

‘JUUST DEZE KINDEREN SNAKKEN NAAR NABIJHEID’

Tekst: Anouk van Westerloo

Dr. Anniek Thoomes-Vreugdenhil stopte vorig jaar op haar 68e met haar psychotherapiepraktijk. Ze heeft als psychotherapeut en klinisch psycholoog jarenlange ervaring met de behandeling van hechtingsproblemen bij kinderen en volwassenen: “Vooral een jeugd waar veel tegenstrijdigheid bij de ouders is, geeft later de meeste moeilijkheden. Die tegenstrijdigheid is onbegrijpelijk voor een kind en veroorzaakt innerlijke verwarring.”

Thoomes: “Een huis heeft een stevige fundering nodig. Als er na een tijdje toch scheuren ontstaan in de muur van het huis, kun je die herstellen. Als de fundering slecht is, kun je timmeren wat je wilt maar na verloop van tijd zullen de scheuren blijven terugkomen. Zo is het ook met een mensenleven. De fundering moet stabiel zijn. En die fundering bestaat uit een veilige gehechtheid met de ouders.” Dat is volgens Thoomes de reden dat vooral de eerste levensjaren van een kind zo van belang zijn. “Die vormen de basis voor je hele leven. Als die eerste jaren heel goed zijn geweest, en er komen daarna trauma’s, dan zijn die makkelijker te verwerken. Omdat de basis goed is, heb je daar de middelen voor.”

PREVERBALE TRAUMA'S

Alles wat in de hele vroege kindertijd is gebeurd, is

veel moeilijker te behandelen. In de praktijk duurt zo’n behandeling wel drie keer zo lang. Vooral dingen die gebeuren in de zogenaamde preverbaal fase, voordat kinderen zelf kunnen praten en zich kunnen uiten, zijn moeilijk aan te pakken. Thoomes: “Denk bijvoorbeeld aan wat er in Amsterdam is gebeurd, met het misbruik in dat kinderdagverblijf. Zelfs al voelden deze hele jonge kinderen zich bij hun ouders thuis wel veilig, ze waren toch een groot deel van de dag op dat kinderdagverblijf waar onveiligheid was. Dat verstoort hun hechting.” In dit specifieke voorbeeld is heel duidelijk aan te wijzen waar het trauma ligt, maar het is volgens Thoomes niet altijd zo concreet. “Ik heb bijvoorbeeld in mijn praktijk een vrouw gehad die op late leeftijd nog een kind kreeg. Ze had dat niet verwacht en wilde het ook eigenlijk niet. Ze kon haar drukke, sociale leven niet opgeven en stalde haar dochtertje overall

DIFFERENTIATIE- EN FASETHERAPIE

Anniek Thoomes heeft twee methodes ontwikkeld binnen de individuele psychotherapie om problematische gehechtheid te behandelen. De differentiatietherapie en de fasetherapie. Beide therapieën vinden plaats in nauwe samenwerking met de ouders. In de differentiatietherapie wordt een kind geleerd om te 'differentiëren'. Dat is namelijk iets wat een kind met een hechtingsprobleem niet kan. Hij differentieert niet, maakt geen onderscheid tussen zijn ouders en vreemden, of tussen wat wel en niet mag, wat van hem is of van iemand anders. In een normale ontwikkeling ontstaat er eerst een veilige hechting en van daaruit leert een kind differentiëren. Door deze therapie wordt geprobeerd door het aanleren van differentiatie, de gehechtheid op gang te brengen.

Meestal wordt de differentiatietherapie gevolgd door de fasetherapie. Die wordt pas uitgevoerd

als het kind het echt zelf wilt en het kind wordt ook steeds goed uitgelegd wat er gebeurt, waarom en wordt gevraagd wat hij wel of niet wilt. In de behandeling staat het begrip 'nabijheid' centraal. Elke fase in een mensenleven kent zijn eigen vorm van nabijheid. In de babytijd wordt een andere nabijheid van de ouders gevoeld dan in de puberteit. In een normale ontwikkeling wordt de ervaring van nabijheid opgebouwd. De ene fase volgt op de andere en de vormen van nabijheid veranderen mee. Om op volwassen leeftijd een intieme relatie aan te kunnen gaan, moet je alle fases van nabijheid hebben ervaren. Er moet continuïteit zijn. In de fasetherapie wordt die nabijheid fase voor fase door het kind ervaren, uitgevoerd door de ouders. Om deze therapievormen uit te voeren, moet door de therapeut een nascholingscursus worden gevolgd.

waar dat maar kon. Als haar kind thuis was, zorgde ze wel voor haar, maar op een kille, afstandelijke manier. Ze werd niet mishandeld, niet misbruikt, en toch heeft dat meisje een traumatische en onveilige jeugd gehad."

KINDERDAGVERBLIJF

In Zweden krijgen ouders (om beurten) het eerste jaar vrij als ze een kind krijgen. "Ideaal," vindt Thoomes, "ik zou willen dat hetzelfde in Nederland gebeurde. Al heb ik op zich niets tegen een kinderdagverblijf, ik denk dat het bij onze tijd hoort." Natuurlijk is er een enorm verschil of je vanaf je eerste jaar twee ochtendjes in de week gaat spelen met andere kinderen, of dat je vanaf zes weken vier volledige dagen naar de crèche gaat. Wat heeft dat laatste voor effect op kinderen? Thoomes: "Onderzoek daarnaar geeft wisselende en tegenstrijdige uitkomsten. Belangrijk in deze discussie is het feit dat ouders vaak geen keus hebben. Dat maakt dat beter kan worden gekeken hoe het zo goed mogelijk kan gebeuren. Om te beginnen het eerste jaar bij de ouders zoals in Zweden. Dan zoveel mogelijk aandacht voor de

kwaliteit van het kinderdagverblijf, de opleiding van de verzorgers maar ook de groepsomvang. Daarna kijken wat een kind aankan; het ene kind kan makkelijker wennen in de kinderdagverblijfgroep dan het andere. Mogelijk is voor sommige kinderen juist een gastouder beter of kunnen opa's en oma's van beide kanten een dag voor het kind zorgen. Je moet natuurlijk altijd werken binnen je mogelijkheden, maar als het enigszins kan, zou ik tegen ouders willen zeggen: wacht met het kinderdagverblijf tot een kind de taal heeft. Je kunt je kind beter uitleggen wat er gaat gebeuren, wanneer je hem weer komt halen en hij kan zelf vertellen wat hij heeft meegemaakt. Met de taal zijn kinderen een stuk weerbaarder."

RISICOKINDEREN

Kinderen met ASS en ADHD hebben op het moment de aandacht; in de zorg, op school. Maar de groep kinderen die kampt met problematische hechting, is zeker zo moeilijk om mee om te gaan. Thoomes: "Ik denk dat er ook veel verkeerde diagnoses zijn, omdat het zo op elkaar lijkt én omdat er te weinig kennis over is binnen de zorg."



'ASS, ADHD OF EEN HANDICAP BIJ EEN KIND, VORMEN EEN RISICO VOOR DE GEHECHTHEID'

Zelf maak ik onderscheid tussen hechtingsgestoorde kinderen en relationeel gestoorde kinderen. Hechtingsgestoorde kinderen zijn kort gezegd de allemansvriendjes. Ze vliegen van het een naar het ander en vertonen vluchtig gedrag dat lijkt op ADHD. Relationeel gestoorde kinderen trekken zich juist terug, wat weer gelijkenissen vertoont met ASS. Door de onterechte diagnoses wordt er gefocust op de verkeerde dingen, of worden er medicijnen gegeven die niets uithalen."

Omdat gedrag van een problematisch gehecht kind kan lijken op ASS of ADHD, maar dat niet is, sta je als ouder of leerkracht al snel met lege handen. En heeft een kind ASS of ADHD, dan is dat, net als bij kinderen met een handicap, een risicofactor voor de gehechtheid. "Dat komt doordat deze kinderen moeilijker te hanteren en op te voeden zijn. Als ouders dat onvoldoende in huis hebben, vergroot dat het risico op een problematische gehechtheid. Het komt ook voor dat kinderen een dubbel probleem hebben: ADHD of ASS én een hechtings-

probleem. En het is moeilijk te bewerken als van beide sprake is. Als een kind daarbij een licht verstandelijke beperking heeft, moet je als therapeut echt ervaring hebben."

EENZAAMHEID

Natuurlijk gaat het niet altijd mis met het stellen van een diagnose. Steeds vaker wordt er wél een problematische gehechtheid geconstateerd. Maar dan nog is er volgens Thoomes te weinig goede hulp aanwezig in Nederland. "Heel vaak worden wel de ouders begeleid en wordt er veel aandacht besteed aan de interactie tussen ouder en kind, wat heel belangrijk is, maar dat er ook een deel in het kind zelf zit, wordt vaak niet erkend. Natuurlijk zijn ouders heel belangrijk in de therapie, zij zijn de hechtingsfiguren die het zullen moeten doen, maar als je alleen daar op focust, mis je het kind. Vaak zie je dat na zo'n behandeling het lastige, uiterlijke gedrag wel vermindert, maar ouders krijgen nog steeds geen contact met hun kind. Zo'n kind voelt

zich eenzaam en dat zien de ouders ook, maar die staan er machteloos tegenover. Die cirkel van machteloosheid, bij het kind én bij de ouders, moet van buitenaf doorbroken worden met de juiste therapie."

En aan die juiste therapie, schort het dus nog weleens. Dat is een van de redenen waarom Thoomes ertoe is overgegaan om niet alleen psychotherapeuten, maar ook orthopedagogen en zelfs speltherapeuten haar nascholingscursus aan te bieden over problematische gehechtheid. "Eigenlijk hoort deze problematiek niet thuis binnen hun vakgebied, maar in de praktijk krijgen ze er wel mee te maken. Het zou goed zijn als er meer geld beschikbaar zou komen voor opleidingen en hulpverlening op dit gebied."

AANGEBOREN KWETSBAARHEID

In ieders leven gebeuren minder leuke dingen en doen zich kleine en grote trauma's voor. Waarom ontwikkelt de één daardoor een hechtingsprobleem en een ander niet? Dat fenomeen kan volgens Thoomes te maken hebben met wat 'de kindfactor' wordt genoemd: "Sommige kinderen zijn kwetsbaarder dan andere. Dat kan te maken hebben met erfelijkheid. De periode van de zwangerschap is ook een belangrijke fase. In medische kringen wordt gezegd dat er meer onderzoek naar moet worden gedaan. Als een kind wordt geboren met een bepaalde kwetsbaarheid, dan nog is het de vraag hoe dat zich ontwikkelt. Als zo'n kind een stabiele jeugd krijgt, worden zijn kwets-

'KWETSBAAR KIND MET SLECHTE JEUGD KAN STOORNIS ONTWIKKELEN'

baarheden samengevoegd met zijn stevige kanten, en kun je op een gegeven moment niet meer spreken van kwetsbaarheid. Krijgt zo'n kind daarentegen een slechte jeugd, dan kan die kwetsbaarheid zich ontwikkelen tot een stoornis. Borderline, bijvoorbeeld, wordt steeds vaker in verband gebracht met een hechtingsprobleem en een kwetsbare aanleg."

EEN RELATIE AANGAAN

"Ik heb veel volwassenen behandeld die relatie na relatie zagen mislukken. Eerst konden ze de ander



Annik Thoomes-Vreugdenhil heeft naast diverse publicaties in vaktijdschriften, ook verschillende titels op haar naam staan over hechtingsproblematiek. Het boek: 'Hechtingsproblemen bij kinderen', schreef zij speciaal voor ouders en leerkrachten.

daarvan nog de schuld geven, maar dat is na zoveel stukgelopen relaties niet vol te houden. Het inzicht kwam dat het toch aan henzelf moest liggen. Als ik dan vroeg hoe het vroeger thuis was, kwamen er bijna altijd kille verhalen naar boven, of veel wisselingen. Deze mensen kunnen zich wel handhaven in de maatschappij, hebben een baan, maar hebben eigenlijk met niemand een goede relatie. Het bepaalt hun hele leven. En dat zou je dan nog kunnen scharen onder de 'milde' hechtingsproblematiek. Als een kind echt jarenlang is misbruikt, jarenlang onveiligheid heeft gekend, zullen de gevolgen nog veel ernstiger zijn. Dan kun je echt spreken van een stoornis. Vooral een jeugd waar veel tegenstrijdigheid is, ouders die tegelijkertijd een bron van angst en van geborgenheid vormen, geeft later de meeste moeilijkheden. Die tegenstrijdigheid is onbegrijpelijk voor een kind en veroorzaakt innerlijke verwarring."

Maar hoe moeilijk een hechtingsprobleem soms ook te behandelen is – bij de zwaarste gevallen duurt een therapie soms wel tien jaar – Thoomes is en blijft een groot optimist. "Ik heb heel veel vertrouwen en zeg nooit 'nooit'. Het uiteindelijke doel van therapie is altijd dat iemand een relatie kan aangaan. Juist kinderen met een hechtingsprobleem snakken namelijk naar nabijheid, hebben dat nodig, kunnen niet zonder, maar kunnen die nabijheid tegelijkertijd niet verdragen. Dat is een afschuwelijk iets om mee te leven. Dus als dat uiteindelijk lukt, ben ik pas echt tevreden."