

‘KINDEREN KÚNNEN JE NIET AFWIJZEN, ZE HEBBEN JE NODIG’

Tekst: Sigrîd Starremans

De meeste kinderen in Nederland (± 60%) zijn veilig gehecht en voelen dat ze altijd bij hun ouders terecht kunnen. Bij kinderen met ontwikkelingsproblemen kan het moeilijker zijn om een veilige hechting tot stand te brengen. Kinder- en jeugdtherapeut Francien Dekker, werkzaam bij Bartiméus, over onveilige gehechtheid en de consequenties daarvan voor de (latere) ontwikkeling.

In de jaren vijftig en zestig formuleerde de Britse psychiater John Bowlby (1907-1990) de hechtings-theorie. Op basis van kinderen die in oorlogssituaties verkeerden of langdurig in ziekenhuizen verbleven, constateerde hij dat liefdevolle en betrouwbare relaties met verzorgers heel erg belangrijk zijn voor de ontwikkeling van een kind. Is er geen sprake van een dergelijke relatie, dan ontstaat er een onveilig hechtingspatroon. Francien Dekker werkt als kinder- en jeugdtherapeut bij Bartiméus, een instelling die zorg verleent aan mensen met een visuele beperking. Ze heeft veel te maken met kinderen met hechtingsproblemen. Bekend is immers dat kinderen met ontwikkelingsstoornissen meer kans hebben op een problematische gehechtheid. Zo is ongeveer vijftig procent van de kinderen met autisme onveilig gehecht. Bij kinderen met psychiatrische problemen ligt dat aantal ook hoog.

Wat is gehechtheid eigenlijk? Wanneer is er sprake van veilige en wanneer van een onveilige hechting?

Kinderen die veilig gehecht zijn, hebben het idee dat hun ouders beschikbaar zijn en dat ze altijd bij hen terecht kunnen. Die ouders kunnen de emoties van hun kinderen waarnemen, spiegelen en in goede banen leiden. Als een kind huilt, ontdekken ouders bijvoorbeeld: dit is een huiltje omdat het kind zich verveelt of omdat het heel moe is of geschrokken van hard geluid. Als je goed spiegelt, dan zeg je: 'Joh, je bent geschrokken van het harde geluid, kom maar hier'. Je troost je kind, stelt het gerust en leidt het weer af. Zeg je als ouder: 'Stel je niet aan', dan stimuleer je een onveilige hechting. Natuurlijk gaat het dan om een patroon en niet om iets dat één keer gebeurt. Als het kind veilig gehecht is, is er een balans tussen de veilige haven en een veilige basis. De veilige haven houdt in dat

VEILIG OF ONVEILIG GEHECHT?

Veilig of onveilig gehecht. Hoe stel je dat vast?

Professionals die vermoeden dat er iets mis gaat in de gehechtheid kunnen gebruikmaken van de Lijst Signalen Verstoord Gehechtheidsgedrag uit de richtlijn van het NJI (2014). Deze leidt niet tot een diagnose maar geeft de ernst van de mogelijke gehechtheidsproblemen wel weer. Bij ernstige vormen van onveiligheid spreken we van verstoord de gehechtheid of een hechtingsstoornis. Vragen die bij de signalen worden gesteld zijn onder meer:

- Laat het kind zich troosten? Kinderen die onveilig gehecht zijn, zoeken vaak troost op een vreemde manier. Ze laten zich niet geruststellen of zoeken helemaal geen troost (als ze bijvoorbeeld van de trap vallen).
- Kan het kind hulp vragen en samenwerken?
- Hoe gaat de exploratie (het ontdekken van de wereld om zich heen)? Als het kind zelf op onderzoek uitgaat, bijvoorbeeld in de speel- of dierentuin, dan is het normaal dat het kind de ouder in de gaten houdt als basisfiguur. Onveilig gehechte kinderen doen dat niet. Helemaal niet exploreren of juist dicht bij de ouders blijven, is ook een signaal van een onveilige hechting.
- Hoe is de reactie op hereniging met de gehechtheidsfiguur en de reactie op een vreemde volwassene?

ouders het kind beschermen en troosten en dat zijn gevoelens in veilige banen worden geleid. Als er een veilige basis is, dan ondersteunen ouders de exploratie (zie kader) van het kind. Ze letten op het kind, helpen hem en delen plezier.

Waarom kan een onveilige hechting ontstaan?

Vaak is er een combinatie van factoren die veroorzaakt dat een kind onveilig is gehecht. Psychiatrische problemen, verslaving, huiselijk geweld, mishandeling, (vecht)scheiding of overbelasting van de ouders kunnen de ontwikkeling van een veilige relatie met het kind in de weg staan. Een belangrijk risico zijn ouders die zelf onveilig gehecht zijn en hun onzekerheid of wantrouwen doorgeven aan hun kind. Die ouders zijn minder in staat om emoties te spiegelen en sensitief te reageren op het kind. Uit onderzoek blijkt dat er in vijftien procent van de gevallen een grote correlatie bestaat tussen de gehechtheidstijl van de ouder en die van het kind. Kinderen passen zich aan aan de stijl van de ouders.

Ook een periode van scheiding van ouder(s) en kind kan problematische gehechtheid veroorzaken. Zo werd in de jaren zestig in de zorg nogal eens

gezegd als een kind werd opgenomen: 'De eerste zes weken geen bezoek want het kind moet wennen'. Nou, dat is echt helemaal achterhaald. Een relatie met de ouders doorbreken, is heel slecht, zeker met jonge kinderen. Om die reden mogen ouders tegenwoordig ook overnachten, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, als hun kind daar is opgenomen.

'OUDERS DIE ZELF ONVEILIG ZIJN GEHECHT, VORMEN EEN BELANGRIJK RISICO'

Waarom is ontwikkelingsproblematiek, als autisme en ADHD, een risicofactor voor het ontwikkelen van gehechtheidsproblemen?

Bij kinderen met ontwikkelingsstoornissen staat het ouderschap veel meer onder druk. Ten eerste moeten de ouders de diagnose verwerken. Ouders die zelf veilig gehecht zijn, kunnen dat beter

ONVEILIGE GEHECHTHEIDSPATRONEN

De Amerikaanse psychologe Mary Ainsworth (1913-1999) ontwikkelde in samenwerking met de Britse psychiater John Bowlby (1907-1990) de zogenaamde 'Vreemde Situatie Procedure' (Ainsworth et al., 1978) om de gehechtheidsstijl van een kind te bepalen. Er wordt milde stress opgeroepen bij het jonge

kind, doordat de ouder het enkele minuten alleen laat in een vreemde ruimte. De reactie op de hereniging met de ouder is het belangrijkste moment. Op basis van de uiteenlopende reacties van kinderen kunnen de veilige en drie onveilige gehechtheidsstijlen worden vastgesteld:

VEILIG GEHECHT

61%

ONVEILIG VERMIJDENDE

GEHECHTHEID: de veilige basis is goed maar de veilige haven niet. Als het kind bijvoorbeeld valt of moe is, wordt de emotie niet goed gespiegeld. Dan wordt gezegd: 'Stel je niet aan' of 'Zo erg is het niet'. Kinderen leren: ouders zijn er wel voor me als ik me goed ontwikkel en zelfstandig ben, maar niet als het op het uiten van emoties en het bespreken van dingen aankomt. Bij het kind kunnen heftige gevoelens van frustratie vermengd met angst optreden. Kinderen stoppen die gevoelens vervolgens weg en denken: 'Ik heb daar niet zo'n last van, ik word toch niet getroost'. Het jonge kind zal de ouder mijden in situaties waarin het schrikt of angstig is. Bij oudere kinderen is de strategie zichtbaar in neutrale reacties op verbrekingen en herenigingen van contact en het vermijden van affectieve uitingen.

ONVEILIG ANGSTIG-AMBIVALENTE

GEHECHTHEID: de veilige haven is goed, maar de veilige basis niet. Deze kinderen komen moeilijk tot exploratie. Het zijn kinderen die dicht bij de ouders blijven en erg gaan hangen en claimen. Het kind houdt de hechtingsfiguur voortdurend in de gaten en raakt in paniek als deze uit het blikveld verdwijnt. De ouder reageert mogelijk inconsequent op het kind, is angstig als het kind weggaat of heeft het kind nodig voor zichzelf. Je ziet bij kinderen die ambivalent gehecht zijn vaker dat ze blijven huilen als ze getroost zijn. Het is de ouder die zegt: 'Hij kon alleen maar een beetje spelen als ik ernaast zat'.

ONVEILIG GEDESORIËNTEERD

GEHECHT: dit is de meest ernstige vorm van onveiligheid, zowel de veilige haven als de veilige basis is niet goed. Deze kinderen hebben bijvoorbeeld ouders die zelf zijn getraumatiseerd en daardoor onvoorspelbaar reageren. Of de kinderen worden mishandeld of misbruikt. De gehechtheidsfiguur is tegelijkertijd een bron van troost als angst. Het jonge kind kan zich niet aanpassen aan deze onoplosbare paradox en laat daarom vreemd, tegenstrijdig, gedesorienteerd gedrag zien. Het kind kan tegelijk lachen en huilen als het zijn ouder weer ziet na een korte scheiding. Oudere kinderen kunnen extreem angstig, controlerend en bazig gedrag laten zien. Deze kinderen hebben een heel slechte emotie- en stressregulatie en de persoonlijkheidsontwikkeling kan stagneren. Door de stress kunnen ze vaak minder goed leren en ontwikkelt het geweten zich minder goed. Er is een grote kans op psychopathologie.

9%

15%

15%

verwerken dan ouders die zelf problemen hebben. Met kinderen met een beperking kun je niet terugvallen op de voor jou bekende opvoedstrategie die je van huis uit hebt geleerd, of die je bij de andere kinderen zonder stoornis toepast. Als je een kind met autisme hebt, moet je extra sensitief zijn en heel goed kunnen inzoomen op wat dit kind nodig heeft. Gehechtheidssignalen als contact maken, zijn vaak moeilijker leesbaar. Laat ik een voorbeeld geven. Een moeder had een baby met visuele problemen, alleen was dat nog niet bekend. Het kind wendde daardoor de hele tijd het hoofd af als de moeder oogcontact zocht om haar beter te horen. De moeder, die psychiatrische problemen had en zelf wantrouwend was, dacht dat het kind haar afwees. Daardoor ging ze het kind zelf afwijzen. Op deze manier kunnen situaties uit de hand lopen. Kinderen kunnen je niet afwijzen, want ze hebben je voor honderd procent nodig. In zo'n situatie moet je als ouder denken: 'Waarom reageert het kind niet als ik oogcontact maak?'

Hoe ga je om met een kind met gehechtheidsproblemen?

Kinderen die onveilig gehecht zijn, hebben vaker gedragsproblemen en een problematische emotieregulatie. Als het kind problematisch gedrag vertoont, blijf dan zelf rustig. Word je zelf ook onrustig, dan versterk je de problematiek. Zorg ervoor dat het kind zich op zijn gemak voelt. Benoem succeservaringen en de positieve kanten van zijn gedrag en zoek naar iets dat het leuk vindt om te doen. Laat het kind merken dat je het als persoon mag, maar alleen zijn gedrag niet altijd kan goedkeuren. Een kind met ADHD bijvoorbeeld kan heel druk en impulsief zijn en andere kinderen gaan schoppen. Natuurlijk moet je grenzen aangeven. Maar daarnaast is het goed om het je kind te leren begrijpen en samen naar een strategie te zoeken om met het gedrag om te gaan. Risicofactoren op het niveau van het kind kunnen worden gecompenseerd door beschermende factoren bij de ouder en het gezin, zoals een goed sociaal netwerk. Andersom kan het niet. Om deze reden is het zo belangrijk ouders te ondersteunen in de opvoeding van hun kind door hun sensitiviteit en competentie te verbeteren. Professionals zetten

daar vaak VIPP voor in: Video Interactie Promoting Positive Parenting. Daarbij wordt met een video de interactie tussen ouder en kind vastgelegd. Ouders krijgen vaardigheden aangeleerd voor wat je kunt doen als het kind druk is of het gedrag escaleert. Door normaal gehechtheidsgedrag te stimuleren, wordt de gehechtheidsrelatie veiliger.

Is er genoeg aandacht voor problematische gehechtheid?

Ik denk van niet. Wel staat het onderwerp steeds meer in de belangstelling en wordt er steeds meer onderzoek naar gedaan. Sinds 2014 zijn er wel richtlijnen, opgesteld door het Nederlands Jeugd Instituut (NJI, zie kader, red) voor jeugdzorgwerkers over hoe om te gaan met kinderen met problematische gehechtheid.

'EEN OUDER VAN EEN KIND MET EEN STOORNIS MOET EXTRA SENSITIEF ZIJN'

Wat zijn de gevolgen van onveilige hechting voor het latere leven van een kind?

Veilig gehecht zijn is een basis voor een gezonde psychische ontwikkeling. Iedereen krijgt te maken met frustraties en teleurstellingen in het leven. Als een kind veilig is gehecht, dan weet hij vanuit een soort basisveiligheid: 'Ik ben de moeite waard en ik doe er toe'. Zo'n kind heeft een positief zelfbeeld en een positief beeld van anderen. Krijgen volwassenen die veilig gehecht zijn een kind met een ontwikkelingsstoornis, dan hebben ze meer bagage en gereedschap om daarmee om te gaan. Kinderen met problematische gehechtheid hebben vaak een negatief zelfbeeld: ze vinden zichzelf niet de moeite waard. Als je dan iets vervelends in je leven meemaakt, dan stapelen de moeilijkheden zich op. Kinderen, en later volwassenen, die onveilig gehecht zijn, hebben vaak minder veerkracht bij tegenslag en lopen meer risico op het ontwikkelen van psychopathologie.