wat voelt de baby?

De baby is een wonder, ontstaan uit een relatie man-vrouw, uit vaders besef van moeders verlangen en moeders vervulling van vader zijn wens.

De moeder praat tegen de baby. De baby luistert naar de klank van haar stem en maakt zo af en toe een geluidje terug.

De ouder (moeder) kind relatie is intensief. De baby is al bij de geboorte voorbereid op interactie, holding (vasthouden), wiegen, oogcontact, luisteren en horen. Er is een wisselwerking tussen de ouder en het kind. Direct na de geboorte mist de baby na de overgang



van de interne geborgenheid in moeder haar lichaam de warmte die, onder druk van pijn, verloren ging. Hij is fysiek buiten, maar de eerdere vorm van hechting wordt niet onderbroken.

Buiten behoeft de baby direct lichamelijke zorg. Het gedrag en huilen geven dat aan. Het geweld bij het verbreken van de toestand van voor de geboorte is onverwacht.

Sommige moeders voelen zich vaak somber na de bevalling.

**De baby voelt zich in de relatie nog ongescheiden van moeder als deel van één zelf.**

Is dit de nieuwe hechtingsvorm? Het herkent de stemmen die hij in de buik al hoorde.

Het kent moeders reuk en moeders melk. Het herkent de vorm van een gezicht, pas veel later moeders gezicht. In de eerste week merkt hij na enkele minuten het bewegen van het gezicht en doet na tien seconden met zijn tongetje na wat hij heeft zien doen.

### **Wat denkt/voelt de baby?**

Het mist wat het gevoel in de buik was. Het voelt verlies. Het voelt zich op een kinder manier verlaten in de wieg.

Het mist geleidelijk steeds meer ervaring van moeders onophoudelijke aandacht van de eerste eenheid van de ouder-kindhechting in de relatie.

Moeder bedenkt dat van de buik naar de wieg een ingrijpende verandering is. Ze voelt de verandering in haar oorspronkelijk één zijn met hem, zonder het verlies te begrijpen.

Ze voelt zich soms depressief, verdrietig en verlaten. Als het huilt, wil ze begrijpen wat er is.

Ze probeert te voelen wat het voelt en even te zijn zoals de baby.

Ze denkt: ik voel het ook zo. Dat je huilt is beter dan er alleen mee te zitten.

Ze vraagt zich af of het hem oplucht. Hun aanraking is hun ontspannen veiligheid.

### **Wat gebeurt er hier in de kind/ouderrelatie?**

Moeder blijft beschikbaar. Ze herkent wat het huilen betekent, wat hij huilend probeert te vertellen. Samen zoeken ze de verzoening in hun veilige hechting in de nieuwe werkelijkheid.

De herinnering aan vroegere vorm van veilige hechting blijft bestaan.

Zij kijken naar elkaar, zien, horen en voelen elkaar.

### **Wat doet moeder?**

Ze gaat naast het wiegje zitten, streelt en praat tegen de baby.

Ze zorgt ervoor dat het haar kan zien, zo kan het haar herkennen en geeft ze de baby veiligheid en zekerheid.

### [3B: Informatie over hechtingsstoornissen.](#)

#### **Uit het contactblad van de oudervereniging “de Knoop”:**

#### **Citaat van een vrouw met hechtingsprobleem:**

Mijn moeder begreep de boodschap die ik als baby middels langdurig huilen probeerde over te brengen niet. Sterker nog; voor mijn gevoel negeerde ze het, omdat zij ervan overtuigd was dat het niets was. Geheel ten onrechte want voor mij bleken het uiterste noodsignalen geweest te zijn. Zo was binnen de eerste weken van mijn bestaan de hechtingsproblematiek al een feit, althans de oorsprong ervan.





De eerste oplossing zou een draagdoek geweest zijn, zodat mijn moeder mij als baby steeds dicht bij zich had kunnen dragen. Ik ben ervan overtuigd dat er dan met mij later qua hechtingsproblematiek niets aan de hand geweest zou zijn. Ook babymassage zou mij vrijwel zeker goed geholpen hebben.

**Citaat van een moeder met een kind met een hechtingsprobleem:**

Ze kwam veel te vroeg op de wereld, een couveusekindje dat weken in die kunstmatige wereld moest blijven om te overleven. Bij thuiskomst is er van moeder – kind band nauwelijks sprake, ze was bovendien gewend aan de piepjes van de couveuse. Ik kon mijn hielen niet lichten of zij begon te brullen, ik vond het verschrikkelijk zwaar dat ik geen ondersteuning kreeg.

**Risico factoren bij hechtingsproblemen:**

**Kind factoren**

Kinderen met aanlegtekorten of met andere aangeboren afwijkingen die bijvoorbeeld zoveel medische zorg behoeven, dat er geen sprake kan zijn van positieve interactionele ervaringen met een emotioneel beschikbaar hechtingsfiguur. Kinderen met een heftig temperament zijn moeilijker te hanteren zodat de afstemming van de ouder tekort schiet.

Kinderen die moeilijk te kalmeren of te troosten zijn, bezorgen de ouders gevoelens van wanhoop en dit kan een positieve afstemming van de ouder op het kind in de weg staan. Ongewenste kinderen zijn per definitie kinderen met risico's voor de totstandkoming van een veilige hechtingsrelatie. Risicofactoren zijn nooit in absolute zin risicofactoren.

**Ouderfactoren:**

Ouders die alleen maar bezig zijn met hun eigen problemen kunnen te weinig respons geven en zich onvoldoende afstemmen op hun pasgeborene.

Zij missen de nodige emotionele beschikbaarheid om hun kinderen te bieden wat ze nodig hebben. Er zou dus gesproken kunnen worden over ouders die gebukt gaan onder stress.

Ouders die depressief zijn. Ouders met persoonlijkheidsstoornissen. Ouders met verslavingsproblematiek. Omstandigheden en gebeurtenissen, die de continuïteit verstoren.

**[3C: Informatie over preventie en behandeling van hechtingsproblemen.](#)**

**Onveilige hechting is niet hetzelfde als hechtingsstoornis, maar is wel een risicofactor voor het ontwikkelen van een hechtingsstoornis.**

**Vroegtijdige onderkenning en zo mogelijk preventie van hechtingsstoornis:**

- vroeg herkenning van risico – ouders bij zwangerschap en bevalling.
- vroeg signalering via eerstelijnsgezondheidszorg
- vroeg diagnostiek en behandeling door kinderpsychiater.

**Vroege behandeling van hechtingsproblemen:** Holding&Holdingtherapie: door drs. Prins:

Tijdens holding houdt de moeder het kindje tegen het lijf, neemt het op de arm, zet het op schoot, terwijl de vader beiden (ook lijfelijk) ondersteunt.

Centraal staat het oogcontact, het blijven omarmen, ook als het kind zich wil onttrekken aan de nabijheid en als emoties naar buiten komen. Holding is het bieden van houvast/grenzen aan het kind op een lichamelijke en liefdevolle manier. Hij leert zichzelf en de buitenwereld vertrouwen.

**Het belangrijkste doel van holding is het herstellen van contact tussen ouders en kind, herstel van hechting.**

Het contact herstelt zich ook door in het dagelijkse leven met het kind te stoeien, spelletjes te spelen, een toren te bouwen.

**Fasen in holdingproces zijn:**

De confrontatiefase, de afstootfase, de verzoeningsfase, de afrondingsfase.

**Klim – op:**

Dit is een praktijk voor begeleiding van ouders bij het omgaan met gedragsproblemen en hechtingsproblemen bij jonge kinderen van nul tot tien jaar.

Sommige gedragsproblemen hebben hun oorzaak in een zogenaamd hechtingsprobleem.

In de eerste levensjaren van het kind is er onvoldoende hechting/aansluiting ontstaan tussen het kind en de ouders.

Hechtingsproblemen kunnen zich op verschillende manieren uiten; kinderen die zich duidelijk afzetten, niet geknuffeld willen worden, zich niet aan regels kunnen houden.

Er is geen echt contact mogelijk met het kind. Het leeft in een eigen wereld en laat de ouder niet toe. Hechtingsproblemen vragen om een specifieke begeleiding en ouder – kindtherapie. Ook hier spreekt men over holding.

**Shantalamassage:**

Een baby of een klein kind, vol verwachting naar ons opkijkend met een grenzeloos vertrouwen dat wij zullen wijzen hoe het verder gaat in het leven.

Dat is hetgeen waarop wij allemaal hopen maar helaas is het niet zo vanzelfsprekend.

Soms hebben kinderen al minder leuke ervaringen opgedaan in hun jonge leventje waardoor het vertrouwen in andere mensen niet (voldoende) tot ontwikkeling heeft kunnen komen.

Zij vertrouwen alleen zichzelf om te overleven in een bedreigende wereld.

Gelukkig zijn er een aantal manieren om er verandering in te brengen zoals Shantalamassage.

Een belangrijk aspect van de massage is: het door aanraken leren “lezen” van de lichaamstaal van het kindje. Daarnaast is rust, regelmaat en ritme een logisch gevolg van de massage.

Als de massage langzaam opgebouwd wordt met respect voor de gevoelens en behoeften van het kind dan kan er langzaam meer vertrouwen ontstaan tussen de verzorger en het kind.

Zo kan Shantalamassage een basis bieden voor de verdere ontwikkeling van hechting.

**De inhaalstrategie door dr. de Lange.**

Het is de bedoeling het kind ertoe te brengen zich in relatie met de ouder te begeven en zich uiteindelijk lichamelijk over te geven. Het kind ervaart dan dat het veilig is bij de ouder.

**Het proces van inhalen bij een baby:**

Als een baby niet geneigd is zich te nestelen bij moeder, dan is het belangrijk dat de moeder het juist wel bij zich neemt. De moeder biedt lichamelijke nabijheid en draagt en knuffelt het kind totdat het zich overgeeft aan moeders nabijheid. Bij veel huilen en angstig gedrag van de baby wordt het kind gedragen, muziek en moederbuik geluiden worden geboden.

Babymassage (huidcontact).

**Symptomen van de hechtingsproblematiek bij de baby:**

Veel huilen, onrust, niet geknuffeld willen worden, niet willen aankijken, niet aan moeders borst willen drinken, overstrekken als het wordt opgepakt.

**Eigen mening:**

Bij elke visie die ik doorgelezen heb blijkt het belang van het gewenst zijn van de baby door de moeder of de verzorger. Het belang van lichamelijk contact tussen moeder en de baby. Het belang van goede opvang/begeleiding na een traumatische bevalling en voor het kind traumatische geboorte. Het belang van goed observeren van symptomen bij moeder en de baby. Het laten ervaren van liefde, veel knuffelen en aanrakingen. Veel praten en luisteren, ook via oogcontact naar het kindje.



## Hoofdstuk 4.

### Interview met Caroline Penninga- de Lange: orthopedagoog.

#### **Is het wel of niet aanwezig zijn van hechting bij een baby, genetisch bepaald?**

Eigenlijk kun je niet stellen dat hechting wel of niet aanwezig is. Hechting moet groeien. Het resultaat van het proces van hechting noemen we daarom gehechtheid. En gehechtheid wordt bepaald door factoren zowel in het kind als in haar/zijn omgeving. Zo kan het dus zijn dat een kind wordt geboren met een aanleg die minder gericht is op het maken van contact dan bij een “gemiddelde” baby. En het kan zijn dat een vader/moeder door aanleg of opvoeding of eigen ervaring minder gericht is op het contact maken met een kind of moeite heeft te reageren op de behoeften van een kind. Ook kan pijn bij een baby (door allergie of andere oorzaak) een heel versturende invloed hebben op de gehechtheid omdat het voor de ouders onmogelijk wordt om het kind dat te bieden wat het nodig heeft om zich goed te voelen en tevreden te zijn, namelijk een leven zonder pijn.

#### **Zijn er voor kraamverzorgende in de kraamtijd al duidelijke signalen waarneembaar, waardoor de zorg ontstaat voor een mogelijke kans op een onveilige of geen hechting tussen moeder en haar baby?**

Een kraamverzorgende kan letten op signalen als: veel huilen, zich niet laten troosten, zich van de borst afdraaien, heel onrustig zijn, zich in een boogje achterover strekken. Bij de moeder kun je letten op: heeft de moeder aandacht voor haar baby, let ze op wat de baby nodig heeft aan verzorging en koestering, pakt de moeder/vader de baby bij zich als het huilt, is er voldoende rust in huis? Is moeder voldoende ontspannen of heeft ze eigenlijk teveel aan haar hoofd? Wordt moeder gesteund door vader bij de opvoeding? Is ze overbelast, hetzij lichamelijk, hetzij geestelijk/emotioneel? Kunnen er dan mensen worden ingeschakeld om haar verder te ontlasten?

#### **Wat kan een kraamverzorgende doen om te proberen een hechtingsband te stimuleren tussen de moeder en de baby?**

Wat een kraamverzorgende kan doen om de band te stimuleren is de moeder uitleg geven wat bijvoorbeeld het huilen van een kind kan betekenen. Daar bestaan nogal verschillende meningen over. Ik vind een goede aanpak door ouders verwoord in het boekje: “De taal van huilen” van Aletha Solter. Zij beschrijft wat huilen bij baby’s en oudere kinderen betekent. Belangrijk is bijvoorbeeld om als ouder bij het huilen allereerst na te gaan of een kind behoefte heeft aan eten of verzorging (schone broek) en als dat allemaal oké is het kind de gelegenheid geven te huilen en het niet af te leiden met een speen of sussen. Vaak is huilen een teken van spanning en heeft het kind het nodig zich te ontladen. Dit is wel heel kort gezegd, maar ik denk dat het voor kraamverzorgenden een noodzaak is dit boekje te lezen en met elkaar na te gaan wat zij er zelf van denken.

Verder is het goed om moeders en vaders te helpen bij het “sensitief” reageren op hun baby; dat doen ze door bijvoorbeeld het op te pakken als het huilt, door geluidjes te maken met de baby, door liedjes te zingen, door het te kroelen en te knuffelen en bijvoorbeeld om tegen het kindje te vertellen wat zij als ouder doen: mama doet jou lekker in bad. Nou ga ik je afdrogen



en je warme kleertjes aantrekken. Dit zijn voorbeelden hoe ouders kunnen communiceren: met woorden, met hun lichaam (knuffelen), met hun gezicht; lachen, geluidjes maken, etc.

**Kan een kraambureau ook een bijdrage leveren om hechtingsproblemen vroeger te erkennen, zo ja welke?**

Ik denk dat het belangrijk is dat signalen van ouders heel serieus worden genomen als zij zeggen dat er iets aan de hand is. En er kan van alles aan de hand zijn:

- Ziekte bij de baby
- Een stoornis in de aanleg
- KISS-Syndroom
- Overbelasting van de ouder

Kraamverzorgenden zouden kunnen observeren hoe de ouders met het kindje omgaan; voelen de ouders zich vertrouwd met het kindje, stralen ze zelfvertrouwen uit of onzekerheid en spanning?

**Zijn er ook behandelingsmethodes voor ouders met een pasgeboren baby en waar bestaan deze uit?**

Een van de methodes die wordt gebruikt om hechting te bevorderen is Shantala-baby-massage. De massage wordt gebruikt om het contact tussen moeder en kind te stimuleren en te verbeteren. Ook specifiek bij adoptie wordt dit gebruikt om het beginnende contact tussen ouder en kind te bevorderen.

**Is er een kans dat een niet goed begonnen hechting bij de baby, ernstige gevolgen kan hebben voor zijn/haar toekomst en welke gevolgen zijn dat?**

Inderdaad is het zo dat als de baby en ouder(s) tot onvoldoende gehechtheid komen, het kind zich in een bepaalde mate onveilig zal voelen. Die gevoelens van onveiligheid leiden tot angst en kunnen later tot allerlei gedragsproblemen en stoornissen leiden.



**Hoofdstuk 5:****Conclusie vanuit het interview- en het theorieonderzoek!**

Uit de verschillende visies en het interview blijkt dat er toch veel overeenstemmingen zijn. Uit deze overeenstemmingen kun je concluderen dat hechting niet iets vanzelfsprekends is, maar tevens een groei proces, waar een veilige basis voor nodig is.

De visies geven duidelijk weer dat de band tijdens de zwangerschap al kan ontstaan en de band gedurende het eerste levensjaar van heel groot belang is, juist voor het wel of niet hechten (ontstaan van een band) tussen moeder en kind.

Ook blijkt uit het theorieonderzoek dat er duidelijke signalen kunnen worden afgegeven door moeder of kind.

Bij veilige hechting wordt de baby veel vast gehouden, geknuffeld, aangeraakt en er wordt mee gepraat, er is oogcontact. De ouders zijn er blij mee.

Bij onveilige hechting draait de baby zijn hoofd af van de borst van de moeder, wil niet geknuffeld worden, overstrekt zich, huilt veel en maakt geen oogcontact.

Ook kan het dan zijn dat moeder zich afwendt van haar baby, de baby negeert, afwijst en niet wil aanraken.

Ook blijkt uit de conclusie van de theorie dat hechting soms niet kan of niet goed ontstaat door ziekte of handicap van de baby of door een moeder, die zichzelf niet durft te hechten.

Ook traumatische gebeurtenissen in het leven van een kind, kan een hechtingsband verstoren.

**Conclusie: het belang van hechting en de zeer ernstige gevolgen als hechting niet of onvoldoende tot ontplooiing komt.**

Het belang van het zo vroeg mogelijk signaleren van de problematiek en hier zo snel mogelijk hulp in kunnen aanbieden is zowel voor de ouders als het kind van groot belang, ook voor de toekomst van het gezin.

**Conclusie: wat zijn de zeer ernstige gevolgen voor het gezin indien een kind zich niet of onvoldoende kan hechten.**

Voorbeelden van bepaalde gedragsproblemen die kunnen ontstaan:

Ze kunnen belanden in crimineel milieu of in de prostitutie. Het tiranniseren en manipuleren door dit kind in het gezin of naar buiten toe. Ze kunnen gaan stelen, liegen en bedriegen.

De overlevingsstrategie die ze gebruiken gaat ten koste van alles en iedereen.

Sommige kinderen gaan zichzelf pijnigen. Ouders kunnen geen band opbouwen met hun kind.

**Conclusie bij goede hechting:**

Voorbeelden:

Ouders en kind hebben vertrouwen in elkaar.

Ouders en kind hebben een goede band met elkaar

Er is een goede start gemaakt in het jonge leven van het kind.

Ze kunnen samen praten over problemen, maar ook over leuke dingen.

De kinderen willen geknuffeld worden.

Vaak toch minder kans op gedragsproblemen..



## Hoofdstuk 6.

### *Omschrijving van mijn visie op de zorg en mijn persoonlijke argumenten voor of tegen de conclusie.*

Persoonlijk kan ik mij goed vinden in de conclusies van de diverse deskundigen.

Mijn eigen visie is dat het wel degelijk van heel groot belang is dat een kindje gewenst is en dit ook zo voelen en ervaren mag.

Een band hebben met het kindje is iets heel kostbaars, moois en intiem. Het is iets wat steeds hechter behoort te groeien en waarin de liefde en respect voor elkaar steeds meer vormen behoren te gaan krijgen.

Men laat het kindje voelen dat het welkom en gewenst is. Het kindje mag er zijn en het is kostbaar voor de ouders.

Hechting is iets wat niet vanzelf ontstaat. Moeder en kind moeten er beiden open voor willen en kunnen staan, het gevoel speelt hierbij ook een grote rol.

Zelf denk ik dat door een bepaalde genetische afwijking sommige kinderen meer moeite hebben met een hechtingsband aan te gaan dan anderen, dit is nog steeds niet bewezen maar er wordt wel onderzoek naar gedaan.

De gevolgen van geen of onvoldoende hechting zijn zo groot en ernstig dat ik het zelf zeer jammer en zorgelijk vind dat nog zo weinig mensen, ook in de zorgsector en met name: de kraamzorg, consultatiebureau en gezinsverzorging hier nog weinig tot niets van af weten.

Ik begrijp wel dat het in de kraamperiode moeilijk zal zijn de signalen op te pakken, men is maar een korte periode in het kraamgezin.

Ook moet men oppassen dat niet elk signaal direct als negatief gezien gaat worden. Er kan ook een andere oorzaak zijn waarom een baby of de moeder een bepaalde houding heeft, onderscheid hierin maken zal voor kramverzorgenden moeilijk zijn.

Maar wel geloof ik dat, indien men signalen opvangt, men kan helpen op een positieve manier, zonder het gezin direct een stempel op te drukken. Ze zullen er dan alleen wijzer van worden.

Familieleden en vrienden hebben vaak geen begrip voor deze ernstige problemen in een gezin en zien het probleem ook niet, omdat ze het niet herkennen.

Vaak zijn de gevolgen al te groot op het moment dat derden het gaan zien, als ze het überhaupt gaan zien.

Ik weet dat het eerste levensjaar van groot belang is en grote invloed heeft bij het ontstaan van een goede hechting (band).

Ook het herkennen van bepaalde signalen bij een moeder of een baby kunnen van groot belang zijn, ook door een kraamverzorgende.

Je kunt als kraamverzorgende misschien in acht dagen niet zo heel veel doen, maar je kunt moeder betrekken bij de zorg en signalen opvangen.



Bijvoorbeeld; een moeder waar je van denkt dat ze moeite heeft met knuffelen, laat het zien dat het fijn is, doe de verzorging van het kindje in haar aanwezigheid en praat met het kindje, maak oogcontact. Vertel aan de moeder waarom het belangrijk is om oogcontact te maken, om te praten tegen je kindje en het te vertellen wat je doet.

Babymassage is ook heel goed voor het lichamelijke contact tussen moeder en haar kindje. Maak je je echt zorgen dan is het denk ik van belang dit door te spelen aan de wijkverpleegkundige, die het van de kraamverzorgende overneemt.

Zelf sta ik achter de theorie en ik hoor veel positieve geluiden over bepaalde manieren van omgaan tussen moeder en kind, ook over behandelingsmethodes die kunnen helpen bij signaleren van een hechtingsprobleem.

Voorbeelden: babymassage, het kindje dragen in een draagdoek, veel praten met het kindje, oog- en lichaamscontact maken met het kindje.



## Hoofdstuk 7.

### Aanbevelingen naar het werkveld:

Het zou voor het werkveld weleens belangrijk en interessant kunnen zijn om op thema avonden ook aandacht te besteden aan de hechting (band) tussen moeder en kind. Dit kan bijvoorbeeld door het uitnodigen van een deskundige die hier informatie over kan geven, met name over het belang van goede hechting en de gevolgen ervan indien deze niet tot stand komt. Ook belangrijk zou het dan zijn om de signalen te beschrijven en te benoemen zodat kraamverzorgenden deze kunnen leren herkennen en indien de signalen zorgwekkend zijn kunnen ze er iets mee kunnen doen.

Ook zou informatie in de vorm van boeken en folders aangeboden kunnen worden. Informatie waarin duidelijk en helder de signalen die een kraamverzorgende gedurende de kraamtijd kan waarnemen vermeld staan, evenals de manier over hoe zij hier op een voorzichtige manier mee om kunnen gaan, wat zij doen om te helpen. Het zou voor kraamverzorgenden van belang kunnen zijn een cursus babymassage te gaan volgen.

Op het kraambureau zou literatuur en informatiebronnen (website adressen) aanwezig moeten zijn waar de kraamverzorgenden gebruik van kunnen maken.

**Hoofdstuk 8.****Literatuurlijst en informatie bronnen:****Literatuur:**

Een goede band met je baby.  
Dr. Jenny Sutcliffe.

Cursus kinderpsychologie van de NTI.

Hechtingsstoornissen.  
Orthopedagogische behandelingsstrategieën.  
De nieuwe druk heet “Relatiegestoorde kinderen” Twee opvoedingswijzen bij  
hechtingsstoornissen.  
Dr. G. de Lange.

Wat ouders niet weten, hechting, verlangen naar liefde en angst voor liefdes verlies.  
Lietje van Blaaderen (psychiater)

Kinderen en grenzen; beschouwing van H. Gerritsma en Mettrop-Wurster.  
Psychoanalytische behandeling bij kinderen.

Lezing van Dr. G. de Lange van 6 april 2000.  
Wat moeten wij met (jonge) kinderen bij wie het niet klikt met de ouders.  
Verkrijgbaar bij algemene oudervereniging “De Knoop”.

Contactbladeren van de algemene oudervereniging “De Knoop”.

Informatiebronnen:

[www.kiss.kinderen.nl](http://www.kiss.kinderen.nl)

[www.shantala.nl](http://www.shantala.nl)

[www.klimop.penninga.com](http://www.klimop.penninga.com)

[www.deknoop.org/wwwhechtingsstoornis.com](http://www.deknoop.org/wwwhechtingsstoornis.com)

**Achtergrondinformatie en tips:**

Leren wandelen aan vaders hand, christelijke opvoedingstheorie in de praktijk, door  
Dr. G. de Lange.

De vijf talen van de liefde van kinderen door Gary Chapman.

Elk kind is uniek, over opbouw van zelfvertrouwen en een gezond zelfbeeld door Caroline  
Penninga de Lange.

De taal van huilen, positief omgaan met huilen en boosheid van baby's en kinderen tot acht  
jaar door Aletha Solter.