



DEPARTEMENT PSYCHOLOGIE

TUSSEN DE LIEFDE EN DE LEEGTE :

Het geen-bodem-syndroom bekeken vanuit het standpunt van de ouders

Scriptie voorgedragen tot het bekomen van
het diploma van
Gegradueerde Assistent in de psychologie
door Katrien Backx
Promotor: Mr. Ivo Bernaerts
Academiejaar: 2001-2002

Abstract

BACKX, Katrien (2002). *Tussen de liefde en de leegte: het geen-bodem-syndroom bekeken vanuit het standpunt van de ouders.*- S.L.: s.n.- VI, 49 p.- Niet-gepubliceerde scriptie, Lessius Hogeschool, Antwerpen, Departement Psychologie / o.l.v. Ivo Bernaerts

Trefwoorden: Geen-bodem-syndroom, bodemloosheid, (reactieve) hechtingsstoornis, Affectieve verwaarlozingssyndroom

Veel mensen hebben nooit van het geen-bodem-syndroom gehoord en als je het hen probeert uit te leggen, denken ze al te snel het begrepen te hebben. Men is zich echter vaak niet bewust van de problematiek dat het geen-bodem-syndroom met zich kan meebrengen voor de ouders. Meestal denkt men dat het probleem slechts bestaat uit het feit dat het kind zich niet kan hechten en dat als de ouders het kind genoeg liefde geven het probleem zich wel van zelf zal oplossen. De problematiek is echter veel complexer en dergelijke kortzichtige visies van buitenstaanders doen ouders met een geen-bodem-syndroom kind vaak veel onrecht aan.

In het eerste deel trachten we een duidelijk beeld te geven van het geen-bodem-syndroom. Voornamelijk door de kenmerken te bespreken wordt het duidelijk dat dit syndroom de ouders voor een heel zware opgave stelt. Daarom bespreken we in het tweede deel wat de problemen zijn waarmee de ouders kunnen worden geconfronteerd. De moeilijkheden die dit geen-bodem-syndroom-kind met zich meebrengt in het dagelijks contact zoals onder meer de gevoelens van de ouders en de andere kinderen van het gezin in omgang met het geen-bodem-syndroom kind, de invloed hiervan op de onderlinge relaties en de reacties uit de naaste omgeving.

We beschrijven ook de moeilijkheden die ouders soms kunnen ervaren met de hulpverlening en bespreken ook kort de meerderjarigheid.

Het empirisch gedeelte is louter bedoeld als illustratie bij enkele theoretische uitgangspunten. Hier zult u kennismaken met drie gezinnen met een geen-bodem-

syndroom kind waarbij de besproken problematiek die ouders kunnen ervaren met hun kind uitgebreid wordt geïllustreerd.

Voorwoord

In deze scriptie, heb ik voornamelijk getracht om zo goed mogelijk de visie van de ouders met een geen-bodem-syndroom kind te omschrijven. Door vanuit hun standpunt te vertrekken, heb ik de moeilijkheden en de emoties leren kennen die het contact met hun kind kan teweegbrengen. Van ganser harte hoop ik dat iedereen die mijn scriptie leest, mijn respect voor deze ouders tussen de regels door kan terugvinden en dat iedereen dit respect enigszins met zich verder zal dragen. Ik hoop dat ik het recht, dat ik me als buitenstaander heb toegekend, om over de gevoelens van de ouders te schrijven op een eerbiedige wijze heb vertegenwoordigd.

Bij het beëindigen van deze scriptie wil ik iedereen die op een of andere manier heeft bijgedragen tot het verwezenlijken ervan, hartelijk bedanken.

Eerst en vooral mijn promotor, Ivo Bernaerts voor de vele raadgevingen en het grondig nalezen en verbeteren van mijn scriptie.

Ook zou ik heel graag de ouders willen bedanken die mij hebben geholpen om mijn praktijkgedeelte te realiseren. Ondanks de gevoelige problematiek waren ze toch steeds bereid hun verhaal te doen en mijn vele vragen te beantwoorden waardoor deze scriptie een concretere vorm kreeg.

Bedankt Karen, Liesbeth, Mireille, Katrien, José en Sofie die, waarschijnlijk zonder het te beseffen, mij enorm hebben gesteund in mijn scriptieproces. En die door hun kleine handelingen, mij grote stappen vooruit hebben geholpen.

Tenslotte wil ik ook mijn ouders bedanken die mij hebben gesteund in elke fase van mijn scriptieproces en mij de kans hebben gegeven om deze opleiding te kunnen volgen.

Inhoudstafel

| | |
|--|------------|
| Abstract | I |
| Voorwoord | II |
| Inhoudstafel | III |
| Algemene inleiding | 1 |
| DEEL 1 : HET GEEN-BODEM-SYNDROOM | |
| Hoofdstuk 1: Wat is Hechting ? | 3 |
| 1.1 Wat zijn de voorwaarden van hechting ? | 3 |
| 1.2 Wanneer ontstaat hechtingsgedrag ? | 4 |
| 1.2.1 Stern: geen hechtingsproces zonder een ‘zelf’ | 4 |
| 1.2.2 Mahler: geen hechtingsproces zonder symbiose | 4 |
| 1.3 Welke soorten hechtingspatronen bestaan er ? | 5 |
| 1.4 Wat is het belang van hechting op de ontwikkeling van het kind ? | 6 |
| Hoofdstuk 2: Het geen-bodem-syndroom | 8 |
| 2.1 Terminologie in de hulpverlening | 8 |
| 2.1.1 Kinderpsychiatrische invalshoek | 8 |
| 2.1.2 Psychodynamische invalshoek | 9 |
| 2.1.3 Geen-bodem-syndroom | 9 |
| 2.1.4 Nuancering terminologie | 10 |
| 2.2 Epidemiologie | 10 |
| 2.3 Etiologie | 11 |
| 2.3.1 Geen eenduidige oorzaak | 11 |
| 2.3.2 Transmissie van het hechtingspatroon | 12 |
| Hoofdstuk 3: Kenmerken van het geen–bodem-syndroom-kind | 14 |
| 3.1 Geen bodem in het bestaan | 14 |
| 3.2 Geen duidelijke lijn in het leven | 14 |
| 3.3 Een gestoorde gewetensontwikkeling | 15 |
| 3.4 Een gestoorde ik-ontwikkeling | 15 |
| 3.5 De oppervlakkige en wisselende contacten | 16 |
| 3.6 Een overlevingsgedrag | 16 |
| 3.7 De bedreigende affectie | 17 |
| 3.8 De vernietigingsdrang | 18 |

| | |
|------------------------------|----|
| 3.9 Het lustprincipe | 18 |
| 3.10 Het universele karakter | 19 |

DEEL 2: DE OPVOEDING: TUSSEN DE LIEFDE EN DE LEEGTE

| | |
|---|-----------|
| Hoofdstuk 4: Moeilijkheden in het dagelijks contact met het geen-bodem-syndroom kind | 20 |
| 4.1 De reacties van ouders ten opzichte van zichzelf | 20 |
| 4.1.1 De teleurstelling in het kind en in zichzelf | 20 |
| 4.1.2 De afwijzing van het kind | 20 |
| 4.1.3 De reactie op de afwijzing | 21 |
| 4.2 Reacties binnen het gezin | 22 |
| 4.2.1 Het gezin als een systeem | 22 |
| 4.2.2 De andere kinderen uit het gezin | 22 |
| 4.2.3 De relatie tussen de ouders | 23 |
| 4.3 Reacties uit de naaste omgeving | 24 |
| Hoofdstuk 5: De moeilijkheden met de hulpverlening | 25 |
| 5.1 De eerste stap naar de hulpverlening | 25 |
| 5.2 De behandeling | 26 |
| 5.2.1 Inspraak en samenwerking | 26 |
| 5.2.2 De nieuwe rol | 27 |
| 5.2.3 Doorverwijzing | 27 |
| 5.3 De meerderjarigheid | 28 |

DEEL 3: EMPIRISCH DEEL

| | |
|---|-----------|
| Hoofdstuk 6: Concrete ervaringen van ouders | 29 |
| 6.1 Inleiding | 29 |
| 6.2 Gehanteerde werkwijze | 29 |
| 6.3. Voorstelling van de casus-gezinnen | 30 |
| 6.4 Moeilijkheden in het dagelijks contact met hun geen-bodem-syndroom kind | 32 |
| 6.4.1 De reacties van de ouders ten opzichte van zichzelf | 32 |
| 6.4.2 Gevolgen op het gezin | 35 |
| 6.4.3 Reacties van de naaste omgeving | 37 |
| 6.5 Ervaringen met de hulpverlening | 39 |
| 6.6 Toekomstverwachtingen | 41 |
| 6.7 Besluit | 43 |
| Algemeen besluit | 45 |

Literatuurlijst

48

Bijlage: vragenlijst

Algemene inleiding

Ondanks het feit dat het geen-bodem-syndroom al jarenlang bestaat, duurde het wel even vooraleer dit syndroom bij de hulpverlening herkenning kreeg. Sommige ouders daarentegen herkenden al wel veel sneller bij hun probleemkinderen het-geen-bodem-syndroom met de bijhorende gedragskenmerken in hun dagelijkse omgang met hun kinderen. Gelukkig zijn er tegenwoordig toch ook meer en meer hulpverleners die het syndroom wel de aandacht geven die het al zolang verdient. Zo weet men ondertussen al een tijdje dat men de problemen bij geen-bodem-syndroom kinderen niet kan oplossen door ze genoeg liefde en aandacht te geven en heeft men ook al enkele behandelingsmethoden ontwikkeld om dergelijke kinderen te helpen. We kunnen dus eigenlijk wel stellen, al kan dit ook nooit genoeg zijn, dat deze kinderen tegenwoordig wel herkenning krijgen, maar nu rest ons nog de vraag of de ouders van deze kinderen wel voldoende erkend worden ?

Het is onze bedoeling om zo goed mogelijk de problemen en de bijhorende gevoelens van de ouders te belichten, die ontstaan door het contact met hun geen-bodem-syndroom kind.

In het eerste hoofdstuk trachten we eerst een zo goed mogelijk beeld te vormen van de verschillende aspecten van een normaal hechtingsproces. Door vanuit dit standpunt te vertrekken zal de hechtingsproblematiek, die we in de volgende hoofdstukken bespreken, beter te begrijpen zijn. De voorwaarden, het tijdstip en het belang van hechting op de ontwikkeling van een kind zijn allemaal belangrijke aspecten waardoor we het belang van een normaal hechtingsproces kunnen verduidelijken.

In het tweede hoofdstuk wordt dan dieper ingegaan op het geen-bodem-syndroom. Een syndroom waarbij het hechtingsproces, zoals besproken werd in het eerste hoofdstuk, niet optimaal is verlopen. Hierbij bespreken we de benamingen die vanuit de verschillende referentiekaders worden gehanteerd om de hechtingsproblematiek te omschrijven. We maken ook duidelijk waarom onze voorkeur uit gaat naar de term :

het geen-bodem-syndroom. In dit hoofdstuk bespreken we ook kort de epidemiologie en etiologie van het geen-bodem-syndroom.

Hoofdstuk drie geeft ons een meer concreet beeld van wat eigenlijk de gevolgen kunnen zijn van het geen-bodem-syndroom. In dit hoofdstuk worden namelijk een tiental kenmerken beschreven van het syndroom. Wij hebben ons hierbij gebaseerd op de kenmerken die VAN EGMOND Geertje (1987) oorspronkelijk in haar boek '*Bodemloos bestaan, problemen met adoptiekinderen*' omschreef. Door de bespreking van de verschillende kenmerken wordt onmiddellijk duidelijk dat de opvoeding van het geen-bodem-syndroom kind niet als vanzelfsprekend kan worden beschouwd.

Deel twee bestaat uit de hoofdstukken vier en vijf waarbij we vertrekken vanuit het standpunt van de ouders. Ten eerste bespreken we de problemen die de ouders kunnen ervaren in het dagelijks contact met hun geen-bodem-syndroom kind. Hierbij behandelen we de gevoelens ten opzichte van zichzelf als ouder en de gevoelens die ze ervaren bij de gevolgen op hun gezin en de reacties uit de naaste omgeving.

Ten tweede verduidelijken we hier de moeilijkheden die de ouders kunnen ervaren met de hulpverlening. We bespreken hierbij kort hoe moeilijk de eerste stap naar de hulpverlening kan zijn, de moeilijkheden die de ouders kunnen ervaren tijdens de behandeling van hun kind en wat hun verwachtingen en gevoelens zijn bij de toekomstige meerderjarigheid van hun kind.

Het empirisch deel, sluit voornamelijk aan bij het tweede deel van mijn scriptie. Hier komen namelijk ouders aan het woord met een geen-bodem-syndroom kind. Ze zullen dieper ingaan op de verschillende aspecten die we hebben behandeld in hoofdstukken vier en vijf. Het empirische gedeelte is dus voornamelijk een illustratie van de problemen die de ouders van een geen-bodem-syndroom kind kunnen ervaren in het dagelijks contact met hun kind en in het contact met de hulpverlening. Ook aspecten uit de eerste hoofdstukken worden hierdoor concreter.

DEEL 1: HET GEEN-BODEM- SYNDROOM

Hoofdstuk 1: Wat is Hechting ?

Volgens Bowlby (VERSCHUEREN 2000, 3-5), pionier van de attachmenttheorie, is hechting een biologisch gefundeerde nabijheidsbehoefte tussen kind en moeder. Deze hechting beschermt het kind tegen de wrede natuur en staat in functie van het overleven. Bowlby beschouwde de moeder-kind relatie slechts als een model van de hechtingsrelatie. Hij stelde dat in principe elke volwassene een geschikte hechtingsfiguur voor het kind kan zijn. Wij zullen in deze scriptie ook met dit uitgangspunt werken.

In de ontwikkelingspsychologie beschrijft men hechting als een emotionele band tussen jonge kinderen en een of meer volwassenen van die aard dat het kind (a) hen opzoekt voornamelijk als het zich onbehagelijk voelt; (b) voor hen geen angst toont, vooral in het stadium dat vreemden wel angst oproepen; (c) zeer ontvankelijk is voor hun liefkozingen; (d) angst vertoont als het van hen wordt gescheiden. (REBER 1998, 271)

Door in dit hoofdstuk te vertrekken vanuit de aspecten van het normale hechtingsproces trachten we de hechtingsproblematiek, die we in de volgende hoofdstukken bespreken, beter te begrijpen.

1.1 Wat zijn de voorwaarden van hechting ?

In tegenstelling tot wat men zou kunnen verwachten, blijkt verzorging niet de cruciale factor te zijn om als hechtingsobject te functioneren voor het kind, maar wel de mate van responsiviteit. Responsiviteit is de voornaamste determinant voor de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind: het contingent en adequaat reageren op de signalen die het kind uitzendt.

In een responsieve omgeving leert het kind dat er altijd iemand is die hem zal helpen, die op zijn appèl zal antwoorden en wordt het kind ook bevestigd als het zich goed voelt en tevreden is. Hierdoor vormt responsiviteit een belangrijk onderdeel van de geborgenheid en de veiligheid die de leefomgeving aan het kind kan bieden. Door het ervaren van deze veiligheid en geborgenheid wordt de basis gelegd voor

basisvertrouwen. Deze smalle, maar fundamentele basis zal zich verbreden als het kind kan blijven vertrouwen dat er mensen klaar staan om hem te helpen bij moeilijkheden. (THEUNIS 1999, 2-6) Binnen een gehechtheidsrelatie geeft het kind blijk van twee complementaire gedragstendensen. Enerzijds heeft het de neiging om de nabijheid te zoeken van degene aan wie het gehecht is, anderzijds de neiging om zich van die figuur te verwijderen om de omgeving te exploreren. Een gehechtheidsrelatie wordt als 'goed' of 'veilig en geborgen' beschreven als beide tendensen min of meer in evenwicht zijn. (ibid., 6-8)

1.2 Wanneer ontstaat hechtingsgedrag ?

1.2.1 Stern: geen hechtingsproces zonder een 'zelf'

Volgens Stern (VERSCHUEREN 2000, 5) internaliseert het kind de interactie tussen zichzelf en de zorgfiguur waarbij het de zorgfiguur ziet als degene die het kind een eigen mentale ruimte toekent. Dit proces veronderstelt van bij het begin een zekere mate van zelfgevoel bij het kind. Dit is door Stern uitgelegd in verschillende opeenvolgende aspecten.

De sense of emerging self: het vroegste zelfgevoel dat de boreling een samenhang laat ervaren tussen verschillende sensaties op motorisch, perceptueel en affectief gebied.

De kern-self (3 maand): beleving van lichamelijke samenhang waarbij het 'zelf' duidelijk onderscheiden kan worden van de 'andere'.

De sense of subjective self (7 maand): besef dat anderen gevoelens, intenties en een eigen ruimtelijk gezichtspunt bezitten.

De sense of a verbal self: ervaring van zichzelf als communicatieve gesprekspartner.

Voor het hechtingsproces lijken voornamelijk het kern-zelf en het subjectieve zelf een beslissende rol te spelen. Stern stelt dat er zich bij de baby eerst een kerngevoel van een zelf, als onderscheiden van de ander, ontwikkelt voordat de primaire behoefte aan nabijheid zich tot een hechtingsproces kan omvormen.

1.2.2 Mahler: geen hechtingsproces zonder symbiose

Mahler (CULLBERG 1988, 68-73) vertegenwoordigt de tegenovergestelde visie, namelijk dat de baby eerst een periode van non-differentiatie moet doormaken voordat

hij zich als verschillend van de ander kan beleven en zichzelf kan hechten aan een hechttingspersoon. Ze onderscheidt volgende fasen:

Autistisch-symbiotische fase (0-5 maanden): de zuigeling leeft autistisch, in zichzelf verzonken en de moeder bestaat nog niet als een afzonderlijk persoon waar het kind zich van bewust is. Er bestaat nog geen grens tussen Ik en niet-Ik.

Differentiatiefase (5-10 maanden): het kind begint te experimenteren en begint de moeder van anderen te onderscheiden. Angst voor vreemden is een duidelijk teken dat het kind onderscheid begint te maken tussen zijn moeder en anderen.

Oefenfase (10-18 maanden): er is een evenwicht tussen gehechtheid en exploratie, het kind komt meer en meer los van zijn moeder.

Toenaderingsfase (18-22 maanden): het kind leert de scheiding van de moeder te verwerken door naar andere volwassen toe te gaan (sociale interacties).

Dus doordat het kind zich meer bewust wordt van zichzelf als losstaand van de moeder (individuatie), ontstaat het zelfbewustzijn.

1.3 Welke soorten hechttingspatronen bestaan er ?

Mary Ainsworth (HERBERT 1999, 14-16) onderzocht de verschillende hechttingspatronen tijdens haar onderzoek de 'strange situation'-procedure. Deze procedure houdt in dat moeder en kind in een onbekende ruimte met speelgoed uitgenodigd worden. Vervolgens laat men een onbekende medewerker binnen en het kind wordt twee keer kort van de moeder gescheiden. Hierbij wordt onderzocht hoe het kind na een korte scheiding van de moeder op hereniging reageert. Deze reacties konden in vier categorieën worden onderverdeeld.

Angstige, vermijdende kinderen (onveilig gehecht type I') vertonen de hele procedure veel speelgedrag en zoeken geen interactie met de ouder of de onbekende persoon. Ze raken niet van streek als ze met de onbekende alleen worden gelaten en als ze weer met hun ouder worden herenigd, verzetten ze zich vaak tegen fysiek contact en interactie.

Onafhankelijke kinderen (veilig gehecht type I') vertonen veel initiatief tot interactie met de ouder en in mindere mate met de onbekende. Ze raken zelden van streek als ze

van de ouder worden gescheiden. Bij hereniging reageren ze met een glimlach of steken ze hun armen uit.

Afhankelijke kinderen (veilig gehecht type II') daarentegen zoeken wel actief lichamelijk contact en interactie met hun moeder. Ze raken meestal van streek en moeten vaak huilen als ze met de onbekende alleen worden gelaten. Bij hereniging willen ze soms de ouder niet meer loslaten.

Angstige, weerspannige kinderen (onveilig gehecht type II') vertonen weinig speelgedrag. Ze zijn op hun hoede voor de onbekende en raken erg van streek als ze van de ouder worden gescheiden. Ze zijn ambivalent, het ene moment zoeken ze contact, het volgende moment wijzen ze contact en interactie actief af. Als de ouder terugkomt blijven ze uit hun doen en slaagt de ouder er niet in het kind te troosten.

In de jaren '80 hebben Main en Solomon (VERSCHUEREN 2000, 3) nog een categorie omschreven. De gedesoriënteerde gehechte kinderen reageren met protest bij verlaten en hebben een bizarre manier van omgaan met het alleen zijn en met de hereniging. Dit bleek vooral het geval bij kinderen met een traumatische ervaring in verband met verlies van een geliefde of seksueel misbruik.

1.4 Wat is het belang van hechting op de ontwikkeling van het kind ?

Een veilige of onveilige hechting heeft een duidelijke invloed op belangrijke aspecten van de ontwikkeling van het kind.

Ten eerste heeft het invloed op de psychosociale ontwikkeling van het kind. Erikson (THEUNIS 1999, 6) heeft aangetoond dat een kind veiligheid en geborgenheid moet ervaren om vertrouwen in zichzelf en anderen te kunnen ontwikkelen. Dit is een basisbehoefte, want de ontwikkeling van een kind is fasisch-hiërarchisch. Het kind moet dus basisvertrouwen kunnen ontwikkelen om in zijn verdere levensloop deze fundamentele basis verder te kunnen exploreren en verder te kunnen verbreden.

Ten tweede heeft het hechtingsproces invloed op de cognitieve ontwikkeling van het kind. Zo heeft Ainsworth (ibid., 6-7) experimenteel aangetoond dat kinderen die veilig

zijn gehecht aan hun ouders sneller tot exploratie overgaan. Door het verkennen van de dingen door gebruik te maken van zoveel mogelijk zintuigen, ontwikkelt het kind zijn

kennis van de dingen en hun ruimtelijke verhoudingen. Hierdoor wordt het door deze exploratie ook vaardiger (= motorische ontwikkeling).

Ten derde heeft het hechtingsproces ook invloed op de gezagsaanvaarding. Als men vertrekt vanuit de klassieke visie op opvoeding kan men stellen dat er zonder basisvertrouwen geen gezagsaanvaarding, geen gezag en dus geen opvoeding mogelijk is. (ibid.)

Tenslotte kan hechting zelfs invloed uitoefenen op het fysiek welzijn van het kind. Een onveilige hechting kan immers aanleiding geven tot groei-en gewichtsachterstand, tot onvoldoende weerbaarheid tegen infecties en dus tot vaker ziek zijn. (BROOS 1997, 48)

Aangezien het hechtingsproces invloed heeft op de psychosociale ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling en zelfs de algemene gezondheid van het kind en aangezien het bepaalt of opvoeding mogelijk is of niet, zullen we in de volgende hoofdstukken de gevolgen van een gestoord hechtingsproces diepgaander behandelen. We starten met een omschrijving van het geen-bodem-syndroom zoals het vanuit de hulpverlening benaderd wordt.

Hoofdstuk 2: Het geen-bodem-syndroom

Omdat een goed hechtingsproces zo belangrijk is voor de normale ontwikkeling van een kind, komt een kind waarbij het hechtingsproces niet juist is verlopen, vaak na verloop van tijd in aanraking met de hulpverlening. Hoe wordt het geen-bodem-syndroom nu opgevat binnen deze hulpverlening.

2.1 Terminologie in de hulpverlening

Binnen de hulpverlening bestaan er verschillende benamingen al naar gelang het referentiekader van waaruit men naar de symptomen kijkt. In de kinderpsychiatrie gaat het over ‘reactieve hechtingsstoornis, vanuit een psychodynamisch kader spreekt men over het affectieve verwaarlozingssyndroom en vanuit zelfhulpgroepen van ouders met een hechtingsgestoord kind wordt voorkeur gegeven aan de term het geen-bodem-syndroom. Het gaat hier steeds gaat over de ‘eindbeelden’ van een tekort of onderbreking van een diepe affectieve band in de eerste levensjaren.

2.1.1 *Kinderpsychiatrische invalshoek*

Vanuit deze invalshoek spreekt men over een ‘reactieve hechtingsstoornis’ zoals beschreven in de DSM IV:

- A. Duidelijk gestoorde en niet bij de ontwikkeling passende sociale bindingen in de meeste situaties, beginnend voor het vijfde jaar zoals blijkt uit ofwel (1) ofwel (2):
- (1) Aanhoudend er niet in slagen de aanzet te geven tot of te reageren op de meeste sociale interacties, op een bij de ontwikkeling passende manier zoals blijkt uit buitensporige geremdheid, overmatige waakzaamheid of sterk ambivalente en tegenstrijdige reacties.
 - (2) Oppervlakkige hechttingen zoals blijkt uit kritiekloze vriendelijkheid met duidelijk onvermogen passende selectieve hechttingen te tonen.

- B. De stoornis in criterium A is niet enkel te verklaren door een achterstand in de ontwikkeling en voldoet niet aan de criteria van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.
- C. Pathogene zorg zoals blijkt uit ten minste één van de volgende:

- (1) aanhoudende veronachtzaming van de basale emotionele behoeften van het kind aan troost, aanmoediging en affectie
- (2) aanhoudende veronachtzaming van de basale lichamelijke behoeften van het kind
- (3) herhaald wisselen van de vaste verzorger hetgeen de vorming van een stabiele hechting verhindert (bijvoorbeeld frequent veranderen van pleegzorg). (BEKNOPTTE 1997, 110-112)

2.1.2 Psychodynamische invalshoek

In de hulpverleningspraktijk zijn er echter ook personen die liever over het ‘affectieve verwaarlozingssyndroom’ spreken. Deze term zou volgens hen ten eerste onmiddellijk de oorzaak van de stoornis aangeven: de fundamentele affectieve gemiservaring in de babyperiode van warme, betrouwbare en vaste verzorgingsfiguren. Ten tweede zou deze term ook onmiddellijk de fenomenen weergeven, waar die affectieve gemiservaring naar toe kan leiden, namelijk het verwaarlozingsproces, uitgedrukt in de term ‘syndroom’. Dit wil zeggen dat de samengaande verschijnselen van affectieve verwaarlozing zich hoogstwaarschijnlijk zullen voordoen. Deze zijn onder meer onbekwaamheid om vertrouwensvolle relaties aan te gaan, slechts in staat zijn oppervlakkige bindingen aan te gaan, uittesten van affectieve antwoorden en bevestigen van verworpenheid. (KOCKELBERGH 1999, 20)

2.1.3 Geen-bodem-syndroom

Het ‘geen-bodem-syndroom’ is nog geen officiële term. De term is ontstaan naar aanleiding van het boek: *‘Bodemloos bestaan, problemen met adoptiekinderen’* van VAN EGMOND Geertje (1987) en fungeert eerder als een metafoor. Veel ouders van probleemkinderen en ook steeds meer en meer hulpverleners herkennen het geen-bodem-syndroom met de bijhorende gedragskenmerken in de dagelijkse omgang met deze kinderen. Het is een metafoor van de ervaring van de ouders over hoe het kind omgaat met de energie en liefde die zij telkens weer in hun kinderen steken: “alsof het

een bodemloos vat is waar je eindeloos in kan blijven investeren zonder er ooit iets voor terug te krijgen.” (BROOS 1997, 17) Omdat we voornamelijk zullen werken vanuit het standpunt van de ouders van hechtingsgestoorde kinderen verkiezen we voor onze scriptie ook de term geen-bodem-syndroom.

2.1.4 Nuancering terminologie

Het is wel belangrijk dat we een onderscheid maken tussen kinderen met een hechtingsstoornis en kinderen die onveilig gehecht zijn. Met de term reactieve hechtingsstoornis wordt immers een ernstiger beeld weergegeven dan het beeld dat men heeft van een onveilige hechting. Het is een meer pathologisch, moeilijk omkeerbare toestand van niet gehecht zijn. Terwijl het bij onveilig gehechte kinderen toch over een makkelijker keerbare toestand gaat. Bij kinderen met een reactieve hechtingsstoornis moeten we ook oppassen niet te snel de conclusie te trekken, dat het hier om een niet te verhelpen stoornis gaat, waar men mee moet leren leven. In de praktijk zien we vaak dat kinderen met de diagnose van een reactieve hechtingsstoornis toch ook kunnen doorgroeien en een acceptabele relatie kunnen aangaan met anderen. (REYVELD, ROETMAN en DE VRIES 2000, 16)

Ook bodemloosheid is nogal een zwaarwichtige term en wordt tegenwoordig ook meer en meer genuanceerd. De meeste kinderen zijn niet zo bodemloos dat er niets meer met hen te beginnen is. De behandeling van deze kinderen is zeer zinvol, ook al is de weg lang en het resultaat beperkt, kunnen veel kinderen tijdens de behandeling toch een zekere bodem vinden die hun bestaan steunt zodat men kan stellen dat ze toch niet zo bodemloos zijn. We kunnen dus stellen dat bodemloos zeker geen metafoor is voor hopeloos. (BROOS 1997, 49).

2.2 Epidemiologie

De problematiek zoals ze beschreven is in de DSM IV komt in Vlaanderen bij ruim 25% van de adoptie-en pleegkinderen voor, maar kan ook voorkomen bij biologisch-eigen kinderen. Deze cijfers worden in Vlaanderen echter door vele instanties onderschat of geminimaliseerd. (VEREYKEN 2001) Er wordt wel melding gemaakt van een groep risicokinderen voor reactieve hechtingsstoornis. Pleeg- en

adoptiekinderen, vroeg verlaten of geplaatste kinderen, ongewenste kinderen of slachtoffertjes van vroege affectieve of materiële verwaarlozing of van seksuele of fysieke mishandeling zijn vatbaarder voor reactieve hechtingsstoornissen. (KNOOP, 2001)

Van de ‘gewone, gemiddelde’ kinderen blijken er 30 tot 50% onveilig gehecht te zijn, maar men moet dit beeld proberen te nuanceren, want kinderen, die op één moment een bepaald hechtingspatroon laten zien, kunnen bij een nieuw onderzoek, bijvoorbeeld een half jaar later, onder een ander categorie vallen. (REYVELD, ROETMAN en DE VRIES 2000, 16)

2.3 Etiologie

2.3.1 Geen eenduidige oorzaak

Door de adoptiegolf van kinderen uit de derde wereldlanden in 1980 is er geleidelijk meer aandacht gekomen voor de ernst van de problematiek. Vroeger werd het syndroom vooral toegeschreven aan diepe affectieve, pedagogische verwaarlozing in de eerste levensjaren. Maar stilaan werd duidelijk dat de typerende verschijnselen niet alleen voorkwamen bij adoptie-, pleeg- en stiefkinderen, maar zelfs bij biologisch eigenkinderen die heel gewenst waren en niet door hun ouders zijn verwaarloosd. De oorzaak is dus niet meer eenduidig zodat de diagnose moeilijker te stellen is. (KNOOP 2001).

Uit de anamnese blijkt wel zeer vaak dat er in het verleden van deze kinderen bijna altijd een onderbreking of een breuk was in de continuïteit van de verzorging en of in de band tussen moeder en kind, voornamelijk tijdens de achttien eerste levensmaanden. Soms was er een volledig ontbreken of een onthouden van aandacht.

Bij adoptie en bij overlijden van één der ouders zal niemand die breuk in twijfel trekken. Bij pleegkinderen ziet men vaak een pedagogisch onvermogen van de eerste ouders en door plaatsing in een pleeggezin wordt de band met de biologische ouders onderbroken. (VEREYKEN 2001)

Bij biologisch-eigen kinderen kunnen er ook genetische of medische oorzaken bepalend zijn voor het hechtingsgedrag van het kind. Misschien was de bevalling gecompliceerd

en had het kind tijdelijk zuurstoftekort. Soms hebben kinderen al vanaf hun geboorte problemen die niet verklaard kunnen worden vanuit de medische wereld. Bijvoorbeeld het verschijnsel ‘strek-baby’ (de zuigeling is abnormaal gespannen en lichamelijk contact is vrijwel niet mogelijk) en ‘huil-baby’ (het kind huilt abnormaal veel zonder

dat daarvoor een directe oorzaak gevonden kan worden) kunnen het hechtingsproces bemoeilijken. Ook langdurige hospitalisatie en/of pijnlijke medische behandelingen op jonge leeftijd kunnen aan de basis liggen.

Langs de kant van de ouders kan ook een ‘tijdelijke’ onbeschikbaarheid, wegens ziekte of postnatale depressie, in de beginfase van het kinderleven aan de basis liggen van het probleemgedrag van het kind. En tenslotte, sommige ouders hebben gewoon de capaciteiten niet om ontvankelijk te zijn voor de noden van hun kind en kunnen daardoor minder responsief reageren op hun kind.

Zelfs als er geen kwaad opzet mee gemoeid is, kunnen sommige baby’s of peuters dergelijke omstandigheden als een persoonlijke afwijzing ervaren. (KNOOP 2001)

2.3.2 Transmissie van het hechtingspatroon

Er is wel een positieve relatie vastgesteld tussen de hechtingsstijl van kinderen en die van hun ouders, maar deze positieve samenhang is echter niet volledig. Fonagy (VERSCHUEREN 2000, 5-8) spreekt hier van een ‘transmission gap’ en zoekt hiervoor verklaringen in de defensieve mechanismen in de psychoanalytische betekenis.

Hij stelt dat de ouders met een ambivalente hechtingservaring soms deze onveilige hechting op hun kinderen overdragen om precies de pijn van het eigen hechtingsgebeuren niet te moeten herhalen. Daarom zullen ze ontoegankelijk blijven voor wat hun kind bezielt en niet responsief reageren. Maar ook bij veilig gehechte mensen kan het ouderschap conflictueus beleefd worden, bijvoorbeeld omdat de ouders nog niet klaar zijn om de verantwoordelijkheid op te nemen. Dergelijke conflicten kunnen een onveilige hechting tot gevolg hebben, omdat de ouders gebrekkig inspelen op de verwachtingen van het kind.

Anderzijds kan voor onveilig gehechte ouders de confrontatie met het ouderschap juist een positieve uitnodiging betekenen, waardoor ze veilig hechtingsgedrag bij hun kind activeren en erop reageren met een responsiviteit die het kind een gevoel geeft van geborgenheid. Fonagy (ibid.) stelde vast dat in de meeste hem bekende gevallen van

onveilig gehechte ouders met veilig gehechte kinderen, het kind tijdens het eerste levensjaar een levensbedreigende ziekte doormaakte. Dit zorgde ervoor dat de ouders

hun eigen preoccupaties terzijde moesten schuiven en zich extreem op de noden van het kind moesten richten.

Fonagy (ibid.) toont met deze vaststellingen indirect aan dat een ambivalent hechtingspatroon onder invloed van de omstandigheden kan evolueren naar een veilige hechting. Hiermee is dus weerom aangetoond dat hechtingsstijlen geen statische gegevens zijn, maar beïnvloedbaar zijn door factoren van buitenaf.

Abstractiemakend van de verschillende benaderingswijzen vanuit de hulpverlening, vooral op vlak van etiologie, is er toch een gemeenschappelijke noemer van kenmerken van het geen-bodem-syndroom terug te vinden.

Hoofdstuk 3: Kenmerken van het geen-bodem-syndroom kind

Ondanks het feit dat elk kind en elke gezinssituatie verschillend is, kunnen we toch vaak meerdere van onderstaande beschreven gedragskenmerken erkennen bij deze kinderen die lijden aan het geen-bodem-syndroom. Het zijn een tiental kenmerken van het geen-bodem-syndroom zoals VAN EGMOND Geertje (1987) die oorspronkelijk beschreef in haar boek '*Bodemloos bestaan, problemen met adoptiekinderen*'. We kiezen voor deze 10 kenmerken omdat de door ons geraadpleegde bronnen deze kenmerken ook als uitgangspunt gebruiken.

3.1 Geen bodem in het bestaan

Het kind heeft geen bodem in zijn bestaan. Dit houdt in dat het geen affectieve banden heeft kunnen opbouwen in zijn eerste levensjaren. Het kind heeft toen nooit het fundament in zijn bestaan kunnen leggen van de veilige en duurzaam liefhebbende volwassene aan wie het was toevertrouwd. Het gaf hem eerder een gevoel van angst en onveiligheid in plaats van geborgenheid. (VEREYKEN 2001)

Hiervan is ook de metafoor geen-bodem-syndroom afkomstig. Het is de ervaring die de ouders hebben in de omgang met hun kind. Je stopt er oneindig veel liefde, aandacht en zorg in zonder er ooit iets voor terug te krijgen.

Bij een normale ontwikkeling van het kind komen er steeds meer gevoelens van herkenning en wederkerigheid in de relatie met het kind. Er ontstaat tweezaamheid, wat voor de ouders alle inspanningen, energie en aandacht die het aan het kind geeft minder zwaar doen doorwegen. Maar een hechtingsgestoord kind kan geen tweezaamheid, op een normale gezonde manier, opbrengen. Soms kan het kind wel een relatie aangaan, maar dan wel een relatie met sado-masochistische trekken. Het is een duidelijke haat-liefde-relatie voor het kind. (BROOS 1997, 20-23).

3.2 Geen duidelijke lijn in het leven

Het geen-bodem-syndroom-kind ervaart zichzelf niet als iemand die een 'plaats in deze wereld' heeft. Het heeft geen geschiedenis en daardoor ook zeer weinig toekomst. Het leeft op dit moment en kijkt niet verder of terug. Daarom wordt de wereld door deze kinderen als chaotisch en ongestructureerd ervaren. Ze hebben weinig of geen ruimte- en tijdspectief. Hierdoor ontstaan vaak leerproblemen ondanks een meestal normale begaafdheid. Het zijn doorgaans specifieke leerproblemen zoals geen of weinig getalbegrip, niet kunnen abstraheren en een slecht woordbeeld. Deze kinderen hebben geen gevoel voor indeling van de dag, lijken op elke plaats even 'vertrouwd' als 'vreemd' te zijn en kunnen vaak niet uitleggen hoe lang ze al ergens zijn. Ook begrijpen ze lange tijd niets van de familierelaties en de hiërarchische opbouw die in sommige relaties heerst. (ibid., 22-24)

3.3 Een gestoorde gewetensontwikkeling

Het kind heeft nauwelijks remmen of drempels. Het heeft weinig of tot bijna geen schuldgevoelens. Daardoor zal het kind nadat het iets heeft fout gedaan, niet geplaagd worden door de voortdurende herinnering aan het feit. Het zal bijgevolg ook niet uit zichzelf naar de volwassene toekomen om de overtreding te bekennen. Ook zal het kind de reden waarom de ouder zo tekeer gaat vaak niet begrijpen, hij zal enkel nog aan de boosheid van de volwassene kunnen denken. Het zal nooit oprechte spijt of berouw tonen. (KNOOP 2001)

Het kind heeft meestal na een tijd wel geleerd hoe de anderen in het gezin met elkaar omgaan. Het heeft geleerd wat de regels zijn, welke antwoorden bij welke vragen worden verwacht en welk gedrag het meest geapprecieerd wordt in welke situatie. Begrippen als eerlijkheid, trouw en loyaliteit kunnen zij vaak beter woordelijk uitleggen en verstandelijk meestal beter begrijpen dan andere kinderen, maar ze hebben deze begrippen niet geïnternaliseerd zodat ze deze niet kunnen integreren in hun dagelijks leven. (BROOS 1997, 32)

3.4 Een gestoorde ik-ontwikkeling

Het kind heeft eigenlijk geen stabiele persoonlijkheid, maar is eerder een oppervlakkig en onecht iemand. Er is weinig of geen 'ik', geen kern, door het ontbreken van de liefdevolle en verzorgende 'ander'. Daarnaast is er geen vertrouwen in volwassenen,

met als gevolg een onvermogen of diepgewortelde angst om (h)echte relaties aan te gaan. Het kind voelt zichzelf beter en veiliger bij oppervlakkige en wisselende relaties. (VEREYKEN 2001)

3.5 De oppervlakkige en wisselende contacten

De problematiek is vaak voor andere mensen niet zo duidelijk, omdat het kind een sterke neiging heeft oppervlakkige en inwisselbare relaties aan te gaan. Ze fladderen van de ene naar de andere. Die anderen, waaronder ook hulpverleners, merken vaak niets of weinig van de problematiek. Er is een sterke discrepantie tussen het gedrag van het kind binnen het gezin en de presentatie naar de buitenwereld toe. De uiterlijke verschijning van het geen-bodem-syndroom kind is vaak zeer misleidend. Ze zijn in het begin meestal vrolijk, charmant, coöperatief en volgzzaam. (KNOOP 2001)

3.6 Een overlevingsgedrag

Het kind vertoont 'survivers'-gedrag. Het tracht te overleven door de wereld rond zich voortdurend onder controle te houden. Het is bijzonder handig in het observeren, taxeren en zo mogelijk manipuleren van de mensen om zich heen. Als ze er een voordeel uit kunnen halen, zullen ze hun ouders, broers en zussen, leerkrachten en hulpverleners tegen elkaar uitspelen. Maar ook buiten het gezin worden bijvoorbeeld leerkrachten, leiders van jeugdbewegingen of muzikaleerkrachten vaak ingepalmd. Het gedrag zien we vaak plots verschijnen als het kind zich in een situatie bevindt waarin het op zichzelf wordt teruggeworpen, bijvoorbeeld wanneer het zelf de weg moet

terugvinden. Het lijkt dan plots wel over een extra hulpmiddel te beschikken om de chaotische wereld onder controle te krijgen. (BROOS 1997, 35-36)

Het resultaat van het survivors-gedrag van een geen-bodem-syndroom kind is schijnaanpassing. Het gevoel dat bij het kind overheerst, is angst. Vanuit deze basale angst probeert het kind zich staande te houden in de voor hem vijandige en ongestructureerde wereld. Zelfs deze angst weet dit kind meesterlijk te verbergen. Maar soms kan het kaartenhuis van de schijnaanpassing plotseling ineensstorten en doen zich aanvallen van verschrikkelijke agressie en panische angst voor. Hoe meer men

gaat begrijpen van de oneindige diepte van het verlaten zijn en het zich geheel aan zichzelf overgeleverd voelend kind, hoe beter men ook gaat begrijpen hoe sterk het harnas van het kind is geworden: het moet 'zich aanpassen', 'overeind blijven'. Instinctmatig valt het, in de voor hem bedreigende situaties, terug op zijn oude, vertrouwde overlevingstechnieken.

Aan dit survivorsgedrag en de schijnaanpassing besteedt het kind wel verschrikkelijk veel energie met als gevolg dat andere dingen, zoals schoolprestaties en creativiteit, worden verwaarloosd. Het kind vertoont vaak een concentratiezwakte en een te korte taakspanning. (ibid., 28-32)

3.7 De bedreigende affectie

De intieme emotionele banden binnen het gezin worden als bedreigend ervaren. Oppervlakkige aandacht van talloze onbekenden wordt meer gewaardeerd, dan de persoonlijk gerichte aandacht van enkele vertrouwde personen. Het verschil tussen vreemde en vriend wordt niet echt gevoeld. (ibid., 33)

Tegenover kleine kinderen, gehandicapten en bejaarden kunnen ze echter soms wel gevoelens van vertedering opbrengen omdat die niet zo affectief bedreigend overkomen, ze verwachten niet zoveel terug voor de geboden genegenheid. (KOCKELBERGH 1999, 21)

Het belang van een vertrouwensrelatie voor de gezinsleden is voor het kind slecht invoelbaar en verwarrend zodat dit soms leidt tot een gevoel van anders-zijn, tekortschieten en eenzaamheid. Het kind heeft kunnen waarnemen hoe ouders en

eventueel broers en zussen emotioneel met elkaar omgaan. Het heeft deze processen kunnen aanvoelen, maar zelf niet kunnen realiseren bijgevolg blijft het zich altijd de buitenstaander voelen. Wanneer het de sfeer in het gezin voor de zoveelste keer verpest, ervaart het wel de teleurstelling en het verdriet van de anderen. Dit besef van tekortschieten, kan plots een overweldigend gevoel van depressie en zelfs zelfdestructie met zich mee brengen. (BROOS 1997, 33-34)

3.8 De vernietigingsdrang

Het vroegste ervaren van 'ontkend', 'niet gewenst' of 'afgewezen' te zijn kan als onvoorstelbaar vernietigend worden ervaren door het kind. Dit ontbreken van basisvertrouwen in de allereerste levensfase van het kind uit zich vaak in vernietigingsdrang die zich richt tegen zichzelf (automutilatie) of tegen de naaste verwanten. De basale pijn zoekt zich als het ware een uitweg via vernietigingsdrang. Deze drang kan zich op verschillende manieren uiten. Fysiek geweld, uitingen van wreedheid ten opzichte van dieren, dwangmatig eten, stelen, vernielen, liegen, provocerend seksueel gedrag en weglopen zijn uitingen van agressie die niet vreemd zijn voor het geenbodem-syndroom-kind. Het gedrag van het kind kan soms zo ziek zijn, dat andere, die emotioneel sterk bij het kind zijn betrokken, het psychologisch niet meer aankunnen. (VEREYKEN 2001)

De automutilatie komt voornamelijk voor bij kinderen die verwaarloosd en mishandeld zijn. Ze zijn er zo van overtuigd dat ze straf verdienen dat ze soms zichzelf gaan straffen. Dit kan zich uiten in excessief nagelbijten, plukken hoofdhaar uittrekken, tot zelfs het zichzelf toebrengen van ernstige verwondingen.

Ook het (auto)erotisch gedrag valt vaak op bij deze kinderen. Dit komt vaak omdat ze in hun verleden te maken hebben gehad met seksuele mishandeling of omdat ze getuigen zijn geweest van allerlei seksuele handelingen van volwassenen in hun omgeving. Maar voornamelijk hun onvermogen om op een andere manier contact te leggen, doet hun er toe bewegen erotisch contact te zoeken. Dus niet de behoefte aan seks is de drijfveer voor deze handelingen, maar wel de behoefte aan contact die ze niet op een andere manier kunnen uiten. Ook de ontluikende seksualiteit in de puberteit kan

bij deze kinderen niet worden ingekaderd in een sfeer van genegenheid. Het gevolg is dat de kans op ontsporingen groter wordt. Want een kind zonder 'ik' kent weinig of geen zelfrespect en geen natuurlijk schaamtegevoel en werkt volledig volgens het lustprincipe. (BROOS 1997, 34-36)

3.9 Het lustprincipe

Het geen-bodem-syndroom kind kent weinig grenzen en drempels, het is steeds op zoek naar directe behoeftebevrediging op alle gebieden. Het bevindt zich emotioneel in

bepaalde opzichten op het ontwikkelingsniveau van een baby en zoekt orale bevrediging. Daarbij heeft het geen 'ingebouwd controlesysteem'. Het is dus volkomen verstaanbaar dat deze kinderen zich voornamelijk bezighouden met activiteiten zoals eten, drinken, snoepen, roken,... . Als het kind geen onmiddellijke bevrediging kan krijgen : "nu geen snoep meer, maar straks na het eten", zal het zodra de volwassenen uit het zicht is, zelf het snoep wegnemen. Het kind is sterk materialistisch ingesteld en heeft een niet te stillen honger naar bezit. (BROOS 1997, 37) Ze willen hebben-hebben-hebben en zullen met wat ze hebben vervolgens niets doen. Ze kunnen zich soms zelf niet aan materie hechten. Het feit dat ze iets kregen of konden kopen, volstaat, nadien mag het weer weg, eens het felbegeerde object gekregen, heeft het zijn waarde al verloren. (LIBERT 2001,23)

3.10 Het universele karakter

De symptomen van het geen-bodem-syndroom bij adoptiekinderen zijn niet of nauwelijks gebonden aan bepaalde landen van herkomst, leeftijd, huidskleur, culturele achtergronden,...zoals adoptiedeskundigen jarenlang hebben beweerd. Een vijandige houding van een geen-bodem-syndroom kind ten opzichte van zijn moeder heeft bijvoorbeeld weinig te maken met een cultuurbepaald vrouwbeeld, maar veel meer met vroegkinderlijke verwaarlozing en verworpen zijn. (BROOS 1997, 37-39).

Als we met de verschillende kenmerken van een geen-bodem-syndroom kind rekening houden, is het duidelijk dat de opvoeding van een dergelijk kind duidelijk veel moeilijker zal verlopen dan van een kind waarbij het hechtingsproces wel op de juiste manier tot stand is gekomen. Het zijn dan ook voornamelijk de mensen die sterk emotioneel betrokken zijn bij het geen-bodem-syndroom kind die het moeilijk zullen krijgen met de opvoeding van dit kind.

DEEL 2: DE OPVOEDING:

TUSSEN DE LIEFDE EN DE LEEGTE

Hoofdstuk 4: Moeilijkheden in het dagelijks contact met het geen-bodem-syndroom kind

Niemand anders dan de ouders zelf zullen de nadelen van een geen-bodem-syndroom kind beter ervaren en kunnen omschrijven. Of het nu over een adoptie-, pleeg of biologisch-eigen geen-bodem-syndroom kind gaat, de gevolgen zijn voor de ouders vaak niet te overzien zijn. De aanwezigheid van een geen-bodem-syndroom kind in een gezin kan immers voor enorme moeilijkheden zorgen in het gezin.

4.1 De reacties van ouders ten opzichte van zichzelf

4.1.1 *De teleurstelling in het kind en in zichzelf*

Ouders die voor het eerst worden geconfronteerd met een geen-bodem-syndroom kind, zullen ook voor het eerst geconfronteerd worden met gevoelens ten opzichte van hun kind die ze zelf nooit gedacht zouden hebben, ooit te kunnen voelen. Deze ambivalente gevoelens van teleurstelling, angst, boosheid en zelfs wraak ten opzichte van hun kind veroorzaken in de eerste plaats een enorm schuldgevoel bij deze ouders. (VEREYKEN 2001)

Het kiezen voor kinderen is meestal een keuze gebaseerd op een motief van zingeving. Deze zingeving of betekenisgeving door de ouders wordt voornamelijk gevonden in een band krijgen met het kind. Door middel van deze band kan men het kind optimale kansen bieden om zichzelf in het gezin en onze samenleving te ontplooien. De ouders van een geen-bodem-syndroom kind falen dus in hun zingeving omwille van het feit dat ze geen band met hun kind kunnen opbouwen. (BROOS 1997, 58-61)

4.1.2 *De afwijzing van het kind*

Doordat het kind geen tweezaamheid kan opbrengen, kost het omgaan met het kind enorm veel inspanning, energie en aandacht zonder dat de ouders er ooit iets voor terug krijgen. Als er zich bijvoorbeeld een conflict voordoet is het voor de ouders uitermate

frustrerend dat ze het kind niet kunnen bereiken. Niets schijnt op deze kinderen indruk te maken, zachtheid of juist harde straffen hebben nog niet het minste effect. Het is daarom ook niet zo uitzonderlijk dat het kind vlak na een conflict, een straf en een

verzoening, weer een overtreding of soms zelfs een veel ernstigere begaat. Het zetten van twee stappen vooruit, weer één achteruit en vaak zelfs het omgekeerde is heel ontmoedigend. Ouders gaan zich door het gedrag van hun kind enorm schuldig voelen en mislukt in hun ouderschap. (KNOOP 2001)

Voornamelijk de ouder die de rol als verzorgingsfiguur op zich neemt, is uiterst kwetsbaar omdat die de meeste pogingen onderneemt om 'nabij' te komen. Het kind zal zich bedreigd voelen door deze goedbedoelde toenaderingspogingen en automatisch teruggrijpen naar zijn afweermechanisme. De angst, vijandigheid en verzet van deze kinderen worden door de volwassene als een persoonlijke afwijzing ervaren. (VEREYKEN 2001)

4.1.3 De reactie op de afwijzing

Als ouders geleidelijk aan ervaren dat ze hun kind emotioneel kwijt raken en dat er, ondanks ontelbare pogingen, geen gezonde band met het kind kan worden opgebouwd, kan men twee verschillende reacties van ouders onderscheiden.

Ten eerste zijn er de ouders die alle hoop hebben verloren en zich teleurgesteld en verbitterd uit het contact terugtrekken. Voor hen lijkt volledige uitstoting en afstand doen de enige overlevingsstrategie die nog overblijft. Zo kunnen sommige ouders zelfs overgaan tot ontheffing van de voogdij of kunnen ze overgaan tot vrijwillige uithuisplaatsing van het kind en stopzetting van elk contact.

Ten tweede zijn er de ouders die geen afstand kunnen nemen. Een te grote betrokkenheid en te weinig coping-mogelijkheden kunnen soms zelfs leiden tot autodestructief gedrag. Zo bestaat bijvoorbeeld de kans dat ouders, die nog sterk op het kind betrokken zijn, het lijden van het kind (gevoelens van leegte, vervreemding, onmacht) overnemen. Er ontstaat als het ware een soort van projectieve identificatie door de ouders wat leidt tot een plaatsvervangend lijden aan de situatie. (BROOS 1997, 60-65)

Tussen deze twee uitersten situeert zich natuurlijk ook nog een hele groep ouders die met vallen en opstaan zoeken naar contact- en relatiemogelijkheden met hun kind.

Voor hen is er alleen het gevaar telkens in te gaan op de relationele signalen van het kind. Ze zullen er op ingaan met de verwachting, de hoop dat het deze keer anders zal zijn, dat het hen deze keer wel zal lukken. Ze reizen onrustig en onzeker tussen de

liefde en de leegte. De ouders voelen zich vaak helemaal opgebrand, maar blijven voor zichzelf het gevoel van verantwoordelijkheid voor het kind behouden. Dit gevoel van verantwoordelijkheid zal het kind dan ook weer keer op keer weten uit te buiten. (KNOOP 2001)

4.2 Reacties binnen het gezin

4.2.1 *Het gezin als een systeem*

Een gezin bestaat uit verschillende leden die elk een eigen positie en een eigen rol spelen. De intieme emotionele banden tussen deze leden van het gezin worden door het geen-bodem-syndroom kind als bedreigend ervaren. Een dergelijk kind kan in een gezinssituatie moeilijk functioneren, zeker niet als er nog andere kinderen zijn. Het gedrag kan met periodes soms zo moeilijk zijn, dat andere gezinsleden die emotioneel sterk betrokken zijn bij het kind daarvan blijvende schade dreigen op te lopen. Het kind kan de relaties tussen vader en moeder, tussen broers en zussen soms zo sterk beïnvloeden dat het evenwicht binnen het gezin helemaal verstoord wordt. Als de gelegenheid zich voordoet zal het geen-bodem-syndroom kind er niet voor terugdeinzen om de gezinsleden tegen elkaar uit te spelen als het daar zelf voordeel uit kan halen. (VEREYKEN 2001) Terwijl de relaties in een gezin altijd gebaseerd zijn op wederkerigheid, beschouwt het kind relaties enkel als functioneel. De gezinsleden dienen klaar te staan, als het kind daar behoefte aan heeft en te geven als het dit wenst, maar verder dienen ze niet tot last te zijn. (KNOOP 2001)

4.2.2 *De andere kinderen uit het gezin*

Het geen-bodem-syndroom kind heeft ook een onverzadigbare behoefte aan aandacht. Broers en zussen komen hierdoor onvermijdelijk aandacht tekort. Ook hier is weer de metafoor van bodemloze put van toepassing. De aandacht die je geeft aan het kind is nooit genoeg voor het geen-bodem-syndroom kind. Het kind slaagt er op de een of andere manier telkens in om te suggereren dat het wordt tekortgedaan. (BROOS 1997, 30-31) Hier komt dan nog eens bij kijken dat ze ook extreem jaloers zijn op hun broers

of zussen. Deze jaloezie kan zich manifesteren in pesten, treiteren en vernielen van, meestal emotioneel belangrijke, bezittingen, waardoor de toestand na verloop van tijd

ondragelijk wordt voor de andere kinderen. Maar soms kan deze jaloezie zelfs tot gevaarlijke situaties leiden, want de door jaloezie bezeten kinderen deinzen er niet altijd voor terug om een ander kind een ernstig lichamelijke letsel toe te brengen. (ibid., 35)

Hierbij is het voor de ouders voornamelijk moeilijk om de juiste pedagogische opstelling te vinden en deze consequent te hanteren. Men moet hierbij niet enkel het ongewenst gedrag van het kind bestraffen, maar men moet zich ook kunnen verantwoorden ten opzichte van de andere kinderen die meestal nog wel over een gezonde gewetensfunctie beschikken. Aangezien het geen-bodem-syndroom kind slechts een beperkte gewetensfunctie heeft, kunnen ouders deze ook niet aanspreken. De ouders kunnen het kind best eenvoudige, snelle en duidelijke straffen geven en daarna tot een snelle, liefst lichamelijke, verzoening over gaan, om de minste schade te veroorzaken in de relatie met het kind. Deze manier van pedagogisch handelen vereist van de andere kinderen wel veel inzicht, want vanuit hun standpunt staat de straf die aan het geen-bodem-syndroom-kind wordt gegeven, niet in verhouding met de ernst van de daad. De ouders moeten dus niet alleen het ene kind beschermen tegen het andere, maar ze moeten ook het ene kind leren omgaan met grenzen, normen en regels die door het andere kind demonstratief met de voeten wordt getreden. (KNOOP 2001)

4.2.3 De relatie tussen de ouders

De meer 'afwezige', afstandelijke ouder is 'veiliger' voor het kind en merkt meestal geruime tijd niets van het soms onhandelbare gedrag van het kind. Zo kunnen deze kinderen bijvoorbeeld bij de moeder het bloed onder de nagels vandaan halen en wanneer vader thuiskomt plots veranderen in een lief, gezellig en spontaan kind. (VEREYKEN 2001) De grootste drama's ontstaan in die gezinnen waar het kind de ene ouder als doelwit uitkiest en de andere rond de vinger windt. Een onherstelbare breuk tussen ouders is vaak het gevolg van het 'geraffineerd' gedrag van het kind met hechtingsproblemen. Het kind zal alles doen om zijn voordeel uit een situatie te halen. Het zal hierdoor soms zelfs niet terugschrikken om beide ouders tegen elkaar op te zetten. Met als gevolg dat er vaak onherstelbare meningsverschillen en ruzies ontstaan

tussen de beide partners op de momenten dat men juist de steun en begrip van elkaar goed zou kunnen gebruiken. (ibid.)

4.3 Reacties uit de naaste omgeving

Ondanks de vele goedbedoelde, maar tevergeefse inspanningen die de ouders leveren om met hun kind een min of meer stabiele relatie aan te gaan, kunnen ze meestal slechts op weinig begrip van de naaste omgeving rekenen. De sociale druk en controle van de familie en/of van de naaste verwanten wegen loodzwaar voor de ouders die sowieso al gebukt gaan onder een enorm schuldgevoel. (VEREYKEN 2001)

De buitenwereld is zich niet bewust van wat er zich allemaal afspeelt in het gezin. Door het survivors-gedrag beheert het geen-bodem-syndroom kind de kunst om iedereen rond zijn vinger te winden. Meestal hebben ze burens, familie, vrienden en de rest van de omgeving ingepalmd door zichzelf op een heel andere manier voor te stellen dan ze in werkelijkheid thuis zijn. De discrepantie tussen het gedrag thuis en elders worden steeds groter, evenals het onbegrip van de buitenwereld. In extreme gevallen laten ze aan de buitenwereld uitschijnen dat ze slachtoffer van een verwaarlozende of mishandelende ouder zijn waardoor iedereen een verkeerde kijk krijgt op wat er in werkelijkheid aan de hand is. Wanneer men eerder geneigd is de beschuldigingen van het kind als waarheid te beschouwen geraken de ouders totaal geïsoleerd. Niemand gelooft of begrijpt hen. Ze kunnen nergens terecht met hun frustraties over hun niet alleen onbeantwoorde, maar ook constant afgewezen liefde en zorg. (KNOOP 2001)

Hoofdstuk 5: De moeilijkheden met de hulpverlening

Dat het leven in een gezinssituatie voor een geen-bodem-syndroom kind meestal onmogelijk is, behoeft geen verder betoog. Maar door de aanwezigheid van dat kind wordt het juist ook vaak onmogelijk voor de andere gezinsleden om normaal te functioneren. Daarom wordt er vaak besloten om het kind buitenhuis te plaatsen. Deze stap naar de (residentiële) hulpverlening is voor de meeste ouders niet zo vanzelfsprekend en brengt heel wat problemen met zich mee.

5.1 De eerste stap naar de hulpverlening

In eerste instantie zien ouders er tegen op om bij de hulpverlening aan te kloppen. Ten eerste omdat ze vanuit hun naaste omgeving ook geen of weinig begrip mogen verwachten. Ten tweede omdat ze er zich diep om schamen dat ze er niet in slagen hun kind op te voeden zoals zijzelf en ieder ander van hen verwachten. Zo komt het dat hechtingsgestoorde kinderen vaak pas in de (residentiële) hulpverlening terechtkomen als de situatie helemaal geëscaleerd is. De ouders zijn over hun toeren, het gezin is ontworcht en alle relaties zijn zo verziekt dat oorzaak en gevolg niet meer te onderscheiden zijn. De ouders voelen zich schuldig, alhoewel ze weten dat ze het uiterste van zichzelf hebben gegeven, omdat uithuisplaatsing meestal slechts een vrijblijvend advies is, waarvan de beslissing volledig bij de ouders ligt. (GRASVELT 1999,121-122). Dus als ouders toch uiteindelijk beslissen om de stap naar de hulpverlening te zetten, is het ontzettend belangrijk als hulpverlener hun draaglast en hulpkreet te erkennen. In de praktijk is deze erkenning niet zo vanzelfsprekend. Het is zeer moeilijk om op zo'n chaotisch moment voor het eerst in contact te komen met 'radeloze' ouders. Ze beweren wel van hun kind te houden, maar weten op dat moment weinig of niets positiefs over hun kind te vertellen. (VEREYKEN 2001) Daarbij komt nog eens kijken dat de uiterlijke verschijning in fel contrast staat met wat de ouders te

vertellen hebben. Het geen-bodem-syndroom-kind lijkt vrolijk, charmant, aanvankelijk coöperatief en meegaand. De ouders daarentegen maken vaak een zeer neurotische en in het algemeen een overspannen indruk. Meestal is men hierbij meer geneigd om op de

positieve indruk die het kind maakt af te gaan dan op het beeld dat door de ouders wordt geschetst. Het is uiterst moeilijk, maar ook uiterst belangrijk om het fenomeen van schijnaanpassing bij een bodemloos kind te herkennen en de wanhoop en radeloosheid van de ouders niet als oorzaak, maar als gevolg van het hechtingprobleem van het kind te zien. Enkel door deze herkenning kan men de ouders het begrip geven dat ze al zo lang verdienen. (BROOS 1997, 114)

5.2 De behandeling

5.2.1 Inspraak en samenwerking

Het feit dat ouders hun bodemloos kind aan professionele hulpverlening toevertrouwen doet niets af van hun betrokkenheid, interesse, bezorgdheid en verantwoordelijkheidsgevoel voor hun kind. Ze willen meedenken en inspraak hebben in de behandeling. Er zijn echter verschillende redenen waarom die inspraak en samenwerking niet zo vansprekend tot stand komen. Ten eerste omdat samenwerking op voet van gelijkheid met ouders betrekkelijk nieuw is voor vele hulpverleningsinstanties. In het verleden kende men veel minder 'vrijwillige' plaatsingen van kinderen.

Ten tweede omdat zelfs vele hulpverleners uithuisplaatsing ten onrechte interpreteren als het kind laten vallen. Ze zijn vaak geneigd om, zeker als ze de schijnaanpassing niet herkennen als kenmerk van de hechtingsproblematiek, de schuld bij de ouders te leggen. Zo worden ouders vaak niet herkend als ervaringsdeskundige, maar worden ze gezien als storende factor die een zuiver contact met het kind onmogelijk maakt. (BROOS 1997, 118-120) En tenslotte omdat ouders zich vaak druk maken om dingen die door de hulpverleners als futiliteiten worden beschouwd. Ze kunnen zich bijvoorbeeld zorgen maken over kleding, over het kapsel, over het zakgeld, over de weekends en mate van vrijheid die de kinderen krijgen, waardoor de ouders soms ook als bedreigend overkomen omdat ze met andere opvoedingsideeën komen aandragen (GRASVELT 1999, 124)

Intense samenwerking tussen hulpverleners en ouders is echter van essentieel belang om te verhinderen dat het kind hen tegen elkaar uitspeelt waardoor er nog een groter onbegrip langs beide kanten ontstaat. Voor deze samenwerking is echter wederzijds respect, openheid en eerlijkheid noodzakelijk. (BROOS 1997, 120)

5.2.2 De nieuwe rol

Niet enkel de herkenning van de ouders als ervaringsdeskundige door de hulpverleners is belangrijk, maar ze moeten ook voorbereid worden op hun nieuwe rol. Hoe zwaar het voor sommige ouders ook is, ze zullen moeten leren omgaan met de emotionele afstand. Hun verwachtingen ten aanzien van een wederkerige relatie met hun kind zullen ze definitief moeten loslaten. Ze moeten leren om geen affectieve respons, geen intieme band, geen hechte relatie meer te verwachten. Dit is een zeer tegennatuurlijke houding voor ouders die ondanks alles van hun kind blijven houden. Een functionele relatie zonder emotionele lading is de enige manier om een band met dit kind te behouden. Ook hier weer krijgen ze van de omgeving eerder afkeuring dan waardering voor hun tegennatuurlijke prestaties. Mensen kunnen immers moeilijk geloven dat bepaalde kinderen beter af zijn in een instelling dan in de warmte van een gezin. (ibid., 103-105) Na veel vallen en opstaan vinden de meeste ouders meestal wel een voor hen haalbare mate van nabijheid en afstand. De ouders ervaren nog wel vaak de ontkenning van hun grenzen als ze tot meer nabijheid worden geforceerd en de onderschatting van hun draagkracht en betrokkenheid als ze verder buiten spel worden gezet dan ze zelf wensen. (ibid.,107)

5.2.3 Doorverwijzing

Er bestaat een grote behandelingsverlegenheid ten opzichte van de problematiek van bodemloze kinderen. Slechts enkele specialisten, en gelukkig steeds meer en meer, lijken een duidelijk antwoord te hebben op deze zeer complexe problematiek. Deze behandelingsverlegenheid uit zich in het steeds opnieuw doorverwijzen van deze kinderen. Hulpverleners erkennen regelmatig dat hun aanbod deze kinderen niet meer verder helpt. Ondanks de deskundigheid zijn de mogelijkheden uitgeput. Men is 'uitbehandeld', maar het kind is nog niet genezen. (KNOOP 2001)

Ouders zien de doorverwijzing meestal met hoop en angst tegemoet. Hoop dat hun kind deze keer wel effectief zal kunnen worden geholpen en lang genoeg kan blijven om de

behandeling af te werken. Dit wil zeggen dat de ouders hopen dat hun kind er acceptabel gedrag en een aantal basisvaardigheden zal aanleren om tot een gelukkig persoon op te groeien. Angst dat het deze keer ook niet zal lukken en dat hun kind en zichzelf de moed hierdoor zullen verliezen. Het kind zal het gevoel krijgen dat niemand

hem kan helpen en het wordt hierdoor structureel bevestigd in zijn basisdynamiek van verwerpen en verworpen zijn. (BROOS 1997, 13-14)

Het enige 'positieve' aan de vele doorverwijzingen is dat de onmacht van het hulpverleningsaanbod eigenlijk de ultieme erkenning en bevestiging is voor de ouders dat het inderdaad moeilijk is om hun kind te bereiken. (ibid., 129)

5.3 De meerderjarigheid

De zoektocht doorheen het hulpverleningsland eindigt vaak op het moment dat het kind meerderjarig wordt. Meerderjarigheid, maar geen volwassenheid. Baas over zichzelf, maar niet in staat tot sociale en financiële zelfstandigheid. Nog steeds niet bekwaam tot het onderhouden van een wederkerige relatie en een enorm gebrek aan normbesef en verantwoordelijkheidsgevoel. (BROOS 1997, 13)

Het gezin, dat enkele jaren op de achtergrond stond, komt nu weer vooraan in beeld. Ondanks het feit dat de jongere vaak vervreemd is van 'thuis' en ondanks het feit dat het begrip 'thuis' voor de jongere vaak slechts een woonplaats impliceert, is dit de enige basis die er altijd was en er nog is voor deze jongere. Is het contact met deze basis volledig verbroken dan kan het geen-bodem-syndroom kind in een nog grotere 'bodemloosheid' terecht komen. (ibid., 129-130)

Aangezien hulpverlening eindigt, maar ouderschap niet, voelen de meeste ouders zich nog steeds verantwoordelijk voor het leven van hun onvolwassen meerderjarige. Ze worden trouwens bij wangedrag van hun kind ook telkens op deze verantwoordelijkheid aangesproken. De verdere sociale en emotionele ontwikkeling van hechtingsgestoorde jongeren blijft, ook na jaren van professionele hulp, uiterst zorgwekkend. Voor hen wordt de keuze aan langdurige opvang echter beperkt tot de psychiatrie, de gevangenis of de straat. (ibid.)

DEEL 3: EMPIRISCH DEEL

Hoofdstuk 6: Concrete ervaringen van ouders

6.1 Inleiding

Aangezien het voornamelijk onze bedoeling is om de problemen en de bijkomende gevoelens die de ouders ervaren met de opvoeding van hun geen-bodem-syndroom kind te verduidelijken, willen we ook vanuit hun standpunt vertrekken in het empirisch gedeelte. Dit empirisch deel is te beschouwen als illustratie op het theoretisch deel. Het wil ervoor zorgen dat deze scriptie een meer concretere dimensie krijgt.

In de eerste plaats willen we illustreren wat de ouders ervaren wanneer ze geconfronteerd worden met de opvoeding van een geen-bodem-syndroom kind: de gevoelens dat dit bij hen teweegbrengt als ouder, wat de gevolgen zijn op hun gezin, hoe de naaste omgeving en de hulpverlening reageren en wat de toekomstverwachtingen zijn ten opzichte van hun kind.

6.2 Gehanteerde werkwijze

We hebben getracht om een zo duidelijk mogelijk beeld te schetsen van drie verschillende gezinssituaties waar ze geconfronteerd werden met een geen-bodem-syndroom kind.

Ons oorspronkelijk idee was om een diepte-interview van een moeder met een negentien jarig geen-bodem-syndroom kind af te nemen. Die leek ons de meest geschikte methode om meer gericht iets te weten te komen over de problematiek. De moeder, die we contacteerden voor ons interview, vond het idee van een interview toch iets te bedreigend en trok haar medewerking voor het interview terug.

Daarom hebben we besloten om gebruik te maken van de zogenaamde forums op de sites van de oudercontactgroepen van ouders met geen-bodem-syndroom kinderen op het internet. Door onze vraagstelling te formuleren op de forums en door mensen die reeds op het forum stonden, rechtstreeks aan te spreken, kregen we al snel reactie van ouders die bereid waren hun ervaringen met hun geen-bodem-syndroom kind te delen met ons. Aan de hand van een samengestelde vragenlijst die handelde over de

besproken problematiek in de opvoeding van een geen-bodem-syndroom kind, konden de ouders hun verhaal vertellen. Ze stuurden hun verhaal dan via e-mail terug door. Ondanks het feit dat we ons bewust zijn van de beperkingen van onze gehanteerde werkwijze, zoals onder meer het gebrek aan observatiegegevens, vonden we onze methode toch gepast in de gezien het beperkte tijdsbestek. Tevens maakte ze het mogelijk om op een minder bedreigende manier de ouders hun verhaal te laten vertellen en zorgde ervoor dat we gegevens verkregen van ouders die het zelf te confronterend vonden om erover te praten. Onze drie beschreven gevalsstudies handelen over gezinnen waarmee de communicatie via het internet zeer vlot verliep. We hebben bewust gekozen om de ouders van een zes-, twaalf- en dertigjarig geen-bodem-syndroom kind te bevragen, omdat ze telkens in een andere ontwikkelingsfase zitten en de ouders als dusdanig andere ervaringen hebben met hun kinderen. Bij de beschreven gevalsstudie gaat het over adoptie- en pleegkinderen. We hebben spijtig genoeg geen ouders kunnen bereiken met een biologisch-eigen, geen-bodem-syndroom kind. Dit zou een aspect van het syndroom, met name de etiologie, goed geïllustreerd hebben.

6.3 Voorstelling van de casus-gezinnen

We starten met een korte beschrijving te geven van de achtergrondgeschiedenis van enkele geen-bodem-syndroom kinderen. Hierdoor wordt duidelijk waarom elk beschreven kind het syndroom heeft ontwikkeld. Er is bij elk kind namelijk een onderbreking of een breuk in de continuïteit van verzorging en / of in de band tussen moeder en kind terug te vinden voor de eerste achttien levensmaanden.

We zullen ook trachten zo goed mogelijk de gezinssamenstelling van het adoptie- of pleeggezin te omschrijven: de huidige situatie en de situatie toen het adoptie- of pleegkind in het gezin werd opgenomen.

Gezin Gwenny

De Braziliaanse biologische moeder was 23 toen Gwenny, haar derde kindje, werd geboren. Het gezin woonde, zonder man, in een sloppenwijk en hadden bijna geen eten om te overleven. Gwenny ter adoptie afstaan, was hun enigste manier om te kunnen overleven. De adoptieouders zijn, langs de adoptieorganisatie om, Gwenny gaan halen

in Brazilië. Gwenny was 16 dagen oud toen de adoptieouders haar voor het eerst in hun armen konden houden, maar het duurde nog meer dan drie maanden voordat ze haar mochten meenemen vanuit Brazilië naar Nederland.

Het Nederlandstalige gezin dat Gwenny heeft geadopteerd, bestaat uit drie kinderen, waarvan Gwenny het oudste is. Gwenny is momenteel 12 jaar en heeft een broer, Kris, van 10 jaar en een zusje, Anja, van 8 jaar. Toen Gwenny 10 jaar was, begonnen de adoptieouders hulp te zoeken. Na vele doorverwijzingen is Gwenny uiteindelijk geplaatst in een instelling waar men zich voornamelijk bezighoudt met adoptiekinderen. Er is nog regelmatig contact tussen Gwenny en haar adoptiegezin.

Gezin Tom

De vader van Tom was een Amerikaanse sergeant en de moeder een Koreaans meisje dat zijn huishouden deed. Zijn vader is terug naar Amerika vertrokken toen de moeder ongeveer vijf maanden zwanger was van Tom. Hij heeft nooit meer iets van zich laten horen. Toen Tom 2 jaar was, is hij door de moeder ter adoptie afgestaan en naar een kindertehuis gebracht in Seoul (Korea). Toen Tom bijna 3 jaar was werd hij in zijn adoptiegezin in Nederland geplaatst. Hij had toen 4 maanden in het kindertehuis verbleven.

Het adoptiegezin van Tom bestaat uit vier kinderen. Zijn zus Anne, zijn broer Sam en zijn zusje Elke waren toen respectievelijk 5 jaar, 3 jaar en 6 maanden. Ondertussen is Tom al 33 jaar en heeft zelf drie kinderen. Toen Tom 17 jaar was, werd hij het huis uitgezet. Het contact tussen de adoptieouders, voornamelijk tussen de adoptiemoeder, en Tom verloopt zeer moeizaam.

Gezin Kristof

Kristof is het zesjarige pleegkindje van Sandra. Sandra is een alleenstaande moeder die zelf een kindje van 5 jaar heeft. Kristof blijft al sinds hij twee weken oud is bij Sandra. De biologische moeder heeft Kristof toen voor een weekendje bij Sandra gelaten, maar is hem nooit meer komen ophalen en is verhuisd. De biologische moeder heeft naast Kristof nog twee kinderen en de biologische vader heeft zelf ook nog vier andere kinderen. De vader en moeder van Kristof waren al uit elkaar toen de moeder zwanger

werd van Kristof. De moeder wou door middel van haar zwangerschap de vader voor zich terugwinnen. Toen ze merkte dat dit niet lukte, werd Kristof overbodig.

Toen Kristof 2 jaar oud was, kwam de biologische moeder Kristof terug opeisen bij Sandra. Sandra heeft toen de rechtbank ingeschakeld. De biologische moeder is uit de ouderlijke macht ontzegt en Sandra heeft de voogdij over Kristof gekregen. Sandra zoekt sinds de geboorte van haar eigen zoontje hulp voor Kristof en is nog steeds op zoek. Ondertussen wordt ze bijgestaan door haar ouders die aan de overkant van de straat wonen.

6.4 Moeilijkheden in het dagelijks contact met hun geen-bodem-syndroom kind

6.4.1 De reacties van de ouders ten opzichte van zichzelf

Gezin Gwenny

De belangrijkste doelstelling van de ouders toen ze Gwenny adopteerden was dit kind gelukkig maken: " We vonden van onszelf dat we genoeg liefde hadden om te delen met iemand die het anders zou moeten missen." De ouders hebben ook het gevoel dat ze deze doelstelling wel enigszins hebben kunnen verwezenlijken. Ze zijn ervan overtuigd dat ze Gwenny toch deels een gelukkige jeugd hebben kunnen geven. Ondanks al de problemen die ze met Gwenny al hebben meegemaakt, zijn ze toch heel gelukkig met hun dochter: " Ze heeft ons leven verrijkt." Maar de opvoeding van Gwenny bracht ook veel onzekerheden met zich mee: " Er zijn veel twijfels bij jezelf als ouder, maar je richt dit niet op je kind, want dat kan er ook niets aan doen. Je wilt je kind sparen en daarom richt je je verdriet naar binnen. Als je dan niet accepteert dat je moet leren leven met de beperkingen in je huidige situatie en je jezelf niet laat troosten, kan het zeker lijden tot een depressie. Het is belangrijk dat je je gevoelens leert uitspreken en de waarheid probeert te aanvaarden. "

Het meest frustrerende vonden ze dat Gwenny vanaf ongeveer zesjarige leeftijd niet meer te vertrouwen was: "Doen alsof ze ziek was, terwijl dit in feite niet was. Zelfs als we er haar op aanspraken ging ze tot het uiterste in haar verhaal. Ook met geld stelen kon ze tranen met tuiten huilen dat ze het niet had gedaan, terwijl het er vingerdik boven oplag dat ze het wel had gedaan."

Haar gedrag werd steeds erger. Ze verlegde steeds weer haar grenzen om te zien hoe ver ze kon gaan. Na een conflict was ze niet te bereiken: "boos was boos." Wel ging ze graag slapen in het bed van haar ouders na een conflict.

De ouders ervaren Gwenny zeker niet als een bodemloos vat. Ze vinden dat Gwenny veel liefde aan hen heeft teruggeven en dat ze ook de normen en waarden die in hun gezin heersen, heeft overgenomen. Zo maakte Gwenny onlangs thee en koekjes voor haar groepsgenootjes omdat ze thuis heeft geleerd wat gezelligheid en delen betekent. Ze was dan ook heel verontwaardigd dat ze geen waardering van de anderen kreeg.

Gwenny kan ook heel begaan zijn met voornamelijk jonge kinderen, maar ook met mensen die problemen hebben. Als er iemand ziek was, was zij altijd de eerste die daarvoor iets wou doen. De laatste tijd dat ze nog thuis woonde, was ze echter niet meer bereikbaar.

De ouders hebben met vallen en opstaan, leren omgaan met Gwenny. Ze weten dat Gwenny van hen houdt, maar ze weten ook dat ze er niet mee kan omgaan. Nu de ouders de zeggenschap over haar niet meer hebben en de autoriteit bij de groepsleiding, de leerkrachten en de kinderrechter ligt, ziet Gwenny hen terug als mama en papa en niet als mensen die haar pijn willen doen en waar je tegenaan moet schoppen.

Gezin Tom

Toen de ouders Tom adopteerden hadden ze geen flauw benul van de problemen die hechting met zich mee kon brengen. In de jaren '70 bestond er nog geen begeleiding voor. De ouders waren er van overtuigd dat als ze het kind genoeg liefde gaven, het wel vanzelf goed zou gaan. Nu, na ruim dertig jaar, weten ze wel beter.

Aangezien ze zelf al twee kinderen hadden, was het adopteren van Tom niet zozeer vanuit een kindervens, maar wilden ze eigenlijk gewoon een kind helpen. Ze dachten toen: " Dat kind heeft als halfbloed en buitenechtelijk kind geen toekomst daar, dus laten we het hier een toekomst geven. " De ouders vinden nu van zichzelf dat ze zich toen erg hebben overschat: " Het doet nog elke dag pijn dat we Tom niet beter hebben kunnen helpen."

In het begin vond de moeder het heel moeilijk te geloven dat hij een hechtingsprobleem had: "Hij hechtte zich letterlijk aan mij vast, de beentjes om mijn heupen en zijn handjes vast aan mijn kleren. Hij liep me overal achterna en ik ging daar natuurlijk

gretig op in". De echte problemen begonnen pas toen de pubertijd begon, Tom was toen ongeveer twaalf jaar. Hij was moeilijk te motiveren om zelf iets te doen. Hij was een vriendelijk kind totdat er iets van hem werd geëist. Voornamelijk de andere kinderen hadden het er moeilijk mee, want hij kwam nooit zijn afspraken na en hielp nooit mee in het huishouden.

De meest frustrerende ervaring met Tom was het feit dat wat je als moeder als normaalste zaak van de wereld beschouwt, plots niet zo vanzelfsprekend meer lijkt:" Als je bijvoorbeeld je kind prijst als hij iets heeft gedaan, dan krijg je voor je gevoel

zeer vreemd gedrag terug, alsof hij je emotie niet aankan. Het leek soms dat Tom er om vroeg om afgewezen te worden."

De moeder ervaart Tom zeker als bodemloos. Voornamelijk wat aandacht betrof, had Tom nooit genoeg. Na een conflict moest men telkens opnieuw beginnen, uitpraten was nooit mogelijk. De moeder van Tom weet zelf nog altijd niet hoe ze beter met Tom had kunnen omgaan. Ze heeft jarenlang tevergeefs gezocht naar contact- en relatiemogelijkheden, maar ze heeft momenteel die strijd opgegeven en zich terug getrokken uit het contact met Tom.

Op dit moment kan ze, hoe akelig ze het zelf ook vindt, niets positiefs bedenken over Tom. Ze ziet echter wel evolutie in zijn gedrag: "Hoe onbeholpen het soms gaat in zijn gezin, hij is op zijn manier wel vriendelijk voor zijn kinderen."

Gezin Kristof

Het enige doel dat de pleegmoeder van Kristof had, toen ze hem opnam in haar gezin, was hem er een veilige thuisbasis te geven: "Ik vond het verschrikkelijk dat iemand zijn kind zo in de steek kon laten en ik wist dat ik hem wel de zekerheid kon geven dat ik hem nooit in de steek zou laten. Ik ben er ook in geslaagd om hem die zekerheid te geven." De moeder vindt dat ze momenteel een zeer goede relatie met Kristof heeft: "Als ik bijvoorbeeld ziek ben, is hij de eerste die mij wil verzorgen, hij is echt mijn trots." Wel vindt ze dat Kristof haar voor 300% claimt: "Als ik weg ga, moet ik hem heel duidelijk zeggen dat ik ook terug kom. Hij is heel slim en hij kan goed mensen tegen elkaar uitspelen. Hij liegt als de beste en straffen heeft geen zin, want hij is het toch weer meteen vergeten. Hij slaapt zeer onregelmatig en kort. Eten gaat ook slecht.

Hij kan heel agressief doen, maar ook komen knuffelen. Verder is hij druk, vrolijk en hangt elke dag de clown uit."

De metafoor van bodemloos vat, vindt de moeder niet helemaal van toepassing op Kristof: "Je krijgt van hem wel liefde terug, maar hij uit dat op zijn manier. Wat regels betreft lijkt hij soms wel bodemloos, je wordt er soms zo moe van om elke dag opnieuw de regels terug uit te leggen." Bij een conflict is Kristof heel moeilijk te bereiken: "De enige straf die Kristof kent, is negeren: als ik hem vijf minuten neger, vindt hij dat

verschrikkelijk, want dan krijgt hij geen aandacht. Voor de rest is hij heel slecht te bereiken".

6.4.2 Gevolgen op het gezin

Gezin Gwenny

Gwenny was steeds heel nadrukkelijk aanwezig in hun gezin en meestal op een positieve manier: " Ze bracht leven in de brouwerij: waar we ook op vakantie waren, we hadden binnen de kortste keren een groep mensen om ons heen. Ook de cultuur van Brazilië leeft heel sterk in ons gezin." Gwenny is voor hen gewoon een deel uit het geheel. Wel gebeurde het soms dat dingen door haar gedrag niet werden gerealiseerd: " Als er afspraken waren gemaakt waar ze zich niet aan hield en als de consequentie dan was dat er iets niet door ging, had heel het gezin er wel last van." Voor de andere twee kinderen was Gwenny gewoon hun zus. Vooral met haar broer had ze een relatie als beste maatjes door dik en dun. Gwenny had in het begin wel invloed op de relatie tussen beide ouders. Haar boosheid was namelijk hoofdzakelijk gericht op de moeder en van haar vader wou ze haar bondgenoot maken. De invloed was echter maar van korte duur: "Gelukkig waren we snel op één lijn." Toen de situatie thuis echt niet meer te houden was, hebben de ouders uiteindelijk toestemming gegeven tot uithuisplaatsing. Dit was voor beide ouders een zeer moeilijke beslissing, maar ze deden dit, niet alleen omdat de situatie met Gwenny gevaarlijk was, maar voornamelijk omdat de situatie voor de andere kinderen niet meer draagbaar was.

Ondanks dat ze nu verblijft in een instelling voor adoptiekinderen met problemen, is haar invloed op het gezin nog zeer sterk. Het gezin gaat haar elke twee weken bezoeken waarvoor ze telkens vierhonderd kilometer moeten rijden. De andere twee kinderen zijn

heel bezorgd om haar en missen hun zus. Het was een enorme schok voor de andere kinderen toen Gwenny uithuis werd geplaatst: " Met hun 8 en 11 jaar zijn ze nu regelmatige bezoekers van, ondertussen al 3, justitiële jeugdinrichtingen, ze weten wat blowen en cocaïne is. Onze jongste dochter huilt zich 's avond in slaap en onze zoon heeft weer zijn driftbuien door machteloosheid. Na een bezoek dat gewoon leuk en normaal lijkt, is de klap dubbel zo hard als we terug naar huis moeten." De ouders

missen hun dochter:" Het is akelig om als gezin van vijf mensen steeds met zijn vieren te zijn." Wel merken de ouders de kwaliteiten van de andere kinderen beter op:" Gwenny was in alles eigenlijk altijd goed en hun kost het gewoon wat meer moeite, maar ze zijn net zo goed."

Binnen hun gezin zijn ze nog steeds op zoek naar een manier om door te leven. Een kind, een zus op afstand terwijl de band op dit moment zo sterk is, is heel moeilijk. We zijn als gezin echter veel sterker geworden:" We weten nu dat we met zijn vijven door dik en dun kunnen gaan."

Gezin Tom

In het gezin heerste er heel veel onrust en versnippering. De andere kinderen vormden als het ware één front tegen Tom en de moeder deed haar best om te bemiddelen. Er was dus heel veel ruzie. In het begin waren de problemen niet zo bijzonder, de twee oudsten waren wel wat jaloers vanwege de aandacht die hun nieuwe broertje kreeg van hun ouders, maar ook van de mensen op straat. Het was pas later toen de problemen uit de hand liepen. Voornamelijk voor de andere kinderen werd het teveel. De moeder probeerde Tom zoveel mogelijk te motiveren en als ze hem dan ook nog eens extra prees, werd dat niet altijd even hard op prijs gesteld door de andere gezinsleden. Zo heeft haar dochter ooit eens tegen haar gezegd: "Je vindt het al mooi als hij alleen nog maar rechtop loopt, ik kan ook wel wat en dat vind je maar gewoon." De oudste dochter hield hem nog wel eens een hand boven het hoofd, maar de twee jongste kinderen zagen het met Tom echt niet zitten en begonnen hem al snel te negeren. De moeder geeft ook wel toe dat ze voor driekwart met Tom bezig was en dat de anderen het met een kwart van haar aandacht moesten doen. De problemen met Tom zorgden ook voor moeilijkheden in de relatie tussen beide ouders. Ook hier koos Tom de moeder als slachtoffer. Vader was iets meer afstandelijker ten opzichte van Tom, wat veiliger voor

Tom was en makkelijker voor de vader als het weer eens fout ging. De moeder voelde zich sterker betrokken bij Tom en geraakte daarom ook sneller overstuur. Deze problemen met Tom hebben er wel voor gezorgd dat beide ouders intensiever met elkaar zijn gaan praten. Ze hebben hard aan hun relatie moeten werken en eigenlijk doen ze dat nog steeds, maar ze vinden wel dat het misschien ook wel wat winst heeft

opgeleverd. Toch hebben ze onlangs samen hulp ingeroepen van een gezinstherapeute: " Zelfs nu nog hebben we het moeilijk om op één lijn te komen, we raken uitgeput".

Gezin Kristof

Toen Kristof bij ons in het gezin kwam, was hij nog het enige kindje van de moeder. Nu is hij gewoon het broertje van Sven: " Ik heb gewoon twee kinderen en niet één eigen en één pleegkindje." Kristof wordt gewoon opgevoed met dezelfde regels als zijn broertje Sven. Toen Sven werd geboren was Kristof wel jaloers." Kristof wou hem al meteen slaan en was jaloers en dat is steeds erger geworden." Maar het contact tussen Sven en Kristof verloopt volgens de moeder nu zoals bij alle broertjes:" Ze kunnen niet met en niet zonder elkaar." Soms maakt Kristof wel eens het speelgoed van Sven kapot en liegt dan over het feit dat hij niets heeft gedaan, maar zolang de moeder niet weet wie van de twee de schuldige is, moeten ze allebei op de bank gaan zitten.

6.4.3 Reacties van de naaste omgeving

Gezin Gwenny

Sommige mensen vonden de ouders van Gwenny te streng en hun opvoeding te hard. De ouders ervoeren dit als zeer pijnlijk: " We probeerden het beste te doen voor onze kinderen. Iedereen doet dat op zijn eigen manier en naar eigen kunnen, maar als mensen je dan veroordelen en wantrouwen als ouder, is dit heel moeilijk".

De moeder geeft hiervan 2 voorbeelden:

“ Een goede vriendin waarmee ik al jaren een goede band had, we zagen elkaar minstens één keer per week en verder belden en mailden we regelmatig, liet me per brief weten dat ze geen contact meer met me wou. Ze vroeg zich af hoe we zo slecht over een kind van (toen) elf jaar konden denken. We moesten maar eens zien hoe moeilijk het zou worden als de pubertijd zou beginnen zoals bij haar zoon van zestien

jaar, dan zouden we pas weten wat pubertijd echt betekent. Ze besloot haar brief met de vaststelling dat ze moe werd van onze problemen en dat ze geen contact meer met ons wou”.

“ Tijdens een feestje in de straat stond ik met drie buurvrouwen en een buurman aan een tafeltje te babbelen. Ondanks het feit dat we alle vier ja antwoorden op de vraag van de

buurman of we een pilsje moesten hebben, kwam hij slechts met vier pilsjes af: één voor zichzelf en drie voor mijn tafelenoten”.

Dergelijke voorvallen komen zeer hard aan bij de ouders:” Door je verlies krijg je, al dan niet tijdelijk, een andere maatschappelijke functie: je valt buiten de groep waar je in hoorde, namelijk buiten de groep van de gezellige gezinnen”.

Ondertussen weten de ouders dat het bij alle gezinnen met dezelfde problematiek voorkomt dat ze ‘vrienden’ verliezen door het ongeloof dat er heerst. De ouders kunnen het zelf soms al zo moeilijk vatten, daarom is het ook vaak onmogelijk om het duidelijk te maken naar de buitenwereld toe. Toch hebben deze ouders ervaren dat er nog genoeg mensen zijn die hen steunen en zijn er mensen die hen het laatste jaar zeer dierbaar zijn geworden: “ In nood leer je echte vrienden kennen.”

Gezin Tom

Toen ze Tom adopteerden waren de reacties heel verschillend. Sommige mensen vonden het heel raar omdat ze al kinderen hadden en anderen vonden het heel dapper van de ouders dat ze zo een kind in hun gezin een kans wilde geven.

De grootouders van Tom zijn altijd heel positief geweest ten opzichte van Tom. Ze hebben hem nooit anders behandeld dan de andere kleinkinderen. Er heerste wel heel veel ongeloof toen de ouders over de problemen van Tom begonnen te praten: “ Jullie maken het vast erger dan het is, want het is toch zo een lieve jongen, elk kind heeft toch wel eens wat”. Pas toen de problemen echt zichtbaar werden, konden de ouders toch rekenen op enig begrip en medeleven.

Gezin Kristof

Haar ouders zeiden alleen maar: “ Weet waar je aan begint”, maar zijn ondertussen zelf stapel op Kristof en zouden niet meer zonder kunnen. Zodra haar ouders merken dat ze het even niet aan kan, geven haar ouders haar even de time-out die ze nodig heeft en laten Kristof een dagje bij hen logeren.

Tot op de dag van vandaag heeft nog niemand echt commentaar op de opvoedingsstrategieën van de pleegmoeder gegeven: “ Er is eigenlijk niemand die problemen heeft met mijn manier van opvoeding en als ik wel eens advies vraag aan iemand, dan hoor ik meestal dat ik goed bezig ben.”

6.5 Ervaringen met de hulpverlening

Gezin Gwenny

De ouders van Gwenny waren en zijn nog steeds absoluut tegen uithuisplaatsing, maar de vermoeidheid van de ouders en de andere kinderen door de strijd, de blik in de ogen van Gwenny en het besef dat Gwenny zichzelf echt iets zou aandoen, hebben de uiteindelijke doorslag gegeven om toch de stap naar de hulpverlening te zetten. Zelfmoord was toen een item waarmee ze rond liep en de ouders beseften dat het niet alleen bij een dreiging zou blijven.

De ouders voelde zich machteloos en boos dat het hen niet lukte om hun kind op te voeden en hadden een intens verdriet omdat ze hun oudste het huis uit zagen gaan: “ Intense pijn, heel basaal, diep in je lichaam, in elke cel van je lichaam. Afscheid en rouw.”

Toch zijn de ouders ervan overtuigd dat Gwenny nu wel goed zit: “ Gwenny kan beter leven in het afstandelijke van een groep: wisselende groepsleiding en groepsgenootjes die emotioneel niet teveel van je eisen. Kortom ergens waar geen hechting vereist is.”

De ouders van Gwenny hebben geleerd om in de hulpverlening zelf assertief te zijn, anders word je gewoon plat gewalst: “ We kennen gelukkig de weg en we zijn niet bang, maar vele ouders zijn lam geslagen en wachten rustig af ”. De hulpverlening ziet volgens hen niet het kind dat in psychische nood is, maar ziet alleen een ‘akelig’ kind en veroordelen daarom de ouders. De hulpverlening denkt ook vaak zaken te kunnen beslissen zonder er de ouders in te betrekken. Iedereen luistert wel braaf: “ Je krijgt vaak het gevoel dat ze wel geleerd hebben dat het belangrijk is om naar de ouders te luisteren, maar als we ons dan omdraaien zijn we niet meer belangrijk en staan we in hun weg.” Vooral de nieuwe rol die je als ouder krijgt toebedeelt is moeilijk te

aanvaarden. De moeder van Gwenny zegt hierover: “ Ik ben MOEDER, dat kind zit in mijn hart. Het niet aanwezig kunnen zijn of deelnemen aan haar leven is het ergste wat er is.”

Bij de vele doorverwijzingen worden ouders beschouwd als lastig en overbezorgd: “ We werden ook echt moe van al die doorverwijzingen.” De ouders hebben ondertussen voor zichzelf uitgemaakt, en proberen andere ouders daar ook van te overtuigen, dat de intuïtie die je als ouder hebt, het belangrijkste is in het geheel: “ Ouders weten heel goed

wat het beste is voor hun kind ook al kunnen ze dit soms zelf niet waarmaken. De hulpverleners zouden hier ook meer naar moeten luisteren en iets met die kennis van deze ouders doen; je ziet je kind kapot gaan en weer is daar een wachtlijst.”

Gezin Tom

De eerste stap die ze naar de hulpverlening zetten, was eigenlijk gewoon in het kader van de studiekeuze van Tom na het lager onderwijs. Uit de test die Tom toen moest afleggen, kwam niet veel naar voor dat de ouders toen nog niet wisten, maar het hele gezin werd toen wel op het bureau uitgenodigd om hun gezinssituatie te bespreken. Dat was voor de ouders een behoorlijke confrontatie: “Toen werd eigenlijk pas echt zichtbaar dat we een probleem in ons gezin hadden.” Verder hebben de ouders hulp gekregen van het RIAGG (Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg in Nederland) en toen Tom 17 jaar was, is hij begeleid op kamers gaan wonen, wat echter mislukte. Zo is hij in een opvangtehuis voor onbehuisden terecht gekomen, samen met zijn vriendin. Nadien is hij van het ene adres naar het andere verhuisd wegens huurschuld en nog veel andere schulden. Er is dus eigenlijk nooit echt sprake geweest van uithuisplaatsing. Als de moeder er nu op terugdenkt, besluit ze dat, mits de juiste deskundigheid, het misschien beter was geweest dat hij eerder uit het huis was geplaatst: In eerste instantie was het een hele opluchting omdat onze andere kinderen en wijzelf ook, tot rust konden komen, maar anderzijds had de moeder wel een gevoel van falen.” Iedereen van het gezin had ook altijd schrik dat hij zou terug komen: “Ons huis was een vestiging: iedereen hield zijn kamerdeur op slot uit schrik voor Tom.”

Over de hulpverlening zelf kan de moeder niets negatief kwijt: “ Wij zijn altijd vriendelijk te woord gestaan. Het is echter heel moeilijk om iemand te helpen als

diegene, om wie het gaat, niet meewerkt en de afspraken niet nakomt. Er was in die tijd ook zo weinig bekend over de adoptieproblematiek.” De inzet van de mensen van het H.V.O. (Huis voor onbehuisden), waar hun eerste kleindochter is geboren, en de opvang van het leger des Heils, vonden de ouders ook heel positief. Alleen is er volgens hen te weinig coördinatie tussen de verschillende diensten. Het ergste vinden ze dat er zoveel hulpverleners zijn die de revue passeren: “Momenteel is er contact met iemand van de

ambulante jeugdzorg, aangesteld via de kinderbescherming, maar binnen het jaar is dit al de tweede medewerkster en hoe lang zal deze het volhouden?”

Gezin Kristof

De problemen waren al lang aan de gang vooraleer de moeder stappen ondernam naar de hulpverlening. Er waren momenten dat hij heel het huis afbrak en dat hij toen al ontzettend grof taalgebruik hanteerde. De moeder vertelde dat de maat pas echt vol was toen Kristof twee jaar was: “Hij had op zijn kamer zoveel speelgoed op zijn bed gestapeld dat hij ervan afviel en zijn been brak, maar toen we bij de dokter aankwamen, ging hij als een schattig ventje daar heel beleefd zitten wezen. Dat was voor mij de uiteindelijke doorslag om hulp te gaan zoeken.” Toch voelt de moeder zich schuldig omwille van het feit dat ze hulp aan het zoeken is: “Eigenlijk wil ik het alleen doen, maar ik kan het gewoonweg niet en het is verschrikkelijk om tot dat besef te moeten komen.”

De pleegmoeder van Kristof is nog steeds op zoek naar hulp. Ze heeft het gevoel dat ze totaal niet op begrip van de hulpverlening kan rekenen: “Je loopt overal tegen een muur aan en dat keer op keer, tot op de dag van vandaag.” De ergste ervaring die ze ooit met de hulpverlening heeft meegemaakt, was toen ze in gesprek was met een psycholoog van het RIAGG, hij zei haar: “Doe hem toch weg, hij is toch niet van jou?”

6.6 Toekomstverwachtingen

Gezin Gwenny

De ouders van Gwenny houden hun hart vast voor de toekomst, want ze hebben voornamelijk slechte voorbeelden gezien. Ze hopen dat Gwenny zichzelf leert aanvaarden en leert te kiezen voor zichzelf. Het belangrijkste voor de ouders is dat ze

altijd een rol kunnen blijven spelen in haar leven: “We willen haar vooral niet claimen, maar gewoon wederzijdse bezoeken zou al leuk zijn.” Naar de meerderjarigheid op aan, hopen de ouders dat Gwenny haar hechtingsstoornis leert aanvaarden, voornamelijk omdat ze weten dat het niet iets is dat overgaat, maar dat het iets is dat heel haar leven een rol zal blijven spelen in al haar relaties.”

Gezin Tom

De moeder van Tom is nog steeds heel hard bezig met het proces van loslaten. De vader is altijd al wat afstandelijker geweest ten opzichte van Tom en kan het nog opbrengen om contact met hem te onderhouden. Toch vinden ze dat ze ouder worden en ze willen hun oude dag er niet teveel meer door laten beheersen. Ze proberen er nog wel voor te zorgen dat hun kleinkinderen altijd een dak boven hun hoofd hebben, maar weten zelf niet goed hoe lang ze dit nog kunnen volhouden. De moeder heeft ondertussen alle moed opgegeven dat het ooit nog goed zal komen: “Een relatie zoals we dat met de andere kinderen en kleinkinderen hebben zit er niet meer in, het ontbreekt Tom nog aan elk zelfinzicht.”

Gezin Kristof

De moeder ziet de toekomst met tegenstrijdige gevoelens tegemoet: “Aan de ene kant heel goed, want hij is behoorlijk leergierig, een beetje ‘te’ misschien, hij leert ontzettend goed en hij is zelfs de beste van de klas (normaal onderwijs), maar anderzijds ben ik wel bang dat hij stomme dingen gaat doen in zijn leven: “Kristof laat zich namelijk heel vlug overhalen om stomiteiten uit te halen en hij vergeet ze meestal ook weer meteen”. Wat de moeder nog het meest beangstigt, is dat Kristof behoorlijk agressief uit de hoek kan komen.

Meerderjarigheid is nog te ver weg om te kunnen voorspellen hoe het dan met Kristof zal zijn, maar de moeder heeft zich nu al voorgenomen dat ze hem nooit zal laten vallen: “We blijven vechten totdat Kristof doorheeft dat we hem niet zullen laten vallen, ook al doen we daar jaren over om hem dat duidelijk te maken.”

6.7 Besluit

De bedoeling van deze drie casussen in ons empirisch gedeelte is het theoretisch gedeelte te illustreren. Aangezien elk kind en elke gezinssituatie anders zijn, kunnen we op basis van deze drie gevalstudies zeker geen veralgemeende conclusies trekken. Aan de hand van de vragenlijst die we deze ouders vooraf hebben toegestuurd, hebben we getracht een zo duidelijk mogelijk beeld te schetsen van hoe de ouders de besproken problematiek in verband met de opvoeding van hun geen-bodem-syndroom kind ervaren. We merken hier op dat er toch wel verschillen zijn tussen de opvattingen over deze problematiek bij de ouders. We denken dat dit in de eerste plaats te wijten is aan het feit dat elk kind uniek is en elke gezinssituatie anders en ten tweede aan het feit dat ertussen de door ons besproken geen-bodem-syndroom kinderen een groot leeftijdsverschil zit.

De ouders uit de beschreven gezinnen hebben allemaal de doelstelling om hun pleeg- of adoptiekind een veilige thuishaven te geven en gelukkig te maken. Slechts één ouderpaar heeft het gevoel niet in die doelstelling te zijn geslaagd. De andere twee hebben wel het gevoel dat ze hun kind hebben kunnen bereiken en zijn het niet helemaal eens met de metafoor van bodemloos vat. De gevoelens die wel in al de verhalen sterk naar voor komen, zijn gevoelens van twijfel, frustratie en vermoeidheid bij de ouders.

De aanwezigheid van een geen-bodem-syndroom kind heeft in de drie gezinnen een enorme invloed teweeggebracht. Hier is het voornamelijk de aandacht die deze kinderen opeisen van hun ouders die van nadelige invloed was op de verstandhouding tussen de kinderen van het gezin en het geen-bodem-syndroom kind. Hierbij merken we echter op dat de ouders van Gwenny en de moeder van Kristof ook vermelden dat de kinderen niet zonder elkaar zouden kunnen. Ook de invloed van het geen-bodem-syndroom kind op de relatie tussen beide ouders komt meer dan eens naar voor.

Wat betreft de naaste omgeving, heeft enkel de moeder van Kristof nog geen negatieve ervaringen. De twee andere gezinnen daarentegen worden regelmatig geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van hun naaste omgeving.

De gevoelens van falen en mislukken in de opvoeding van hun kind komt zeer sterk tot uiting bij de drie ouders als ze verduidelijken hoe ze zich voelen bij de eerste stap naar de hulpverlening. Bij de uithuisplaatsing van Gwenny voelden de ouders enerzijds

intense pijn, heel basaal, diep in hun lichaam en spraken ze over afscheid en rouw, maar is het anderzijds, zoals bij de ouders van Tom, toch enigszins een opluchting. De ouders van de geen-bodem-syndroom kinderen hebben vaak het onbegrip ervaren dat er in de hulpverlening heerst. Ook inspraak en samenwerking met de hulpverlening zijn vaak onvoldoende van toepassing. De doorverwijzingen en de gevoelens van frustratie hierbij komen, vooral in het geval van Gwenny, sterk naar voren. Voornamelijk de afstand die de ouders hebben moeten nemen van hun kind en de nieuwe rol die ze toebedeeld hebben gekregen als ouders is zeer hard aangekomen.

De verwachtingen ten opzichte van de toekomst van hun geen-bodem-syndroom kind wordt bij alle ouders gekenmerkt door onzekerheid.

We hopen dat we met deze illustraties een goed beeld hebben kunnen schetsen over het geen-bodem-syndroom zoals we het hebben omschreven in het theoretisch gedeelte van onze scriptie.

Algemeen besluit

Aangezien de ouders van een geen-bodem-syndroom kind voor een moeilijke opdracht staan wat betreft de opvoeding van hun kind, hebben we getracht hun visie en gevoelens ten opzichte van de verschillende moeilijkheden die ze hierbij ervaren, zo goed mogelijk te illustreren. We hopen op deze manier dat ouders van geen-bodem-syndroom kinderen in de toekomst op meer herkenning van de buitenwereld kunnen rekenen.

In deel één hebben we eerst het begrip geen-bodem-syndroom toegelicht en uitgewerkt. We zijn hiervoor vertrokken vanuit het begrip hechting, een fundamentele emotionele band tussen het kind en de persoon of de personen die het meest responsief op het kind reageren. We hebben een onderscheid gemaakt tussen veilige, onveilige en gedesorïënteerde hechtingspatronen en gezien dat het hechtingsproces de psychosociale ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling en de algemene gezondheid van het kind beïnvloedt en bepaalt of er opvoeding mogelijk is of niet.

Vervolgens hebben we in hoofdstuk twee het standpunt van de hulpverlening ten opzichte van een gestoord hechtingsproces besproken. We zagen dat er verschillende termen in omloop zijn voor hetzelfde syndroom al naargelang het referentiekader waaruit men vertrekt. Zo spreekt men in de kinderpsychiatrie over reactieve hechtingsstoornis, vanuit een psychodynamisch kader over het affectieve verwaarlozingsyndroom en vanuit zelfhulpgroepen van ouders over het-geen-bodem-syndroom. Het gaat hierbij wel steeds over de 'eindbeelden' van een tekort of onderbreking van een diepe affectieve band in de eerste levensjaren. Onze voorkeur ging vooral uit naar de term geen-bodem-syndroom omwille van het feit dat we werken vanuit het standpunt van de ouders. De term fungeert als metafoor van de ervaring van de ouders over hoe het kind omgaat met hun energie en liefde die zij telkens opnieuw in hun kinderen steken: "alsof het een bodemloos vat is waar je eindeloos in kan blijven investeren zonder er ooit iets voor terug te krijgen." We hebben hierbij benadrukt dat we toch enigszins genuanceerd met deze terminologie moeten omgaan.

Bij ruim 25% van de adoptie- en pleegkinderen in Vlaanderen wordt een reactieve hechtingsstoornis gediagnosticeerd en er is hiervoor nog geen eenduidige oorzaak terug

te vinden. We kunnen alleen bijna altijd een onderbreking of een breuk in de continuïteit van de verzorging en/of in de band tussen moeder en kind onderscheiden tijdens de eerste 18 levensmaanden. Er is ook een positieve samenhang teruggevonden tussen de hechtingsstijl van de kinderen en die van de ouders.

Om het geen-bodem-syndroom nog beter te omschrijven hebben we tenslotte de gedragskenmerken hiervan in hoofdstuk drie nader toegelicht. Kenmerken zoals onder meer een gestoorde gewetensontwikkeling, overlevingsgedrag en vernietigingsdrang maken al meteen duidelijk dat de opvoeding van een geen-bodem-syndroom kind niet als vanzelfsprekend mag beschouwd worden.

In deel twee hebben we daarom vervolgens de opvoeding van een geen-bodem-syndroom kind van naderbij bekeken. Zo hebben we in hoofdstuk vier de problemen die ouders kunnen ervaren in het dagelijks contact met hun geen-bodem-syndroom kind beschreven. Ouders die met dit kind een emotionele relatie willen aanknopen, worden ten eerste geconfronteerd met het feit dat ze eigenlijk helemaal geen diepgaande emotionele relatie kunnen aangaan met hun kind. Dit brengt een enorm gevoel van afwijzing bij deze ouders teweeg. Sommige ouders zullen, ondanks de vele afwijzingen, tevergeefs blijven ingaan op elke relationele toenadering van hun kind en anderen zullen zich verbitterd terugtrekken uit het contact met hun kind. De ouders zullen in beide gevallen vaak een enorm schuldgevoel ontwikkelen en zich mislukt voelen in de opvoeding van hun kind. Ten tweede worden ze geconfronteerd met de gevolgen op hun gezin. Omdat het geen-bodem-syndroom kind steeds aandacht tekort komt en er niet voor terugdeinst om mensen tegen elkaar op te zetten, wordt het evenwicht in het gezin gegarandeerd verstoord. Tenslotte stuiten de ouders vaak op een muur van onbegrip en verwijten uit hun naaste omgeving die zich meestal laat misleiden door de schijnaanpassing van het kind.

In hoofdstuk vijf hebben we besproken hoe moeilijk de stap naar de (residentiële) hulpverlening voor de meeste mensen met een geen-bodem-syndroom kind is. De ouders worden vaak geconfronteerd met hulpverleners die ook niet doorheen de schijnaanpassing van het kind kunnen kijken en zich enkel laten leiden door de overspannen indruk die de ouders op dat moment achterlaten. Door deze gedachtegang van de hulpverleners komt inspraak en samenwerking niet altijd vlot op gang. Tijdens

deze behandeling moeten de ouders ook leren aanvaarden dat ze slechts een functionele zonder emotionele lading band zullen kunnen opbouwen met hun kind. Door de behandelingsverlegenheid zijn de talloze doorverwijzingen ook typerend voor de problematiek. Een doorverwijzing gaat bij de meeste ouders gepaard met nieuwe hoop op een betere, effectieve aanpak, maar zorgt ook telkens opnieuw voor angst dat hun kind zich bevestigd zal zien in de basisdynamiek van verwerpen en verworpen zijn.

Tenslotte hebben we in dit hoofdstuk nog even stilgestaan bij de meerderjarigheid van het kind. Op dat moment eindigt de hulpverlening, maar het ouderschap niet. De ouders blijven zich vaak verantwoordelijk voelen voor hun kind dat, zelfs ondanks intensieve behandeling, altijd problemen zal hebben met zijn sociale en emotionele ontwikkeling. Aangezien we maar beperkt zijn ingegaan op de meerderjarigheid van het geen-bodem-syndroom kind en de rol die de ouders hierbij zullen spelen, is dit misschien een interessant aspect waar men nog diepgaander onderzoek naar kan verrichten.

In het empirisch deel hebben we het verhaal van drie gezinnen die met een geen-bodem-syndroom kind werden geconfronteerd, beknopt weergegeven. We kunnen uit deze verhalen echter geen veralgemeende conclusies trekken, aangezien elk kind en elke gezinssituatie verschillend is, maar we hebben hiermee deze scriptie wel een meer concretere invulling proberen te geven zodat men zich nog beter zou kunnen inleven in de situatie van ouders met een geen-bodem-syndroom kind.

Literatuurlijst

- BEKNOPTTE (1997) *handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV* / Vert. door G.A.S. Koster van Groos.- 2^{de} dr.- Lisse : Swets en Zeitlinger.- 489p.- oorspr.tit. : Quick reference tot the diangostic criteria from DSM IV
- BROOS, D. en K. VAN DUN (red.) (1997). *Hou me (niet) vast: hulpverlening en hechtingsstoornissen*.- Leuven : Garant.- 142p.
- CULLBERG, Johan (1988). *Moderne psychiatrie : een overzicht van de verschijnselen, diagnostiek en therapie*.- 2^{de} herz. en uitgebr. dr. – Baarn : Ambo.- 464p.
- GRASVELT, Coby (1999). *Adoptie : ouderschap of hulpverlening*.- Haarlem : De Toorts. – 127p.
- HERBERT, Martin. (1999). *Hechting* .- Baarn : Intro.- 39p.- (Intro-opvoedingsondersteuning; 2).- Oorspr.tit. : Bonding : infantile and parental attachments
- de KNOOP (2001) : *een vereniging voor ouders van kinderen met hechtingsstoornissen / geen-bodem-syndroom*.- <http://www.deknoop.org> (16/09/2001)
- KOCKELBERGH, L. et al. (1999). Wat met psychische stoornissen op school ? : Reactieve hechtingstoornissen. *Caleidoscoop* ; 11 (1999) nr.2, p.18-25
- LIBERT, Marijke (2001). Gek hé, mensen zonder gevoel ?. *De morgen* ; (24 november 2001)nr.274, p17
- LOGA, Landelijke Oudervereniging Gezinsproblematiek Adoptie <http://www.loga.info> (MD)

- REBER, A.S. (1998). *Woordenboek van de psychologie ; termen, theorieën en verschijnselen* / Vert. door A. Van der Wurff en W. Zeegers.- 6^{de} dr.- Amsterdam : Bert Bakker.- 723p.- Oorspr.tit. : The Penguin Dictionary of psychology
- REYVELD, C., E. ROETMAN en S. DE VRIES (2000). Hechtingsproblematiek is genuanceerder. *Mobiel* ; 5(2000),p.15-16
- * SCHOENTJES, E. (2000). *Kinder- en Jeugdpsychopathologie*.- S.l. : s.n.- 39p.- Niet gepubliceerde cursus, Katholieke Vlaamse Hogeschool, Antwerpen, Afdeling Assistent in de psychologie
- THEUNIS, L. (1999). *Algemene pedagogiek*.- S.l. : s.n.- 73p. - Niet gepubliceerde cursus, Katholieke Vlaamse Hogeschool, Antwerpen, Afdeling Assistent in de psychologie.
- * VAN DEN MEERSCHE, M. (1999). *Ontwikkelingspsychologie*.- S.l. : s.n.- 52p.- Niet gepubliceerde cursus, Katholieke Vlaamse Hogeschool, Antwerpen, Afdeling Assistent in de psychologie
- * VAN EGMOND, G. (1987). *Bodemloos bestaan : problemen met adoptiekinderen*.- Baarn : AMBO, 183p.
- VEREYKEN, Hans (2001). *Wat nu : Oudercontactgroep voor Ouders van Hechtingsgestoorde, bodemloze kinderen*.- <http://www.wat-nu.org> (27/09/2001)
- VERSCHUEREN, R. (2000). Paradijs in een doosje ? Hechtingsstoornissen en psychotherapie. *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie* ; 25 (2000) p.2-11

* Geraadpleegde, maar niet verwerkte bronnen.

