



“Hechtingstoornis”
“Geen bodem syndroom”

“Hechtingsstoornis”
“Geen bodem syndroom”

G.Minten

Een scriptie in het kader van de studie
“Sociaal pedagogisch werker”

(Maart 2003)

Geert Minten
Hegdambroek 16/34
6546 VT Nijmegen

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inleiding	1
------------------	---

Hoofdstuk 1 Hechtingsgedrag (John Bowlby)

1.0	De grondlegger van de hechtingtheorie.	2
1.1	Verklaringen uit natuurlijke observatie	2
1.2	Inprenting	3
1.3	Instinctmatige reacties	3
1.4	Lichaamscontact bij aapjes en baby's	4

Hoofdstuk 2 Hechtingsgedrag (Mary Ainsworth)

2.0	Kwaliteit van gehechtheid (Mary Ainsworth)	5
2.1	Het onderzoek	5
2.2	Ontwikkelingsverloop van hechting	6
2.3	Periode 1 (0-3 maanden): ongerichte responsiviteit	6
2.4	Periode 2 (3-6 maanden): gerichtheid op bekende verzorgers	7
2.5	Periode 3 (6 maanden – 3 jaar): hechting door afhankelijkheid	7
2.6	Periode 4 (vanaf 3 jaar) partnerschap in hechting	7
2.7	Het vaststellen van de gezonde en ongezonde ontwikkeling	8
2.8	Symptomen van hechtingstoornissen	10

Hoofdstuk 3 Het ontstaan van hechtingstoornis

3.0	Het ontstaan van een hechtingstoornis	11
3.1	Oorzaken van verstoorde hechting	11
3.2	Angst overheerst alles	12

Hoofdstuk 4 De Hulpverlening

4.0	De hulpverlening	13
4.1	De inhaal strategie	13
4.2	Het proces van inhalen	13
4.3	Holding en bonding	13
4.4	Ouderbegeleiding	14
4.5	De Shantalmassage	15

Hoofdstuk 5 Het onderzoek

5.0	Inleiding van het onderzoek	16
-----	-----------------------------	----

5.1	vraagstellingen	16
5.2	De vorm van het onderzoek	16
5.3	Samenvatting interviews	17

Hoofdstuk 6 conclusie

6.0	Conclusie	19
6.1	Aanbevelingen	20
	Bijlagen	21
	Literatuurlijst	22

Als hij als kind

als hij als kind niet altijd zo stil had hoeven zijn
had hij vandaag misschien het hoogste lied gezongen
als hij als kind niet altijd zo alleen was geweest
had hij vandaag misschien allang iemand gevonden

als hij als kind niet altijd zo bang had hoeven zijn
had hij vandaag misschien van iemand durven houden
als hij als kind niet altijd zo'n puinhoop had gezien
had hij vandaag misschien kastelen kunnen bouwen

als hij als kind de warmte van de zomer had gekend
was hij die warmte in de winter nooit verloren
als hij als kind de warmte van een nest had gekend
had het zijn hele leven lang niet zo hard gevoren

als hij als kind niet al zo oud had hoeven zijn
had hij vandaag nog een kinderlied gezongen
als hij als kind een gewoon kind had kunnen zijn
was hij vandaag als kind opnieuw geboren

Lislore Geritsen

(in oktoberkind, 1984)

Voorwoord

Beste lezer,

Mijn naam is Geert Minten en ben 33 jaar. Het is de eerste keer van mijn leven dat ik een scriptie heb geschreven. Ik vond het dan ook niet makkelijk, maar ik ben trots op het eindresultaat. Ik ben werkzaam als groepsleider bij de Ottho Gerhard Heldringstichting.

Ik begeleid een groep van acht jongens. Dat doe ik uiteraard niet in mijn eentje; ik heb het geluk om te mogen werken in een geweldig team. Naast mijn werk ben ik een gelukkige vader van 2 prachtige dochters en ik heb een lieve vriendin, die tevens de moeder is van onze kinderen. Ik besteed mijn vrije tijd graag aan het spelen met de kinderen.

Noa is de jongste en is 2 jaar. Mijn andere prinses, Zoë, is bijna vier en we hebben veel lol met elkaar. Momenteel wonen mijn vrouw en kinderen gescheiden van mij en hebben we een zo gehete lat-relatie, wat prima verloopt.

Naast het doorbrengen van tijd met mijn kinderen, mag ik ook erg graag muziek maken. Ik speel sinds drie jaar in een bandje waar ik gitaar bespeel en zing. Uiteraard zijn de optredens mijn favoriete bezigheid, gezellig met een potje bier erbij..!

Het onderwerp van deze scriptie “Hechtingsgedrag” heeft al een tijd lang mijn interesse. Met name het gegeven, dat er bij mezelf sprake is geweest van hechtingsgestoord gedrag, is aanleiding geweest om hier mijn scriptie over te schrijven. Alvorens ik ben begonnen met het verdiepen in de literatuur, wist ik nog helemaal niets van het onderwerp. Ik heb gemerkt dat ik veel gedragingen en handelingen die passen bij een hechtingstoornis herken bij mezelf. Ik heb er echter bewust voor gekozen deze herkenning bij mezelf te laten rusten en in minimale vorm terug te laten komen in deze scriptie. De gedragingen en handelingen die ik herken hebben een zeer persoonlijke achtergrond en het zou te ver voeren om hierover uit te wijden. Niet te min geloof ik dat dit onderwerp mijn zelfkennis sterk heeft vergroot en derhalve heeft de verdieping in het onderwerp niet alleen een bijdrage geleverd aan mijn professionele kennis, maar tevens aan mijn persoonlijke ontwikkeling.

Graag wil ik bij deze gebruik maken om een woord van dank te schrijven voor de steun die ik heb mogen ontvangen voor het vervaardigen van deze scriptie. Mijn dank gaat uit naar mijn studiebegeleidster Bernadette. Zij heeft mij begeleid in de theoretische richting, niet alleen gedurende de scriptieperiode, maar gedurende de gehele opleiding. Graag dank ik mijn vier collega's die mij de gelegenheid hebben gegeven om de interviews af te nemen en uiteraard wil ik mijn praktijkbegeleider (Rinie Cocu) hartelijk danken. Hij wist me op de juiste manier te bevragen en heeft me handvatten gegeven over hoe anders met bepaalde zaken om te gaan om zodoende een beter inzicht te krijgen in het groepswork.

Naast deze “formele” personen zijn er enkele belangrijke mensen die ik speciaal wil bedanken voor de steun die ik van hen heb mogen ontvangen de afgelopen 2 ½ jaar van mijn studie. Er zijn momenten geweest waar mij de combinatie werk, opleiding en veel ziek zijn, soms te veel werd en ik op de rand heb gestaan de opleiding op te geven. Nu ik bijna klaar ben en mijn diploma ga halen heb ik dit te danken aan mijn allerliefste vriendin, die me steeds weer wist te motiveren toch door te gaan. “Zonder jou was het me echt niet gelukt...!!!”

Tot slot wil ik graag mijn dank uitspreken aan Arno, die naast een goede collega ook mijn studiegenootje is geweest de laatste 2 ½ jaar en waar ik ook erg veel steun van heb mogen ontvangen.

Bedankt!”

Geert Minten.

Inleiding

Deze scriptie is tot stand gekomen, uit met name de zoektocht van bepalende gedragingen die kenmerkend zijn voor mij als persoon in de dagelijkse omgang met anderen. Zoals ieder mens zich wel eens zal afvragen “waarom iemand is zoals die is?”, heeft mij die vraag ook bezig gehouden. Beïnvloedrijke momenten in mijn leven zijn bekend voor me, echter het stilstaan, wat deze momenten voor invloed hebben gehad op de ontwikkeling van mijn sociale en emotionele leven werd steeds belangrijker voor me. Zo viel me al snel op dat er gedragingen waren waarvan ik zelf niet goed begreep, wat en vanwaar deze tot stand kwamen. Steeds vaker kwamen er vragen bij me op, waarbij me opviel dat er een kerngedrag “aantrekken en afstoten” opvallend aanwezig is geweest. Terug kijkend in mijn verleden ben ik zowel als kind, puber en volwassenen een aardig “populaire” jongen geweest. (Hiermee bedoel ik, dat ik niet zo iemand was die er alleen voor stond), “althans zover ik terug kan kijken”. “Oké..!” Geboren met een nierafwijking en als baby vanaf de eerste dag veel in het ziekenhuis moeten verblijven, waarbij moeder niet aanwezig kon zijn, is misschien niet de allerbeste start voor een nieuw leventje”, je zou echter niet hebben kunnen bedenken dat deze start voor de rest van je leven invloed zou kunnen hebben..!

Nu is je misschien opgevallen, dat er een zinnetje in het vorige stuk tussen haakjes is geplaatst, namelijk “(niet dat ik zo iemand was die er alleen voorstond)”. Uiteraard is dit met enige opzet zo gedaan, ik wil dit stuk er namelijk uithalen omdat het in context een hele ander betekenis doet weergeven, dan wat het wil zeggen. “Niet alleen zijn...!” heeft in dit geval de betekenis dat er altijd mensen om me heen zijn geweest; in het verleden en nu ook. Het mag misschien vreemd klinken, maar als je deze mensen in je kan opnemen, erkennen en liefhebben, ontwikkel je het gevoel dat je niet alleen bent. Je voelt je dan gewaardeerd en wil de persoon in kwestie iets geven, waardoor hij/zij jou weer iets terug geeft. Er ontstaat een band tussen elkaar, een weegschaal waarbij ieder iets in de schaal moet doen om balans te houden. Zo ontstaat er dus een vriendschap. “Een vertrouwensband met elkaar”.

Eén van de kenmerken van een vriendschap is wederkerigheid. Wanneer één van beide onvoldoende geeft ten opzichte van de ander of één van beide het gevoel van “ontvangen” niet voelt, kan er een reden zijn om een vriendschap te beëindigen. In het geval van “geven aan elkaar”, waarbij de één meer dan de ander geeft, is de kans groot dat dit niet kan worden geaccepteerd en zal hieruit de vriendschap niet lang stand houden. In het geval waarbij “één partij niet kan ontvangen” is er altijd een tekort en heeft de persoon die niet kan ontvangen, altijd het gevoel meer te geven dan de ander. De persoon in kwestie voelt de liefde niet, waardoor hij sneller het gevoel krijgt dat hij de enige is die geeft. Zijn vertrouwen in de ander zal nu keer op keer teleurgesteld worden en stoot de vriend weer af. Immers, voor zijn gevoel geeft de vriend hem niets. De angst om steeds weer teleurgesteld te worden kan duiden op een hechtingstoornis die zich al heeft ontwikkeld op zeer jonge leeftijd.

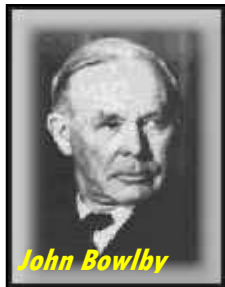
Naast het theoretische deel, welke is ingedeeld in 5 hoofdstukken, zal ik het begrip hechtingsstoornis nader uitleggen. Omdat hechtinggedrag ook een belangrijke invloed kan hebben in en rondom een behandeling, “daar de hulpverlening is gebaseerd op vertrouwen tussen begeleider en cliënt” ben ik op het idee gekomen om op de instelling waar ik werk interviews te houden. Ik heb hiervoor vier collega’s van vier verschillende leefgroepen op de instelling een aantal vragen gesteld. Het leek me met name interessant om te onderzoeken of er jongeren zijn binnen de instelling waarbij er sprake is van hechtingsproblematiek.

Wordt er bij de behandeling rekening mee gehouden en zo ja, hoe? Ontstaat ertussen cliënten en hulpverleners een band en waar bestaat deze uit?

1.0 De grondlegger van de hechtingtheorie

Sinds de jaren 70 komt het meer en meer voor dat moeders buitenshuis zijn gaan werken. Steeds meer vrouwen (feministische vrouwen) eisten dat ook zij recht hadden om te werken en te studeren. Dit had tot gevolg dat er voor moeders minder ruimte bestond om zich bezig te houden met de opvoeding van hun kinderen, wat weer resulteerde in het feit dat er vanaf 1980 steeds meer onderzoek werd gedaan naar de gevolgen van eventuele schade tussen de moeder-kind relatie. Men maakte zich zorgen over de gevolgen voor het kind en de scheiding met moeder. De kritiek om een kind te plaatsen op kinderdagverblijven kwam met name vanuit de hechtingsproblematiek. De belangrijkste grondleggers van hechtingsproblematiek zijn John Bowlby en Mary Ainsworth

John Bowlby / Mary Ainsworth



De gehechtheidtheorie werd in de jaren 50 en 60 geformuleerd door de Britse kinderpsycholoog en etholoog John Bowlby (1907-1990). In 1951 vestigde hij wereldwijd de aandacht op het cruciale belang van de “moederliefde”. In feite was zijn belangstelling hiervoor gewekt, door zijn onderzoek bij 44 delinquente jongeren die waren opgenomen in een kliniek te vergelijken met niet delinquente jongeren. Vergeleken met de niet delinquente jongeren waren de delinquenten vaker al vroeg gescheiden van hun ouders. Bowlby was vooral geïnteresseerd in de vroegkinderlijke oorzaken van gedragsstoornissen. Hij kreeg de opdracht oorzaken te onderzoeken van de slechte levensverwachting van kinderen in weeshuizen en na stressvolle gebeurtenissen (zoals oorlog). In zijn driedelig werk “*Attachment and loss*” beschrijft Bowlby de stoornis in emotionele en affectieve diepgaande banden als het gevolg van een tekort aan een solide hechtingsband of het plots wegvallen ervan.

1.1 verklaringen uit natuurlijke observatie

Sommige ontwikkelingspsychologen zoeken gedragsverklaringen vooral in de context. Een kind gedraagt zich op een bepaalde manier omdat het in een omgeving is opgegroeid waar een bepaald gedrag veel voorkomt. Op een bepaald moment is een gedrag moeilijk af te leren en wordt zo'n gedrag een gewoonte. Bowlby bestudeerde in de beginfase met name de natuurlijke ontwikkelingsprocessen van dieren, koppelde deze en vergeleek dit met kinderen.

Naast kinderpsychologie hield Bowlby zich ook bezig met ethologie. Ethologen zijn geïnteresseerd in door instinct bepaald gedrag, dat wil zeggen gedrag dat niet is aangeleerd, maar aangeboren. Eén van de wetten die de ethologische visie beschrijft is de wet van de evolutionaire inertie: *wanneer een gedrag of een eigenschap functioneel is voor het verhogen van de overlevingskansen van een individu of een soort, en deze eigenschap tot kenmerk is geworden van deze soort, dan zal deze eigenschap niet plots veranderen.* Het zal tijd nodig hebben om te veranderen. (Haeckel 1874-1906)

1.2 Inprenting

Instinctmatig bepaald gedrag als antwoord om bepaalde uitlokking te stimuleren zit veelal klaar in de aangeboren vorm. In een aantal gevallen is er echter sprake van een nog aan te leren inhoudelijke invulling. *Het opslaan van een bepaalde periode van ontwikkeling wordt inprenting genoemd.*

Kuikens volgen een moederdier, omdat het meestal het eerst bewegende voorwerp is dat ze zien wanneer ze uit hun ei kruipen. Er werd vast gesteld dat de gevoeligheid van inprenting bij een kuiken plaats vindt tussen het 13^e en 16^e uur na het uitkomen van het ei. Nadien neemt de volglust naar moeder sterk af en na het 32^e uur is de volglust volledig verdwenen. Er kon worden vastgesteld dat het kuiken zich hechtte aan een bewegingsobject binnen een bepaalde tijdslimiet (meestal is dit de moeder). Er werd dus vastgesteld dat het genetische materiaal niet is vastgesteld aan een moederfiguur, maar als het ware via een tijds klok in werking wordt gesteld en volgens een vooraf gaande (eerder rigide) manier te “werk gaat”. Hetzelfde geldt voor een huisdier.

Wanneer een hond niet voor de leeftijd van 4 maanden vertrouwd kan worden met een mens, dan is deze hond niet meer te hechten aan de mens. Honden die langer dan 14 maanden afgezonderd blijven van de mens zullen de gehechtheid dan ook niet ontwikkelen.

1.3 Instinctmatige reacties

Waarom heeft een kind een grijp en zuigreflex? “Nou niet moeilijk” zou je denken. Het is gewoonweg functioneel, het helpt een kind om te overleven. Niet zuigen is verhongeren, en grijpen is alvast een oefening voor het latere grijpen: spieren kunnen alvast oefenen. Dit noemt men de instinctmatige reacties. De belangrijkste instinctmatige reacties zijn de zuigreflex, het rooting reflexen (aanraking van de wang waarop de baby zijn hoofd opzij draait en de zuig- en slikbewegingen op gang komen, het optrekken van de mondhoeken en spontane grijpbewegingen.

De instinctmatige inprenting is een vorm van hechtingsgedrag en bepaald het verdere gedrag dat te maken heeft met contactleggen. Baby's die onvoldoende inprentingmogelijkheden hebben gehad, zullen dan ook een storingsgedrag ontwikkelen voor sociaal groepsgedrag, oudergedrag en seksueel gedrag.

1.4 Lichaamscontact bij aapjes en baby's

Bowlby stelde dat de hechtingsband tussen moeder en jong niet zozeer lag bij het feit dat moeder de voedingsbron is, dan wel het contact van de zachte vacht van het moederdier. Bowlby experimenteerde met resusaapjes die werden gevoed met een namaakmoeder van ijzerdraad. Steeds weer kreeg het aapje de voeding van de ijzerdraadmoeder. Hij vergeleek deze moeder met een moeder dat gemaakt werd van badstof. Wanneer het aapje de keuze mocht maken uit beide moeders koos het aapje steeds weer de badstof moeder. Bowlby stelde vast dat, “ook al gaf de badstofmoeder geen voeding” het aapje toch de voorkeur gaf aan het badstoffen voorwerp. Hij toonde aan dat bij het tonen van een vreemd voorwerp het aapje geen bescherming kon vinden bij de moeder van ijzerdraad, ook al was deze wel de voedingsbron. Wanneer hij dit zelfde experiment deed met de badstofmoeder, vond het aapje wel de veiligheid. Uit dit onderzoek blijkt dan ook dat aapjes een instinctieve behoefte aan warmte hebben.

Ook baby's van mensen hebben nog overblijfselen van dit instinct. Baby's kunnen zich koesteren in de armen van de verzorger. Ze slapen gemakkelijker in wanneer ze bij de ouder kunnen slapen en worden gemakkelijker getroost door ze gewoonweg even in de armen te nemen en te knuffelen. Er wordt verondersteld dat een kind hierdoor een inprenting kan opdoen van de menselijke lichaamswarmte, menselijke geur, en een gevoel van herkenbare geborgenheid.

2.0 Kwaliteit van gehechtheid (Mary Ainsworth)



Lange tijd werd het hechtingsmechanisme beschouwd als een signaalgeving van bescherming en affectie. Hechting werd dan ook benoemt in termen van sterk en zwak. Een sterke hechtingsband was dan enerzijds goed als basis voor latere sociale relaties, maar kon anderzijds ook voor overdreven afhankelijkheid zorgen. De onderzoeker Mary Ainsworth, één van Bowlby's eerste medewerkers, maakte eind jaren 70 een eind aan deze redeneerwijze. Tegenwoordig houdt men er rekening mee dat een kind met meer verzorgers een hechtingsrelatie kan aangaan. De kwaliteit kan dan verschillen van verzorger tot verzorger. De meest centrale hechtingsbanden zullen de belangrijkste structureerende functie hebben ten aanzien van zowel het cognitieve als gevoelsmatige functioneren van een kind. Deze kwaliteit werd gemeten door Mary Ainsworth.

2.1 Het onderzoek

Ainsworth zorgde ervoor dat er in een gestandaardiseerde procedure elementen werden samen gebracht die ook in het dagelijkse leven het hechtingsgedrag sterk oproepen. Namelijk een vreemde omgeving, vreemde personen en een scheiding met de moeder. Het kind wordt geobserveerd gedurende een periode van 20 minuten, waarin het kind af en toe alleen werd gelaten. Soms werd er door een vreemde contact gezocht met het kind wanneer moeder erbij was en nadien ook wanneer moeder er niet bij was, ook werd gemeten naar de reactie wanneer de moeder maar af en toe terug komt.

Alles werd geregistreerd en na afloop werden verschillende gedragingen van het kind gecodeerd op vier essentiële gedragsdimensies: *nabijheidzoekend gedrag*, *vermijdend gedrag*, *afwerend gedrag* en *stress/huil gedrag*. Vooral op basis van het gedrag waarin de moeder na een scheiding terug kwam bij het kind in de kamer leidt Mary Ainsworth een typologie af van gehechtheidrelaties. Kinderen die veilig gehecht zijn kunnen even uit hun gewone doen zijn als ze alleen gelaten worden, en kunnen zelfs heel gestrest zijn, maar begroeten hun ouders bij terugkomst. Bovendien zijn zij snel getroost, waarna deze kinderen zich weer bezig houden met het speelgoed en het verkennen van de kamer. Onveilig gehechte kinderen geven ofwel nauwelijks aandacht aan de moeder, lijken dikwijls weinig gestrest, ofwel lijken zodanig overstuurd dat ze het vertrouwen in hun moeder lijken te hebben verloren, waarbij ze mengeling vertonen van enerzijds aandacht vragen en anderzijds moeder afstoten. Dit wordt beschouwd als een vorm van protest van de afgelopen afwezigheid van moeder.

Ainsworth wilde onderzoeken of kinderen altijd de zelfde soort hechtingsrelatie ontwikkelen, dan wel of hierin grote individuele verschillen zijn. Een tweede aspect wat is onderzocht is of de kwaliteit van hechtingsgedrag wordt bepaald door de manier waarop verzorgers (vooral moeder) met hun kind omgaan. In het begin van de levensloop blijkt de kracht van een ouder voor een kind groter te zijn dan omgekeerd. Een voortdurende basishouding van een emotionele aanvaarding en ondersteuning bleek een enorme positieve ontwikkeling voor het leren te hebben voor het kind tot het tweede levensjaar. Niet alleen het directe leergedrag kan door de ouders worden ontwikkeld in positieve leerstof, ook het veilige hechting gedrag wordt sterker door de ouders bepaald. Een veilige hechting kan zich dus het best ontwikkelen op een voedingsbodemp van sensitief oudergedrag.

2.2 Ontwikkelingsverloop van hechting

Terwijl Ainsworth zich vooral richtte op reeds ontwikkelde hechtingspatronen van kinderen in samenhang met de opvoeding van ouders, ging de aandacht van Bowlby zelf in eerste instantie uit van de beschrijving van een kind dat in de loop van ontwikkeling leidt tot een hechting tussen kind en ouders. Hij verklaarde dat, net als bij een aantal zoogdieren, er een aantal natuurlijke mechanismen bij een jong kind te vinden zijn, die de bescherming van de ouders stimuleert. Het belangrijkste signaal is natuurlijk huilen, we reageren als ouders vrij vlug wanneer een kind huilt en proberen het kind te troosten. Andere primitieve hechtingsgedragingen zijn de glimlach van een kind wat vertedering oproept bij de ouders. De baby bezit ook een aantal kenmerkende gezichtstrekkingen. Zo hebben baby's vaak een ronder en in verhouding groter hoofd, grote ogen, een kleine neus en kleine oren in verhouding met volwassen mensen. Deze aantrekkelijke baby - kenmerken zouden dan een bescherming bieden tegen mogelijke agressie.

Tijdens het eerste ontwikkelingsjaar vindt een sterke ontwikkeling plaats van de hechtingsband. In de eerste 3 maanden vindt primitief hechtingsgedrag plaats: de baby zal lachen naar onwillekeurige personen (*zelfs naar een getekend gezichtje*). In de 2^e termijn, van 3 tot 6 maanden, begint het kind echter voorkeuren te krijgen voor enkele vertrouwenspersonen. In de 3^e termijn, periode van 6 maanden tot 3 jaar, ontwikkelt het kind angsten voor vreemden. Samen met de ontwikkeling van gerichtheid stelt een kind zich ook meer actief op ten aanzien van de hechtingsfiguur door nabijheid zoekende gedragingen.

2.3 Periode 1 (0-3 maanden) ongerichte responsiviteit

Vrijwel onmiddellijk na de geboorte beschikt het kind over een speciale gevoeligheid voor de menselijke stem en speciale aandacht voor menselijke gezichtspatronen. Baby's richten gaandeweg hun aandacht op de meest sprekende delen van een gezicht, namelijk ogen, wenkbrauwen en mondhoeken die de beste informatie zijn van de emotionele boodschappen. Bowlby stelde hieruit het bestaan vast van de aangeboren instinctieve gerichtheid van het meest vitale onderdeel van informatie – uitwisseling, namelijk het aangezicht. Hierop zal zich in de eerste weken het meest krachtige hechtingsgedrag ontwikkelen, namelijk de sociale glimlach. De glimlach is een echt primitief hechtingsgedrag in de ogen van Bowlby, omdat daardoor de nabijheid van moeder wordt gestimuleerd. Rond dezelfde tijd van het ontstaan van de sociale glimlach begint de baby ook zijn eerste brabbelgeluidjes te maken, en ook dit wordt sterk opgewekt door het zien van een menselijk gezicht. Het produceren van de eerste geluidjes geeft wederzijdse imitatie tussen ouder en kind. Brabbelen is dus een sociale stimulator, die als functie heeft de verzorger dichterbij te halen of af te houden en de sociale interactie tussen beide aan te zwengelen, aldus Bowlby. Bowlby beschouwt ook andere reflexen, zoals de wang en zuigreflex als bevorderend in de hechting. Beide vormen zijn primair bedoeld als hulpmiddel.

2.4 Periode 2 (3-6 maanden): gerichtheid op bekende verzorgers

Bij aanvang van de tweede periode zal het gedragspatroon van de baby ernstige wijzigingen ondergaan. Een aantal reflexen verdwijnt gewoon en de sociale glimlach wordt meer selectief. Wanneer kinderen van deze leeftijd naar een vreemde kijken, zullen ze minder vaak gaan lachen en meer gewoon staren. Kinderen die op deze leeftijd huilen worden minder efficiënt getroost. Ook brabbelen ze en het gebruik van de handen zal meer plaats vinden tegenover vertrouwde personen.

2.5 Periode 3 (6 maanden – 3 jaar): hechting door afhankelijkheid

In de tweede helft van het 2^e levensjaar wordt de hechtingsband met de verzorger echt verankerd. Kinderen beginnen te huilen wanneer de verzorger weg gaat, hetgeen *scheidingsangst wordt genoemd, en vertonen meer hechtingsgedrag in de vorm van lachen en armbewegingen wanneer de verzorger terug komt. Samen met de scheidingsangst ontstaat de angst voor vreemden in een voor het kind nieuwe omgeving. De hechting wordt meer gericht op één of enkele personen en het kind wordt nu ook actiever in zijn hechtingsgedrag: het kind kruipt en wil graag worden opgepakt. Het kind volgt actief de verzorgers en wordt een expert in gedragsobservatie en het aanvoelen van en wanneer een ouder zal weggaan. Bowlby spreekt over een doelgericht systeem met gerichte feed-back tussen ouders en kind. Kinderen passen hun motorische en vocaal gedrag aan de gedragingen van de ouders aan. De ouders fungeren voor het kind als een veilige thuishaven van waaruit het kind de omgeving kan gaan verkennen.

** Scheidingsangst*

Baby's gaan in de loop van de tweede helft van het eerste levensjaar angst ontwikkelen voor scheiding van de verzorgers. Dit is een indicatie dat een kind zich sterk begint te hechten aan bepaalde figuren.

2.6 periode 4 (vanaf 3 jaar) partnerschap in hechting

Vanaf het 3^e levensjaar heeft een kind twee belangrijke zaken ontwikkeld die het hechtingsgedrag gaan bepalen. Ten eerste heeft het kind voldoende ervaring opgebouwd tussen scheiding en terugkomst. Het kan zich inleven in de plannen van de ouder en heeft voldoende taalbegrip ontwikkeld om de boodschappen van de verzorger goed op te kunnen nemen. Ook kan het kind nu zijn eigen behoeften verwoorden. Ten tweede heeft het kind vertrouwen kunnen ontwikkelen in zijn eigen mogelijkheden en in de omgang met anderen, om een scheiding aan te kunnen.

2.7 Het vaststellen van gezond en ongezond gedrag / ontwikkeling van een kind

Alvorens een stoornis van een kind te kunnen herkennen, is het van belang om de gezonde ontwikkeling van het gemiddelde kind te kennen en te kunnen herkennen. Hierbij kan worden gedacht aan de ontwikkeling van motorische functies spontane reflexen en de zintuiglijke ontwikkeling van het kind, die voor de ontwikkeling van de latere sociale interactie van belang zijn. (zie *instinctmatige reacties*) Vanzelfsprekend is deze ontwikkeling van grote betekenis voor de voedingsituatie en voor het contact tussen ouders en kind.

Vanuit de attachment theorie van Bowlby weten we dat de pasgeborene beschikt over eigenschappen die de hechting bevordert.

Over het algemeen kan een kind een hechting aan gaan met meer dan één persoon tegelijkertijd, er is een variatie bekend van tussen de 5 tot 8 personen. Wel verschilt de sterkte tussen de verschillende personen en zal de hechting het meest gericht zijn op de gene met de meeste sociale interactie naar het kind. Wanneer er iets niet goed gaat in het stadium van ontwikkeling tussen de 0 en 4 jaar zien we veelal bepaald gedrag terug komen zoals: slecht oogcontact, een afwachtende houding, onzeker, een ideaal beeld fantaseren, oppervlakkige contacten aangaan, hyperactiviteit en concentratieproblemen, wantrouwig zijn, zich steeds te kort gedaan voelen, dommer voordoen dan hij is, zijn zin willen hebben, moeilijk van fouten leren.

Kinderen die zich niet goed hebben gehecht zullen beschermde stijlen ontwikkelen om zich zelf tegemoet te kunnen komen aan hechtingsbehoeften zoals veiligheid, geborgenheid, intimiteit en verzorging. De gedragspatronen kunnen los of in combinatie met elkaar voorkomen, in meer of mindere mate. Ze zijn alle gebaseerd op de alom aanwezige angst om opnieuw gekwetst te

worden. Hierin zijn een aantal belangrijk groepen te onderscheiden. Kinderen die klamperig – eisend zijn, rebellie, parentificatie, de superster, de meegaande robot en het onverschillig koele kind.

Klamperig - eisend

We zien hier een kind dat zich veelvoudig vastklampt aan de ouders, het gedrag waar hij om vraagt roept vaak het gedrag op waar het kind bang voor is, iets wat op zijn beurt het vastklampen weer versterkt. Vermoeidheid, stress of ziekte verhefgen eveneens dit gedrag dat manipulatief kan overkomen. Het sussen werkt niet omdat de basale angsten niet worden weggenomen.

Rebellie

Het kind is boos, gefrustreerd en kwetsbaar. Hij doet erg stoer en heeft een grote mond, maar zijn geheime boodschap is "ik heb je nodig". Hij heeft liefhebbende relaties nodig maar wantrouwt deze ook. Terwijl hij nabijheid wil, wijst hij pogingen van anderen daartoe af of interpreteert deze verkeerd. Terwijl het duidelijk is wat hij nodig heeft, neemt hij koestering niet op. Dit is het "bodemloze-put" kind: hoe hard ook geprobeerd wordt om hem te vullen, hij blijft leeg.

Parentificatie

Dit kind gelooft dat zijn ouders kwetsbaar zijn en bescherming nodig hebben en gaat dus niet naar die ouder voor zijn behoeften. Liever gedraagt hij zich als zijn eigen ouder. Hij zal zich vaak opofferen om de ouder gevoelens van pijn te besparen. Een geparentificeerd kind voelt zich over het algemeen verantwoordelijk voor het welzijn van zijn ouder en geeft zichzelf er de schuld van als zijn ouders ongelukkig zijn. Deze vorm van gedrag komt vaker voor bij kinderen van ouders die verslaafd zijn of bij gezinnen waarin seksueel misbruik heeft plaatsgevonden. Het ontwikkelt zich als de ouder emotioneel afhankelijk is, zijn omgeving als vijandig beschouwt en zich vervolgens naar het kind wendt om in zijn emotionele behoeften te voorzien. Het kind zal zo goed als hij kan deze behoeften proberen te vervullen, zodat de relatie die voor hem overleving betekent in stand kan worden gehouden. Het geparentificeerde kind is er ontzettend kundig in om behoeften van volwassenen te vervullen en zijn eigen angsten en ontbering te verbergen. Hij groeit uit tot een dwangmatige verzorger die eindeloos blijft geven en die stilzwijgend steeds bozer wordt omdat zijn eigen behoeften niet erkend of vervuld worden.

Superster

De superster kan zeer succesvol zijn in zijn prestaties, als vervanging van wederkerige intieme relaties. Hij identificeert zichzelf met de rol van superster, wat hem in staat stelt om controle te houden en nabijheid met andere mensen te vermijden. Afhankelijkheid is voor hem hetzelfde als verlies van controle. Hij concentreert zich vaak op gebieden waarbij zelfstandigheid de norm is. Hij heeft weinig tolerantie voor tegenslagen, fouten of prestaties die minder dan perfect zijn. Hij is geneigd tot overwerken zodat er geen tijd overblijft voor relaties. Zijn gedrag is geconcentreerd en gefixeerd en kan gedreven en dwangmatig worden als hij door zijn omgeving gespannen raakt.

Meegaande robot

Het kind geeft het op om zich tot volwassenen te wenden om aan zijn behoeften te voldoen. Hij accepteert geen vervanging en wendt zich tot niemand anders. Scheiding van verzorgers roept weinig of geen reactie op en verzorgers lijken onderling makkelijk verwisselbaar te zijn. De gelaatsuitdrukking van dit kind is immobiel, niet-flexibel en veranderd zelden. Omdat hij meegaand, beleefd en aantrekkelijk is, de regels volgt en geen moeilijkheden veroorzaakt, wordt dit kind over het hoofd gezien en verwaarloosd. Het kind wordt niet aardig gevonden. Hij is niet geïnteresseerd in interactie met anderen of in emotioneel contact. Hoeveel

hem ook gegeven wordt, hij geeft niets terug. Dit meegaande, niet-betrokken kind lijkt ongeïnteresseerd en niet empathisch ten opzichte van anderen.

Onverschillig koel

Het kind stelt zich egocentrisch op en zoekt het meer in bezittingen dan in relaties. Zijn overmatige drang tot onafhankelijkheid voorkomt dat hij om hulp moet vragen of deze accepteert. Zijn afkeer van gevoel komt voort uit pijnlijke en vergeefse pogingen om hechting aan te gaan met ouders die hem afwezen. Hij is vaak omgeven door mensen en materiële zaken en gedraagt zich op een dermate zelfverzekerde manier dat de leegheid van zijn emotionele banden verborgen blijft.

2.8 Symptomen van hechtingstoornissen

Voor verschillende type kinderen met hechtingsstoornissen zijn symptomen zichtbaar.

Bij de baby leeftijd zien we:

- veel huilen
- onrust
- niet geknuffeld willen worden.
- bij moeder niet willen drinken
- verstijven als het wordt opgepakt
- niet willen aankijken

Bij de peuterleeftijd zien we de actieve en de passieve symptomen:

De actieve peuter

- zich niets aantrekken van de ouders
- emotieloze indruk
- niet te bereiken voor ouders
- chaotisch

De passieve peuter

- nooit aandacht vragen
- niet huilen
- laat met zich spelen

Bij het schoolkind zien we:

- Het driftkind: dit kind laat zich leiden door eigen wensen en doet wat in hem opkomt.
- Het in schijn aangepaste kind: ontkent eigen wensen en past zich in schijn aan, wil sterk de controle hebben over zijn omgeving en maakt met alles en iedereen contact.
- Het kind met twee gezichten: is thuis onhandelbaar maar vertoont buitenhuis zeer aangepast gedrag.
- Het agressieve kind: daagt uit, schopt, scheld, slaat, pest, vernield etc
- Het kind dat alles laat afweten, trekt zich veel terug en zou het liefst dood willen zijn.
- Het kind dat nergens raad mee weet en een chaotische indruk maakt.
- Het kind dat zich richt op leren en presteren en zijn gevoelens van veiligheid en ongeborgenheid onderdrukt.

Hoofdstuk 3 Het ontstaan van hechtingstoornis

3.0 Het ontstaan van een hechting stoornis

Een hechtingstoornis wordt ook wel een fundamentele relatiestoornis genoemd. Wanneer we spreken over een fundamentele relatiestoornis is er dus iets mis in het fundament / de basis van een kind en ouder. Zoals we eerder gelezen hebben wordt er in de eerste levensmaanden van een kind een fundament gelegd door middel van warmte, geborgenheid en lichamelijk contact tussen moeder en kind. Elk kind heeft de behoefte aan veiligheid in de relatie met zijn moeder en/of vader (*zie theorie Bowlby*). Wanneer er onvoldoende sprake is van deze veiligheid en het kind in onvoldoende mate respons krijgt door de omringende wereld (moeder) vindt er een stoornis plaats in de basis van veiligheid. De basisveiligheid vormt het fundament van ontwikkeling van een kind. Een kind kan zich dan gaan ontwikkelen in onder andere emotionele of affectief opzicht.

Wanneer er iets in dit fundament mis is gegaan kan dit tot gevolg hebben dat het kind uitdagend of agressief gedrag gaat vertonen. Of het kan moeite hebben met zich te concentreren in zijn spel. Het kind ontwikkelt onvoldoende beheersingspatronen. Dit zijn ontwikkelingen waarbij een kind graag ten aanzien van vader of moeder de relatie goed wil houden.

3.1 Oorzaken van verstoorde hechting

Het komt wel eens voor dat een kind door bepaalde omstandigheden een trauma oploopt. Dit kan tot gevolg hebben dat er een hechtingsbeschadiging ontstaat. Een blijvend patroon van angstige en/of vervormde hechtingsgedragingen, dat de mogelijkheden van het kind verstoort om een “normale” relatie met anderen aan te gaan. In eerste instantie gaat het om de relatie met zijn ouders, later breidt dit zich uit tot alle relaties, zowel de vriendschappelijke als de meer intieme. De meest voorkomende oorzaken van een hechtingstoornis zijn met namen: verlies, hereniging, misbruik, mishandeling, verwaarlozing, emotioneel of fysiek niet beschikbare ouders, hospitalisatie, uithuisplaatsing, regelmatige wisseling van verzorgers en het in de steek gelaten worden door de ouders.

De dood van een ouder, een levensbedreigende ziekte van een ouder of (dreigingen van) zelfmoord kunnen een enorme impact hebben bij het aanleggen van een basisfundament. Er kan gezegd worden dat de uitwerking van verlies van invloed is op de kwaliteit van de hechting van een kind. De aard van het verlies, de kwaliteit van de plaatsvervangende verzorgers (groepsleiders, verpleging, doctoren, wisselende verzorgers enz:), zijn hierbij van invloed. Ook de manier van de hereniging kan tot gevolg hebben dat er een storing plaatsvindt rondom de hechting van een kind.

Extra stress door hereniging met een ouder na langdurige afwezigheid is iets waar veel getraumatiseerde kinderen mee te maken krijgen. Het kan een moeilijk proces zijn en kan het kind zelfs nog verder traumatiseren, ondanks dat het in het belang van het kind kan zijn of dat het kind het misschien zelf wil. De situatie kan een loyaliteitsconflict oproepen in het kind, omdat het tegenover de overgebleven ouder of huidige verzorger als oneerlijk of ongewenst wordt gevoeld. Het hernieuwde contact met een ouder kan gevoelens van hulpeloosheid en angst in het kind vergroten door wat het kind met de ouders eerder heeft meegemaakt of over ze heeft gehoord, gefantaseerd wanneer ze er niet waren. Hereniging kan een reële bedreiging voor het welzijn van het kind betekenen, zeker in het geval waarvan de ouders het kind vroeger al mishandeld of seksueel misbruikt hebben.

3.2 Angst overheerst alles

Volgens (van Egmond, kinderpsychiater, De Knoop, instelling gespecialiseerd in hechtingsproblematiek) zijn kinderen bang dat de ouders er niet meer zullen zijn wanneer zij weggaan (*verlatingsangst*). Hoewel het kind het nog niet bewust belangrijk vindt hoe zijn ouders met hem omgaan, biedt de ouderlijke nabijheid toch een bepaalde zekerheid. Het wegvallen van deze zekerheid moet voorkomen worden, dus blijft het kind in de buurt en wordt zijn afhankelijkheid van zijn ouders steeds sterker bevestigd. Vanuit een veilige ouderlijke nabijheid kan het kind zijn omgeving verkennen.

Wanneer er sprake is van verlatingsangst kan het kind zijn omgeving niet op zijn eigen manier onderzoeken. Het kind kan geen onderzoeksdrang en -mogelijkheden ontwikkelen, waardoor hij geen gevoel van competentie en beheersing krijgt. Nu houdt niet alleen zijn angst voor onzekerheid hem binnen, maar ook het feit dat hij niet wil en niet kan spelen.

Dit alles heeft tot resultaat dat het kind zichzelf niet op een gezonde manier kan bekijken. Zijn gevoelens over zichzelf hangen af van de mate van zekerheid die hij op het moment voelt, maar die hij zichzelf niet kan bieden en dus constant afhangt van impulsen van buitenaf, (*Het kind vraagt dus continue om bevestiging van omstanders*). Zonder dat het kind het gevoel heeft dat hij daar invloed op kan uitoefenen. Het kind kan bij verlies van zijn ouders uiterlijk reageren met "wat kan mij het schelen", maar zal in ieder geval zijn angstige gedrag verheugen, waardoor zijn gedrag nog klampachtiger, zeurderiger en veeleisender wordt. Hij zal aandacht van de verzorgers opslokken, maar zich slechts minimaal tevreden of gerustgesteld kunnen voelen.

Deze angst voor onzekerheid bepaalt ook het gedrag van het kind naar andere mensen. Omdat hij geen veiligheid en geborgenheid kan vinden bij mensen, zoekt het kind meer bevrediging in materiele zaken dan in menselijke contacten. Hij kan ondertussen sociaal zeer vaardig zijn, maar is alleen oppervlakkig in zijn relaties. Gevoelens die hij laat zien, lijken oppervlakkig en niet echt uit zichzelf te komen. Hierdoor leveren toenaderingspogingen van zijn kant over het algemeen weinig respons op. Latere pogingen van anderen om het kind toch te benaderen, bieden hem geen geborgenheid of troost meer en het kind is niet langer in staat dit op waarde in te schatten. Dit resulteert dan in het gegeven dat mensen sterk geneigd zijn om hem af te wijzen omdat er niets teruggegeven wordt, na een emotionele investering van hen in het kind. Omgaan met een kind dat niets teruggeeft is emotioneel heel zwaar en lijkt je als het ware leeg te zuigen. Alhoewel men eigenlijk door zijn vijandige reacties heen zou moeten kijken wanneer het kind minachtend of afwijzend reageert, wordt het kind toch vaak door de afstandelijkheid en minimale respons bevestigd in het negatieve gevoel dat niemand van hem houdt.

Hoofdstuk 4 De hulpverlening

4.0 De hulpverlening

Als bij een kind een hechtingsstoornis is geconstateerd, worden er vanuit de hulpverlening een aantal alternatieven aangeboden. Deze kunnen bestaan uit: belonen en straffen of het negeren van probleemgedrag bij een kind. Er kan ook sprake zijn van Psychotherapeutische hulp (speltherapie, creatieve therapie). Bij deze therapie wordt veel aandacht besteed aan de gevoelens van een kind. Alternatieve behandelingen kunnen zich niet richten op het fundamentele probleem, het kind wordt immers bepaald door eenzaamheid en de angst om in de steek gelaten te worden.

4.1 De inhaal strategie

De bedoeling van de inhaalstrategie is het kind er toe brengen zich in relatie met ouders te begeven en zich uiteindelijk lichamelijk over te geven. Het kind ervaart nu dat het veilig is bij de ouders en dat het van de ouders betrokkenheid en liefde kan verwachten. De door het kind ervaren veiligheid en betrokkenheid moet uitgroeien tot een wederkerige betrokkenheid, waarbij het kind rekening wil houden met anderen. Er is sprake van antwoorden ontvangen van anderen, maar ook antwoorden geven aan anderen.

4.2 Het proces van inhalen

De baby

Als een kind zich niet geneigd voelt om zich bij moeder te nestellen, is het belangrijk dat moeder het kind juist veel bij zich neemt. De moeder biedt lichamelijke nabijheid en draagt en knuffelt het kind tot het zich overgeeft aan moeders nabijheid. Als een kind zich extreem onveilig voelt en dit bijvoorbeeld uit met veel huilen en onrustig gedrag, wordt het kind zo veel mogelijk gedragen. Ook kunnen hulpmiddelen als het gebruik van muziek en moederbuikgeluidjes worden ingezet om het kind tot rust te brengen.

4.3 Holding en Bonding

Holding en bonding is een uiting die tot nabijheid van ouder en kind kan gaan leiden. Kinderen worden door hun ouders vast gehouden en klemmen zich aan moeder vast. Vaders beschermen de familiegroep. Holding gaat gepaard met voeden, met rijpen, het socialiseren en leren, het ontwikkelen en spelen in de verdere verzorging. Als alles goed gaat leid holding tot een veilige hechting, dus een veilige basis voor de volgende stap separatie en individualisatie.

I. De actieve peuter

Bij irriterend, afstotend, uitdagend gedrag worden ouders gevraagd dit gedrag niet te negeren of te straffen, maar het gedrag te gaan zien als signaal van niet veilig voelen. De moeder wordt gevraagd in deze situatie het kind bij zich te houden, wat met het kind te stoeien of te spelen en knuffelen. Wanneer het kind dit niet kan accepteren is het belangrijk het kind nadrukkelijker vast te houden. De moeder praat met vriendelijke woorden tegen het kind om het zo te verzekeren van haar liefde.

Als het kind zich gewonnen geeft is er een mogelijkheid van affectief samen zijn. Ook de irritatie van moeder ebt dan weg. Als er zo aansluiting is gevonden kan de moeder duidelijk maken dat ze van het werende gedrag van het kind verdrietig wordt, en zal het kind er voor gaan kiezen dit

gedrag niet meer te vertonen om de warme relatie met moeder in stand te houden. Het gewonnen geven van een kind gaat niet zomaar, het kan zijn dat het kind zich niet over durft te geven en uit dit dan in schoppen, slaan etc. Vasthouden blijft echter noodzakelijk, ook al kan dit wat tijd en energie kosten. Vaak is dit voor de ouders niet op te brengen omdat het vanuit de omgeving nogal op onbegrip stuit.

II. De passieve peuter.

De passieve peuter zoekt geen aandacht. De moeder zal die aandacht toch moeten bieden door het kind bij zich te nemen, te knuffelen, gymnastiek te doen en zo het kind tot aansluiting te dwingen. Als het kind de aansluiting vindt kan de moeder het contact voorzichtig uitbreiden. Sommige passieve kinderen laten zich niet zomaar vasthouden en gaan zich dan verzetten. Op zo'n moment kan er worden over gegaan naar de behandeling van actieve kinderen.

III. Basisschoolkinderen tot ongeveer 9 jaar

Bij deze kinderen geldt dezelfde strategie als bij de peuters. In de praktijk blijkt deze techniek echter moeizamer te zijn en meer tijd te vergen, omdat de kinderen al zo lang met angsten en wantrouwen hebben geleefd. Zich moeten overgeven aan de ouders is beangstigend. Het kind vertrouwt meer op de eigen zelfhandhavingmechanismen, zoals niemand vertrouwen, je eigen weg gaan etc. bij deze kinderen zal je dan ook moeten blijven investeren. Door middel van het vertellen van verhaaltjes eventuele spiegeling kan zijn eigen gedrag en gevoelens worden gestimuleerd en bevordert.

IV. Pubers en adolescenten.

Pubers en adolescenten vragen uiteraard een andere aanpak. Gezinstherapie waarbij onderhandelen en het losmakingproces van de ouders centraal staat is vaak zinvol. Soms heeft een puber meer behoefte aan individueel contact (bijvoorbeeld bij een onverwerkte scheiding). Ook zijn er pubergroepen waar jongeren met elkaar hun ervaringen kunnen delen en bespreken en creatieve therapie. Voor ernstigere problematiek is er de therapeutische gemeenschap voor adolescenten waar jongeren nog een stuk kunnen inhalen. Veel pubers zijn wars voor hulpverlening, soms is er een mogelijkheid om via een alternatieve werkwijze successen te boeken. Holdingtherapie is voor pubers niet geschikt i.v.m. de seksualiteit en zelfstandigheid.

4.4 Ouderbegeleiding

In ouderbegeleiding wordt er met de ouders gekeken welke problemen er zijn en hoe deze problemen zijn ontstaan. Sommige kinderen komen op de wereld met deze specifieke behoefte aan zorg en aandacht. Andere kinderen maken iets schokkends of moeilijks mee waardoor ze van slag raken en het extra moeilijk hebben dus extra steun nodig hebben. Het onderkennen van die specifieke behoefte van kinderen en je eigen groeimogelijkheden van de ouder zijn het begin van de verandering.

Ouder en kindtherapie (Holding)

In deze vorm wordt er met ouder en kind samen gewerkt met als doel weer contact met elkaar te krijgen. Ouders en kinderen zijn soms door alle problemen het contact met elkaar kwijt geraakt. Het zou zelfs kunnen dat het contact er nooit is geweest. De *ouder kind therapie* is van belang als ouders merken dat ze hun kind niet kunnen bereiken met een gewone opvoeding. Bij het werken van ouders met kinderen blijkt het nogal eens te gaan om problemen die van generatie tot generatie worden door gegeven. Juist dan is er extra therapie voor de ouder nodig. Wanneer ouders ook hechtingstoornissen hebben is *behalve ouder en kindtherapie* vaak een vorm van individuele of groepstherapie heel bruikbaar.

4.5 De Shantalmassage

Naast de Holding therapie heeft de Franse dr. Frederick Leboyer een massage therapie geïntroduceerd. De dokter zag in de sloppenwijken een moeder haar kind masseren. Hij raakte diep onder de indruk van de rust die de twee mensen uitstraalde. Hij heeft de massage overgebracht naar Europa om ook hier van het effect te kunnen profiteren.

In Nederland is de massage methode inmiddels verder uit gewerkt en aangepast aan onze levenssituatie. Een belangrijk aspect is door het aanraken leren “lezen” van de lichaamstaal van het kind. De verzorgers hebben hierdoor meer houvast wat het kind wil vertellen, ze leren de lichaamstaal verstaan. Daarnaast is rust, regelmaat en ritme een logisch gevolg van de massage. De kinderen die gemasseerd worden voelen zich veiliger bij de verzorger en krijgt vertrouwen dat er iemand is die hem beschermt, begeleid en accepteert. Daarnaast gaan de kinderen zelf ervaren wat er allemaal bij hun lichaam hoort en hoe het voelt. (ze krijgen meer lichaamsbesef). Deze vorm van therapie is met name zeer geschikt voor verstandelijk gehandicapte.

Hoofdstuk 5 Het onderzoek

5.0 Inleiding van het onderzoek

Tijdens de duaal opleiding ben ik werkzaam geweest als “pedagogische medewerker II” op het Orthopedagogische centrum de “Ottho Gerhard Heldringstichting” te Zetten. Mijn onderzoek heeft plaats gevonden op 4 leefgroepen van deze instelling. De Ottho Gerhard Heldringstichting (verder te benoemen als “Ogh”) is een besloten instelling waar jeugdige delinquenten jongeren verblijven in een residentiële opvang. De jongens en meisjes variëren van leeftijd tussen 13 en 23 jaar. Hoofddoel van de instelling is het beschermen en behandelen van eventueel afwijkend gedrag waarbij er gestreefd wordt naar het reïntegreren in de maatschappij. Hulp wordt met name geboden in leefgroepen van gemiddeld 10 jongeren of in individuele units met vergelijkende hoeveelheid aan bewoners. “Individuele units” zijn een vorm van begeleid kamer bewonen zonder aanwezigheid van één leefgroep maar wel met continue begeleiding.

De jongeren die vaak sterk verwaarloost zijn in hun dagelijkse leefpatroon worden binnen de instelling door middel van duidelijke regelgevingen en structuur weer op het rechte pad gezet. Hen wordt een dagprogramma aangeboden om ze zodoende weer enige regelmaat in hun leven te verschaffen. De Ogh huisvest jongeren met verschillende vormen van problematiek, waarbij echter twee belangrijke punten overeenkomstig zijn met elkaar. De jongeren hebben alle in meerdere of mindere maten contact gehad met justitie en ernstige problemen ondervonden met hun opvoeding en/of opvoeders.

5.1 Vraagstellingen

- Zijn er op de leefgroepen jongeren waarbij duidelijk sprake is van hechtingstoornissen?
- Zo ja, wat zijn de belangrijkste signalen/kenmerken die duiden op hechtingstoornis?
- Wordt er eventueel rekening gehouden met de behandeling/begeleiding en hoe?
- Er wordt wel gezegd dat de basis van de hulpverlening ligt in vertrouwen tussen cliënt en hulpverlener. Kan er gezegd worden dat er ook een vertrouwensband bestaat met een hechtingsgestoord kind en de groepsleiding en zo ja, hoe ziet deze band er uit?

5.2 De vorm van het onderzoek

Om inzicht te krijgen in de bovengenoemde vraagstellingen heb ik gekozen voor een vorm van een kort interview waarbij ik een vragenformulier heb gebruikt. Hiermee heb ik 4 groepen benaderd waarbij ik onderscheid heb gemaakt tussen de leefgroepen en de individuele groepen. Er is met opzet gekozen voor de verschillende groepsvormen omdat bij een leefgroep meer sprake is van groepsverband en dus jongeren verplicht zijn met elkaar om te gaan. Gedacht wordt dat hierdoor de sociale omgang met elkaar tevens positief kan worden beïnvloed. Dit groepsverband zou tevens invloed kunnen hebben in de vertrouwensband met de groepsleiding of jongeren. Het interview is onaangekondigd gehouden met de diensdoende collega's van de betreffende groep. Ik ben dan ook bij de betreffende groep binnen gestapt en gevraagd of er even tijd kon worden vrij gemaakt. Het prettige van deze methode vond ik dat het puur praktisch gericht is; daar waar de jongeren leven, aandacht voor het onderwerp in het hier en nu van de dagelijkse praktijk.

5.3 Samenvatting interviews

Groep 1 De Havik, (meiden leefgroep)

De groep Havik had volgens de diensdoende groepsleiding 2 meisjes waar duidelijk sprake is van hechtingsproblematiek. Hierbij is met name opgevallen dat beiden op een zeer negatieve manier aandacht zoeken met de groepsleiding. Gedragingen van verzet bij het invoegen van de groepsregels zijn elke dag aan de orde. Met name het uitleggen van de regels is voor beide erg moeilijk te behappen en kan elk moment tot een nieuwe confrontatie leiden. Opvallend is de afstand die blijft bestaan tussen de groepsleiding en cliënt. “heb je eens contact, kan deze zelfs best close zijn.” Helaas kan ze het contact niet behouden en dus weer ineens verbreken...!” “het lijkt wel of je niet bij haar binnen kan komen..!” “en het kan dan de hele groeps sfeer verpesten” !. “we houden er enigszins rekening mee om vooral geen emotioneel appèl te doen op haar, maar dat is niet altijd mogelijk”.

De groepsleiding zegt vooral bezig te zijn met bieden van eenduidige regelgeving naar hen, waarbij het van belang is een oppervlakkige werkverhouding te behouden. Voorkomen moet worden dat er uitsplitsgedrag plaats vindt en dat alle collega's met elkaar op één lijn staan. Het team is dan ook vooral bezig met conditioneren. Er is volgens de groepsleiding wel een mogelijkheid van een band, je zult er echter wel rekening mee moeten houden dat de band uit aantrekken en afstoten bestaat.

(Groepsleiding Havik, 02-2003)

Groep 2 De Steenbeek, (gemengde individuele groep)

De groep Steenbeek, heeft op dit moment geen jongeren waarbij een hechtingstoornis kenmerkend is. Wel wist de groepsleider te vertellen over een oud bewoner met deze gedragingen. Opvallend was wederom het aantrekken en afstoten van haar naar collega's maar ook naar groepsgenoten. Zo kon ze er soms best een hele goede band zijn en vroeg ze zelfs om ondersteuning van de volwassenen. De band was volgens hem dan ook erg goed en er mocht ook enige emotionele diepgang plaats vinden. Hij benoemde met name dat het ging om steun wanneer er angsten waren bij de cliënt, bijvoorbeeld als ze eens ruzie had met groepsgenoten. Anderzijds wist ze niet met deze hulp om te gaan en verbrak het andere moment de relatie. Dit gebeurde dan door middel van conflict zoeken met de persoon die te dicht bij was geweest. Kleine misverstanden konden voor de cliënt aanleiding zijn om over te gaan naar een verdedigingsmechanisme. Verbaal tot en met fysieke confrontatie was dan de uitwerking. “We werkten als team met een, *stop – denken – doen*, systeem” haar eerst begrenzen (stop) haar dan laten denken en vervolgens het laten uitvoeren.” Hierbij was een vertrouwensrelatie niet nodig volgens de groepsleiding. Zo werd er gebouwd en weer afgebroken. Door het stop – denken – doen systeem, werd er geprobeerd om toch leerstof te ontwikkelen voor haar. Het meisje blijkt 2 jaar te hebben gewoond op de Steenbeek waarbij er altijd een zakelijke en functionele relatie is geweest. Door het bieden van duidelijke begrenzing heeft ze het toch vol gehouden.

(Groepsleiding Steenbeek, 02-2003)

Groep 3 De Tympan, (gemengde individuele groep)

De dienstdoende groepsleiding moest in eerste instantie wel lachen omdat er volgens haar erg veel jongeren zijn met deze problematiek op de Ogh. “niet kunnen omgaan met afstand en nabijheid” was de eerste opmerking die geplaatst werd..! “Deze jongeren kunnen zowel fysiek als sociaal, emotioneel niet omgaan met anderen die te dicht bijkomen”. “Het is voor ons dan ook een lange zoektocht geweest waar, bij deze jongen de grens van “afstand nabijheid” lag”. Volgens de groepsleiding is het naast het vinden van deze grens ook een kunst om de grens te bewaken voor elkaar. Zo wordt er geprobeerd om van uit deze gevoelige grens toch steeds een beetje de grens in emotioneel vlak te verleggen en een lichtelijk emotioneel appèl te doen, zonder

de cliënt te overvragen. Het gaat dan ook continu om een constante vriendelijke, duidelijke maar zakelijke benadering. Wanneer je dit lang genoeg volhoudt ontstaat er misschien een fundament van vertrouwen waarop weer kan worden verder gebouwd. De band met deze jongen is niet gebaseerd op vertrouwen, “hij herkent dit niet..!”
(Groepsleiding Tympaan, 02-2003)

Groep 4 De Prisma (jongens leefgroep)

Ook hier is sprake van een jongen met hechtingsproblematiek. Groepsleiding merkt dit vooral aan het onttrekken van hem bij volwassenen. Hij gebruikt de relatie puur uit zakelijke gronden, om iets voor elkaar te krijgen. Bijvoorbeeld voor het helpen met de was of het laten controleren van de groepstaak die hij heeft moeten uitvoeren. Deze jongen is meer een ontloper van het contact, zoekt het gesprek meer in de zaken die voor hem belangrijk zijn en houdt zich verder rustig en teruggetrokken. Wat hem overigens niet altijd makkelijk afgaat in een leefgroep met nog 7 drukke jongens die een continu appèl op hem doen. Wanneer er een emotioneel appèl op hem wordt gedaan blijkt hij hierover al vaak een duidelijke en zeer standvastige mening te hebben. “Wordt het hem toch te warm dan kapt hij het gesprek heel gemakkelijk af en doet er verder naar buiten toe niets meer mee”. “Omdat deze jongen niet zo moeilijk is in omgang, loopt hij nog al eens kans dat zijn problematiek onopgemerkt blijft “volgens de groepsleiding”. Het is dan ook niet echt dat er rekening wordt gehouden met de omgang van deze jongen op de leefgroep zelf. Wel wordt er veel energie gestopt in de opbouw naar de thuissituatie, om hier weer een adequate binding tot stand te brengen.
(Groepsleiding Prisma, 02-2003)

Hoofdstuk 6 Conclusie

6.0 Conclusie

Gedurende het onderzoek is gebleken dat er een scheiding kan worden aangebracht tussen enerzijds de hechtingsstoornis en anderzijds het gedrag dat voortkomt uit de hechtingsstoornis.

Als eerste wil ik opmerken dat ik tijdens mijn onderzoek aangenaam verast was dat iedere dienstdoende groepsleiding voldoende kennis had om een specifieke stoornis als hechtingsproblemen te zien en dat zij de hierbij behorende verschijningsvormen herkennen. Elk kind wordt geboren met de neiging om bij volwassenen troost en bescherming te vinden, echter de verschijningsvormen van een verstoorde hechting blijken verschillend te zijn, zo dus ook de aanpak van het probleem.

Door de groepsleiding werd er ten aanzien van de kinderen met een hechtingsstoornis het in hoofdstuk 2 eerder genoemde rebelse kind beschreven; het kind is boos, gefrustreerd en kwetsbaar. Hij doet erg stoer en heeft een grote mond. Deze actieve hechtingsgestoorde jongeren eisen duidelijk meer aandacht op, wat vreselijk vermoeiend wordt voor de groepsleiding en omgeving. De kernhulpvraag “De zoektocht naar Genegenheid” is bij dit kind dan ook ver te zoeken, althans het kind heeft niet de juiste manier van vragen. Met name het aantrekken en afstoten werd door de groepsleiders als opvallend herkend, waarin het afstoten als meest duidelijke naar voren komt omdat dit vaak gepaard gaat met hevige conflicten. Met afstoten wordt door ieder met name bedoeld, dat het kind niet meer adequaat weet te reageren op het emotioneel appél wat op hem /haar wordt gedaan.

Tevens werd door de groepsleiding een combinatie van de meegaande robot en het onverschillig koele kind beschreven, ook wel het passief hechtingsgestoorde kind genoemd. Het kind is meegaand, beleefd en aantrekkelijk, volgt de regels en veroorzaakt geen moeilijkheden. Het gevolg is dat het kind wordt ondergesneeuwd door de meer aandachtvragende kinderen. Bovendien stellen de door groepsleiding beschreven kinderen zich egocentrisch op. Zij zoeken het meer in eigen belang en materiele zaken dan in relaties. Opvallend in elke groep is dat een groot deel van de energie wordt gestoken in deëscalerende conflicthantering. Conflicthantering vindt grotendeels plaats door grenzen te stellen aan het kind door middel van het bieden van een strakke structuur en het zorgen voor eenduidige regelgeving. Minimale uitzondering wordt nageleefd door alle collega's. Doel is duidelijkheid te geven waardoor de situatie vertrouwd wordt.

Ten aanzien van een eventuele behandeling of begeleiding is gebleken dat geen van de beschreven jongeren momenteel bezig is met therapie gericht op de hechtingsproblematiek, zoals bijvoorbeeld de in hoofdstuk vier beschreven pubergroep of creatieve therapie. Hierbij kan ik me voorstellen dat het, gezien de besloten instelling van de Ogh “groepstherapie” wat moeilijker ligt. De mogelijkheid van creatieve therapie staat echter open, omdat de Ogh de mogelijkheid tot creatieve therapie ook heeft.

Wat mij ook is opgevallen is dat een duidelijke doelgerichte aanpak ten aanzien van het hechtingsprobleem op zichzelf in mindere mate wordt bekeken. Jammer..! naar mijn mening, want veel van het negatieve gedrag komt mogelijk voort uit de hechtingsstoornis. Moeilijkheid is dat, mede door het probleemgedrag “niet of wel veroorzaakt door de stoornis”, de jongeren begrenst dienen te worden. Juist deze begrenzing levert veel conflicten op.

Conflicten helpen niet echt een steentje bij te dragen aan een vertrouwensband met het kind. Het kind blijft nu in een cirkel draaien, want door elk conflict gedraagt het kind zich vaak meer afstandelijk of opstandig met als gevolg, een gevoel van afkeuring en/of bedreiging. Een brug van vertrouwen tussen kind en groepsleiding zal eerst moeten worden geslagen alvorens een mogelijkheid te creëren om bij de daadwerkelijke problematiek van hechting te komen.

Het is de vraag, of door de groepsleiding de geheime boodschap "ik heb je nodig" wordt herkend en erkend. Groepsleiding erkent wel het "bodemloze-put" syndroom en lijkt zelf ook een verdedigingsmechanisme te hebben ontwikkeld. De strategie binnen de Ogh lijkt naar aanleiding van mijn (overigens zeer beperkte onderzoek) gericht op het opbouwen en behouden van een oppervlakkige werkrelatie tussen opvoeder en kind. Hierbij wordt er nauwelijks meer bewust een emotioneel appél gedaan op het kind.

6.1 Aanbeveling

Ik het wenselijk vinden dat er onderzoek blijft plaatsvinden naar hechtingsstoornissen van kinderen in het algemeen en daarnaast meer specifiek binnen residentiele settings.

Omdat het mij in mijn onderzoek is opgevallen dat jongeren in leefgroepen enerzijds ondergesneeuwd kunnen worden (zie groep Prisma) door andere jongeren en anderzijds een stempel drukken op de groeps sfeer (zie groep Havik), lijkt het me interessant om te onderzoeken of deze jongeren meer zijn gebaat bij een individuele behandeling.

Literatuurlijst

- Dr. G. de Lange; Algemene landelijke vereniging “de knoop” informatiebrochure over mogelijke therapie en behandeling bij kinderen met hechtingstoornissen/geen bodem syndroom. (november 2001)
- Rita Hendriks-Wouda; Algemene oudervereniging / hechtingstoornis / geen bodemsyndroom informatie brochure “De Knoop” (december 2002)
- L.Verhofstad – Denéve V. Geert. – A. Vyt; Handboek ontwikkelingspsychologie/modellen van John Bowlby (1995)
- Artikel: Matthiue klein Tank / 0/25 tijdschrift over jeugd; Knuffelen onder dwang (juni 2002)
- C. Schuengel, M.H. van IJzendoorn / Rijksuniversiteit Leiden, Interimverslag vooronderzoek. Gehechtheid bij jongeren opgenomen op de OGH. (september, 1997)
- Internet [http:// home. Tiscali.be/wat nu/wat nu7. html/](http://home.Tiscali.be/wat_nu/wat_nu7.html) vereniging van ouders van bodemloze hechting (november 2002)
- Rijn IJsel college, unit welzijn, videoband: hechting / gemis / en geborgenheid.

Bijlagen

Beste collega (Havik)

In het kader van een scriptie dat ik wil schrijven, wil ik graag wat informatie hebben. Mijn scriptie gaat over onthechting bij kinderen op de instelling en wat de gevolgen hier van zijn in de praktijk en behandeling. Graag wil ik jullie vragen een aantal vragen met me te beantwoorden zodat ik er later een samenvatting / conclusie uit kan halen.

1. Zijn er bij jullie op de groep kinderen die hechting gestoord zijn?

- *Ja, er wonen momenteel 2 meisjes met een hechtingstoornis*

2. Wat zijn de belangrijkste signalen / kenmerken die duiden op hechtingsstoornissen?

- *negatieve manier van aandacht vragen van volwassenen.*
- *Verzet tegen de groepsregels.*
- *De afstand die blijft tussen de volwassen / medebewoners.*
- *Geen diepgang in gesprek.*
- *Aantrekken en afstoten.*

3. Wordt er eventueel rekening mee gehouden in de behandeling / begeleiding en hoe?

- *vooral zorgen dat we een duidelijke structuur neerzetten.*
- *Collega's staan alle op een lijn.*
- *Voorkom splitsgedrag, het uitspelen van collega's*
- *Geen emotioneel appél*

4. Er wordt wel gezegd dat de basis van de hulpverlening ligt in vertrouwen tussen cliënt en begeleider, kun je me vertellen of er ook band is tussen de begeleider en het hechtingsgestoord kind op jullie groep en hoe deze band eruit ziet?

- *Er is wel een band, welke oppervlakkig is, waarbij het aantrekken en afstoten een belangrijk onderdeel blijft.*

Hartelijk dank..!

Beste collega (Steenbeek)

In het kader van een scriptie dat ik wil schrijven, wil ik graag wat informatie hebben. Mijn scriptie gaat over onthechting bij kinderen op de instelling en wat de gevolgen hier van zijn in de praktijk en behandeling. Graag wil ik jullie vragen een aantal vragen met me te beantwoorden zodat ik er later een samenvatting / conclusie uit kan halen.

1. Zijn er bij jullie op de groep kinderen die hechtingsgestoord zijn?

- *nee! Er zijn op dit moment geen jongeren met een Hechtingsprobleem, wel hebben we in het verleden een meisje gehad met deze problematiek.*

2. Wat zijn de belangrijkste signalen / kenmerken die duiden op hechtingsstoornissen?

- *aantrekken en afstoten / de ene keer kon het heel gezellig zijn. Kwam je te dicht bij haar emotie dan zorgde ze voor een conflict.*
- *Angst in vertrouwen, daardoor veel alleen.*
- *Fysieke confrontatie uit afbraak van een band.*
- *Haar verdedigingsmechanisme*

3. Wordt er eventueel rekening mee gehouden in de behandeling / begeleiding en hoe?

- *stop – denken – doen*
- *minimaal emotioneel appél*
- *zakelijke functionele relatie.*

5. Er wordt wel gezegd dat de basis van de hulpverlening ligt in vertrouwen tussen cliënt en begeleider, kun je me vertellen of er ook band is tussen de begeleider en het hechtingsgestoord kind op jullie groep en hoe deze band eruit ziet?

- *Vertrouwen was erg moeilijk, alleen een oppervlakkige relatie, waarin de groepsleiding het kind vertrouwen geeft door het bieden van duidelijke grenzen.*

Hartelijk dank..!

Beste collega (Tympaan)

In het kader van een scriptie dat ik wil schrijven, wil ik graag wat informatie hebben. Mijn scriptie gaat over onthechting bij kinderen op de instelling en wat de gevolgen hier van zijn in de praktijk en behandeling. Graag wil ik jullie vragen een aantal vragen met me te beantwoorden zodat ik er later een samenvatting / conclusie uit kan halen.

1. Zijn er bij jullie op de groep kinderen die hechting gestoord zijn?
 - *Ja, volgens mij zijn er heel veel jongeren op de Ogh met deze stoornis.*
2. Wat zijn de belangrijkste signalen / kenmerken die duiden op hechtingsstoornissen?
 - *Niet met emoties kunnen omgaan*
 - *Afstand en nabijheid.*
 - *Vreemde manier van aandacht vragen.*
3. Wordt er eventueel rekening mee gehouden in de behandeling / begeleiding en hoe?
 - *een vriendelijke duidelijke benadering.*
 - *Het vast stellen van de emotionele tolerantiegrens van de jongeren , deze grens bewaken, in de hoop er een vertrouwen groeit om een fundament te leggen.*
 - *Voorkomen van emotioneel appél.*
4. Er wordt wel gezegd dat de basis van de hulpverlening ligt in vertrouwen tussen cliënt en begeleider, kun je me vertellen of er ook band is tussen de begeleider en het hechtingsgestoord kind op jullie groep en hoe deze band eruit ziet?
 - *een band met deze jongen is niet mogelijk daar hij dit niet begrijpt.*
 - *De relatie kan alleen bestaan uit een oppervlakkige werk relatie.*

Hartelijk dank..!

Beste collega (Prisma)

In het kader van een scriptie dat ik wil schrijven, wil ik graag wat informatie hebben. Mijn scriptie gaat over onthechting bij kinderen op de instelling en wat de gevolgen hier van zijn in de praktijk en behandeling. Graag wil ik jullie vragen een aantal vragen met me te beantwoorden zodat ik er later een samenvatting / conclusie uit kan halen.

1. Zijn er bij jullie op de groep kinderen die hechting gestoord zijn?

- *Ja! Op dit moment hebben we een jongen met hechtingsproblemen. Hij komt uit een adoptie gezin*

2. Wat zijn de belangrijkste signalen / kenmerken die duiden op hechtingsstoornissen?

- *Het ontrekken van de groep.*
- *Relatie gebruiken uit zakelijke gronden.*
- *Ontlopen van contacten.*
- *Rustig en terug getrokken.*
- *Koppig / standvastig*

3. Wordt er eventueel rekening mee gehouden in de behandeling / begeleiding en hoe?

- *eigelijk niet zo veel, met name wordt het nogal eens over het hoofd gezien omdat andere de aandacht van hem opeisen*
- *Er wordt een minimaal emotioneel appél op hem gedaan.*

4. Er wordt wel gezegd dat de basis van de hulpverlening ligt in vertrouwen tussen cliënt en begeleider, kun je me vertellen of er ook band is tussen de begeleider en het hechtingsgestoord kind op jullie groep en hoe deze band eruit ziet?

- *ja wel! Hij gebruik het vertrouwen echter alleen voor zijn doeleinde, voor zakelijke doelen. De regelgeving is erg duidelijk en dat geeft hem voldoende vertrouwen omdat hij nu weet waar hij aan toe is.*

Hartelijk dank..!