



Yasmine (15)



‘IK SCHAAMDE ME, VOOR

Interview: Anouk van Westerloo
Fotografie: Joris den Blaauwen

Esther Groenewegen heeft samen met haar man Michiel, zoon Jayden (11). Uit een eerdere relatie heeft Esther dochter Yasmine van 15. Yasmine heeft een reactieve hechtingsstoornis: een gehechtheidsrelatie opbouwen met een volwassene is moeilijk voor haar. Esther: “Knuffelen deed ze niet met mij, maar bij vreemden zat ze wel op schoot en gaf zomaar kusjes.”

Toen Esther zwanger raakte van Yasmine, zat ze in een moeilijke periode. De relatie met de vader van Yasmine was slecht. De zwangerschap, de bevalling en de eerste periode daarna verliepen bijzonder stressvol. Er was geweld, drank- en drugsmisbruik bij vader. Esther: “We hadden heel veel ruzie. Hij was mentaal niet in orde. En ik was naïef, wilde te graag. Nu was ik na vijf minuten al gillend weggerend, maar toen zag ik het niet. Ik kon nachtenlang niet slapen omdat ik zo bang voor hem was. Uiteindelijk ben ik toen Yasmine nog heel klein was, gevlucht. Het was allemaal heel eng. Gek genoeg dacht ik dat het beter zou worden. Yasmine had er in mijn buik toch weinig van meegekregen? Daar zat ze in elk geval veilig. Maar nu weet ik dat al die stresshormonen al in de buik werden doorgegeven. En ook daarna heeft ze van alles opgepikt. Baby’s

hebben geen filters, zijn voor alles ontvankelijk. Dat heeft haar hersens veranderd.

AFGEWEZEN

Met de kennis die ik nu heb, kan ik de symptomen die ze vertoonde heel goed begrijpen, maar toen had ik er geen woorden voor. Ik voelde alleen dat het niet klopte, ik kreeg er een draai van in mijn buik. Ze was als baby al erg afwijzend als ik mijn liefde aan haar toonde. Ik had ook geen vergelijkingsmateriaal, ze was de eerste baby in de familie. Als ik eerst Jayden had gekregen, die prima gehecht is, de wereld vol vertrouwen tegemoet treedt en prima kan knuffelen, had ik eerder hulp gezocht voor Yasmine. Zij huilde alleen maar, of ze sliep, er zat weinig tussenin. Ze wilde niet in de box, jengelde de hele dag om aandacht, maar als je die



MIJN EIGEN KIND'

dan gaf, wees ze je af. Ging ze met haar rug naar je toe zitten. Of ze wilde een boekje lezen, maar als je dat dan deed, gooide ze dat boekje weg. Om moedeloos van te worden. Ik was zelfs wel een beetje bang voor haar, geïntimideerd. Ze kon je zo lang aankijken dat je er ongemakkelijk van werd. Knuffelen deed ze niet met mij, maar bij vreemden zat ze wel op schoot en gaf ze zomaar kusjes. Als ik haar handje vastpakte, wurmde ze zich zo snel mogelijk los. Haar stiefvader Michiel heeft ze tien jaar lang totaal genegeerd, niets tegen hem gezegd. Als hij toenadering zocht, kon hij een trap in zijn kruis verwachten, of werd hij gekrabd, geslagen. Nu durft ze hem wel op te zoeken, maar nog steeds op een onhandige manier, alsof ze zes is. Ze is vijftien maar haar emotionele en mentale leeftijd liggen veel lager.

EEN NIEUWE START

Ik ontmoette Michiel, we kregen Jayden, verhuisden. Yasmine was toen vier en ging naar school. Dit zou een nieuwe start worden, dacht ik. Twee jaar zat ze op een reguliere school, en raakte volledig in de knoop. Nooit een speelafpraak, nooit uitgenodigd voor een feestje. Ze werd gepest en plaste elke dag in haar broek. De juf zette haar apart, meer wist ze niet te doen. En ik haalde elke dag met

zweethanden mijn kind van school. Ik vond het verschrikkelijk, schaamde me voor haar. En voor mijn gevoel. Ik vond mijn kind eigenlijk helemaal niet zo leuk. Ik wist me er geen raad mee. Het was echt overleven. Ik huilde elke dag. Want thuis was ze ook niet te houden. Ze was geniepig. Lette altijd

**'IK VOND DE DIAGNOSE
VERSCHRIKKELIJK, ALSOF
HET MIJN SCHULD WAS!'**

goed op of ik even de kamer uitliep, en pakte dan bijvoorbeeld een pen en probeerde die bij haar babybroertje in zijn oog te steken. Of ze trok hem omver zodra ik even in de keuken was. Ze speelde mensen tegen elkaar uit. Verzon verhalen. Vertelde opa en oma dat ik haar sloeg. Of zei tegen iemand die opbelde dat ik dood was. Ik had het gevoel dat ze haar best deed om me zo gek mogelijk te maken, alles om mij maar te raken. Nu weet ik dat dat niet zo is. Ze staat continu in de overlevingsstand, het alarmsysteem in haar brein gaat veel te snel af. Ze reageert op hele normale situaties alsof ze levens-



bedreigend zijn. En ze test je uit. Als ik dit doe, hou je dan nog steeds van me? Maar dat wist ik toen nog niet. Dus reageerde ik ook verkeerd. Werd heel boos, en dat maakte het alleen maar erger. En ik raakte steeds meer geïsoleerd. Mijn werk als fotomodel gaf ik op. De onverwachte reisjes die dat werk met zich meebracht, waren met Yasmine niet

'IK WAS ZELFS WEL EEN BEETJE BANG VOOR HAAR'

te doen. Ik legde me toe op haar, maar ik kon haar nergens mee naartoe nemen. Ik heb het wel geprobeerd, maar daar stopte ik al snel mee toen ze het nieuwe buurmeisje, dat voor het eerst bij ons speelde, een mep gaf. En bij een paar andere buurkinderen knipte ze in een onbewaakt moment hele plukken haar af. Daar was ze ook niet meer welkom.

KETTINGREACTIE

School ging niet meer. Na groep 2 werd Yasmine opgenomen in de dagbehandeling bij Yulius. Dat vond ik in het begin heel erg, maar al snel was het een verademing. Ze kreeg daar therapie en les, maar voor haar was het gewoon school. Pas daar kwamen we erachter hoe eigenaardig ze eigenlijk

was. Ze kon niet spelen, kon geen fantasieën uitspelen met poppen. Dat verklaarde een hoop. Ik had allerlei poppen voor haar gekocht, waar ze nooit wat mee deed. Toen ben ik autootjes gaan kopen, maar ook daar deed ze niets mee. Zelfs een simpel kiekeboespelletje, waar alle baby's gek op zijn, snapte ze niet. Dan staaarde ze je alleen maar verbolgen aan. Als ik met haar ging kleien, deed ze precies na wat ik deed, maar als ik dan even wegliep, propte ze alle klei snel samen tot een grote bol. En dan volhouden dat zij dat niet had gedaan...

Die dagbehandeling was eigenlijk voor een jaar, maar ze is er twee jaar gebleven. In die tijd kreeg ze de diagnose: reactieve hechtingsstoornis. Ik vond het verschrikkelijk, ik was boos en verdrietig tegelijk. Alsof het mijn schuld was! Ik heb allerlei herindicaties aangevraagd. Het mocht van alles zijn, maar niet dit! Nu ik me erin heb verdiept, vind ik het logisch. Nu snap ik dat haar hersens anders zijn opgebouwd door alle stresshormonen. Maar voordat ik dat kon accepteren, was ik wel een paar jaar verder. Hoe moeilijk dat ook was, uiteindelijk besepte ik dat bij deze kinderen de helft van de oplossing bij jou als ouder ligt. Dat vind ik soms ook onderbelicht in de hulpverlening: het kind moet worden gefixt. Maar hoe ben je zelf gehecht? Hoe ga je zelf met dingen om? Want ik heb door mijn dochter veel inzichten gekregen over mezelf. Ik heb een niet bestaande relatie met mijn eigen moeder. Ik ben altijd bang voor haar geweest. En zij komt zelf ook weer uit een problematisch gezin, met een vader die zelfmoord pleegde. Zo krijg je een

kettingreactie van slechte hechting. Ik ben er nog redelijk goed uitgekomen, maar ik ben toch beschadigd. En als je het zelf niet hebt gekregen, kun je het ook niet doorgeven.

ZELFREDZAAMHEID

Bij Yulius vonden ze niet dat Yasmine naar gewoon onderwijs kon. Maar ik wilde dat toch proberen. Ze kwam hier in de buurt op een school terecht, waar het eigenlijk een paar jaar best goed ging. Ze had contact met kinderen, voelde zich prettig. De juf was fantastisch. En dat is een belangrijke voorwaarde voor dit soort kinderen. Pas als ze zich veilig voelen, kunnen ze zich openstellen om ook iets te leren. Maar uiteindelijk, na een wisseling van juffen, mocht ze niet door naar groep 8. Ze moest van school. Ze konden haar niet bieden wat ze nodig had. Maar ze had een vriendinnetje, ze voelde zich prettig! Ik vond het onbegrijpelijk. Haar cijfers waren niet goed, nee, maar dit vond ik veel belangrijker. En ik voelde dat ze op speciaal onderwijs de vernieling in zou gaan, maar kon niets doen. Ze moest naar cluster 4. Ze kwam in een klas met alleen maar jongetjes, met aan autisme verwante gedragsstoornissen. Het was verschrikkelijk. Al heel snel begon ze uit te dagen. Ontpopten zich loverboy-achtige affaires. En zij had zelf niet echt door hoe fout ze bezig was. Haar zelfredzaamheid is heel laag, ze heeft niet door wat wel en niet kan. Inmiddels laat ik haar wel alleen naar school fietsen, na haar jarenlang te hebben gebracht en gehaald. Maar er zit een risico aan. Ze heeft niet het onderbuikgevoel dat iets niet klopt, zoals wij dat hebben. Ze loopt in zeven sloten tegelijk.

Na groep 8 wilde ik het toch weer proberen in het regulier onderwijs. We zochten een vmbo voor haar uit waar ook veel dieren rondlopen, een groene school. Maar dat bleek al snel een misser. Binnen drie maanden was één meisje in de klas zwanger, was er een steekpartij op school en had een jongen per ongeluk zijn eigen gezicht in de fik gestoken. En zij begon vriendinnetjes te kopen. Ik was steeds vaker kleingeld kwijt. Dat pakte zij dan om aan een meisje te geven. Het ging ook daar niet meer. We moesten op zoek naar ander passend onderwijs. Ze zit nu in een klas met drie rustige kinderen, en het gaat fantastisch. Daar voel ik me dan ook weer schuldig over, tegenover andere moeders. Want ik vind eigenlijk dat elke moeder zo'n geweldige plek zou moeten kunnen krijgen voor haar kind. Voor andere opvang in de weeken-

den en tijdens vakanties kunnen we gelukkig rekenen op opa en oma. Zij zijn voor ons en onze dochter echt steunpilaren, zij zorgen nu al jarenlang op dat soort momenten voor Yasmine, om ons wat rust te gunnen. Maar dat is ook heel dubbel. Omdat ze voor de buitenwereld zo charmant kan zijn. Na zo'n weekend vertelde mijn vader de gezelligste verhalen over haar, maar als ze dan thuiskwam, verstopte ze zich onder de tafel en zei geen woord. 's Avonds bij het naar bed gaan, zei ze dan: 'Ik wil bij opa en oma wonen'. En dan moet je rustig blijven: 'Nee, dat kan niet, schat,' terwijl je ondertussen kookt vanbinnen...

VOORUITGANG

Op testen komt Yasmine niet boven een IQ van 78 uit. Maar dat is altijd op een vreemde plek, met een vreemde mevrouw. Dat werkt niet voor haar. En het klopt ook niet helemaal, denk ik, want nu heeft ze toch een hele mooie cijferlijst met vakken op vmbo, en zelfs op havo-niveau. We hebben door jarenlang intensieve therapieën enorme stappen vooruit gemaakt. En natuurlijk is het nog steeds niet makkelijk, maar we hebben een modus gevonden. We hebben allerlei dingen opgebouwd, een fantastische oppas die al jaren bij ons is, aangepaste vakanties waarbij of de oppas of opa en oma meegaan, een goede logeerplek; alles zodat het gezin stabiel kan blijven. Mijn man zegt altijd: 'Yasmine gaat ons nog eens verbazen'. En zo moet je er ook naar kijken. Ik heb liever valse hoop, dan helemaal geen hoop. Als je ziet hoeveel vooruitgang ze heeft geboekt, dan ben ik alleen maar enorm trots op haar."

Op zoek naar lotgenoten, begon Esther een blog over haar leven met een kind met hechtingsproblematiek. Inmiddels heeft zij een community opgebouwd van zo'n 1300 mensen. Ze schreef een e-boek: *Monster in de klas*, dat ouders gratis kunnen downloaden en als achtergrondinformatie kunnen geven aan de leerkracht van hun kind. Ze is bezig met het ontwikkelen van de Safe-methode: een manier van omgaan met kinderen met hechtingsproblemen, die zij zelf samenstelde als ervaringsdeskundige. Esther: "Mijn missie is om hechtingsproblemen net zo bekend te maken als autisme en ADHD. Deze kinderen verdienen dat, en hun ouders ook!"
Alshechtenietvanzelfgaat.nl

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

Tekst: Sigrid Starremans

De meeste kinderen in Nederland (± 60%) zijn veilig gehecht en voelen dat ze altijd bij hun ouders terechtkunnen. 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 hechtingstheorie. 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 terechtkunnen. 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 verstoorde 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 gehechtheidsstijl 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 verbrekingsen 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.

'De hechtingstheorie is veel te weinig bekend'

CONTINU IN DE VECHT- EN VLUCHTMODUS

Interview: Anouk van Westerloo

Kinderen met hechtingsproblemen vertonen vaak moeilijk, onbegrijpelijk en vreemd gedrag. Niet alleen thuis, maar ook in de klas. Hoe herken je een kind met hechtingsproblematiek? En hoe ga je daar als docent mee om? Willem de Jong, auteur en directeur van Gedrag.nu, geeft tips & tricks.

Hoe herken je als leraar of een kind in jouw klas een hechtingsprobleem heeft, of hij kampt met een leer- of gedragsstoornis of zich 'gewoon' vervelend gedraagt?

Kinderen met een echte hechtingsstoornis hebben dusdanig opvallend gedrag dat die al snel in het speciaal onderwijs terechtkomen en in de hulpverlening. Maar bij kinderen met hechtingsproblemen, die mildere symptomen hebben, weet de gemiddelde leerkracht het verschil niet te maken met een leer- of gedragsstoornis. Daar worden ze niet voor opgeleid. Er lopen naar mijn mening zelfs heel wat ADHD'ers rond die misschien wel geen ADHD hebben maar een hechtingsprobleem, of een combinatie van beide. Het gaat ook vaak samen. Want ga jij als kersverse ouder maar eens leuk hechten met je baby of peuter die dag en nacht gilt, constant aandacht vraagt of niet wil luisteren. Ik denk dat sommige diagnoses vermijdingsdiagnoses zijn. Een hechtingsprobleem is nou eenmaal

moeilijker te brengen aan ouders. Je krijgt meteen een schuldvraag: waar is het dan fout gegaan?

Als het verschil tussen een gedragsstoornis en hechtingsproblemen zo lastig te vatten is, waarom is het dan toch belangrijk voor een leerkracht om te weten wat er achter het gedrag schuilgaat?

Je moet kennis hebben, weten wat er met een kind aan de hand is, wil je er goed mee om kunnen gaan. Problemen door een verstoorde hechting uiten zich bijvoorbeeld in boos en opstandig gedrag, maar kinderen kunnen je ook op een ongepaste manier aanklampen of zich juist onzichtbaar maken. Dat laatste moet je niet verwarren met motivatieproblemen. En als een kind zich anti-autoritair gedraagt, dan moet je begrijpen of het een gedragsstoornis is of een angstreactie. Al zou je alleen maar aan leraren meegeven dat vrijwel al het aparte gedrag bij hechtingsproblemen voortkomt uit angst, dan



heb je al een hoop gewonnen. Als je dat begrijpt, ga je namelijk anders met die kinderen om. Dan ga je proberen die angst te dempen. Leraren doen vaak juist het tegenovergestelde. Die gaan het gevecht aan, delen straf uit, gaan er bovenop zitten of denken: 'Ik zal je eronder krijgen'. Maar dat soort kinderen krijg je er niet onder. Je zou na een incident niet aan een kind moeten vragen: 'Waarom doe je dat?' Maar: 'Wat is er met je gebeurd?' Een kind kan namelijk zijn eigen gedrag niet rationaliseren en hij ziet vaak de link helemaal niet tussen zijn gedrag en de ellende die is ontstaan. Maar als je vraagt wat er is gebeurd, dan krijg je een verhaal. Bij dat verhaal krijg je ingangspunten om door te vragen en empathie en begrip te tonen. Zo krijg je connectie in plaats van correctie. Dat wordt nu vaak overgeslagen. Dat snap ik wel in de hectiek van de dag; er moet worden geleerd. Zelfs in een klas vol goed hanteerbare kinderen kom je daar vaak niet aan toe.

Ik begreep uit het boek dat dit soort kinderen op school helemaal niet altijd lastig gedrag vertoont, maar juist super gedreven kan zijn en gericht op de docenten.

Zeker, heel gevoelig en gezellig op school en thuis een drama. Of heel claimend, constant aandacht vragend en bang om uit het zicht te raken van de docent. Dat doen ze uit angst om afgewezen te worden. Vaak lopen die kinderen enorm op hun tenen op school en gaat thuis de emmer leeg. Dan komt de boosheid, dan wordt er gegild en het huis afgebroken. Dat wordt ook niet altijd goed begrepen, door beide partijen, dat het gedrag thuis en op school zo van elkaar kan verschillen. Het hele onderwerp is voor scholen lang een ondergeschoven kindje geweest. De hechtingstheorie is veel te weinig bekend. Dat het kan voorkomen bij adoptiekinderen, pleegkinderen en tehuis kinderen, dat weten de meesten wel. Maar dat andere kinderen ook hechten, daar wordt niet bij stilgestaan. In mijn

lezingen en trainingen aan scholen, focus ik vooral op begrip kweken. Wat doet angst met de hersenen van jonge kinderen? Informatie wordt anders verwerkt. Je staat continu in de vecht- en vluchtmodus. En als je in die staat verkeert, kun je niet meer rationeel nadenken. Dan gebruik je alleen nog een

'VRIJWEL AL HET APARTE GEDRAG KOMT VOORT UIT ANGST'

heel basaal deel van je hersenen, waardoor deze kinderen ook zo moeilijk te bereiken en aan te spreken zijn op hun gedrag. Leerkrachten moeten inzicht krijgen dat een deel van de kinderen in de klas met angst zit en van daaruit gedrag laat zien dat zij soms niet snappen. Denk alleen al aan alle kinderen van gescheiden ouders. Aan kinderen die opgroeien in éénoudergezinnen. Dat zijn er alleen al 670.000. Dat is meestal niet vanaf het begin een bewuste keuze geweest, maar daar is een trauma aan voorafgegaan; een scheiding of een sterfgeval. Het komt veel vaker voor dan je je beseft.

Is het niet heel moeilijk voor een leraar om zijn best te doen voor een kind dat doorgaans helemaal niet aardig of leuk is?

Daarom is het zo van belang dat je weet waaróm het zo is, waarom een kind zo doet en waarom en hoe het jou raakt. Want ze vinden feilloos jouw zwakke plekken, die soms weleens te maken hebben met je eigen hechting. Als je dat als leerkracht doorhebt, ben je al zes stappen verder. Dan kun je het gedrag nog steeds heel storend vinden, en dat kind vervelend, maar dan kun je ermee aan de slag. En ook al moet je een lange adem hebben, je weet dat je iets kunt bereiken. Dan krijg je niet in de lerarenkamer van die scènes: 'Heb je straks 3C? O, vreselijk. Wie heeft dat kind aangenomen, die hoort hier niet!' Dat soort leraren

hebben het al opgegeven. En dat voelen die kinderen ook. Iemand zou eens moeten opstaan en zeggen: 'Weet je wel wat er met dat kind aan de hand is?'

De lijst van symptomen is best even schrikken. Sommige kinderen met hechtingsproblemen hebben geen empathie, pesten, zijn opstandig, raken je precies daar waar het pijn doet. Als je dat zo op een rijtje zet, denk je als leek misschien wel dat we het over kleine psychopaatjes in de dop hebben...

Zo is er ook lang over gedacht. En een aantal kinderen gaan ook die route in. Die verzeilen in de misdaad, prostitutie, loverboy-affaires. Het zijn hypergevoelige *survivors* die overleven ten koste van hun omgeving. Daarnaast zijn de emotionele en relationele vaardigheden vaak heel zwak. Meestal kun je wel tweederde van de kalenderleeftijd aftrekken. Een jongen van vijftien kan zich emotioneel als een vijfjarige gedragen. En toch zie je soms ook wonderbaarlijk herstel door één goede vriendschap die ontstaat, iemand die een coach voor het leven wordt. En ik denk ook dat je altijd die optie open moet houden, anders schrijf je ze al af voordat ze zestien zijn. Zelfs bij kinderen bij wie er echt vanaf heel jong veel is gebeurd (denk aan ernstige mishandeling en misbruik), en bij wie de hersenen anders zijn ontwikkeld, is er zeker veel positief herstel mogelijk. Hun ontwikkeling zal altijd vertraagd blijven en ze zullen nooit honderd procent herstellen, maar met positieve betrouwbare volwassenen om zich heen, die gaan voor het kind, kun je een wereld van verschil maken.

Je schrijft dat het niet de bedoeling is om leerkrachten nóg een extra taak te geven in het onderwijs, want ze moeten al zoveel...

Dat klopt. Je bent als leerkracht geen psycholoog of psychiater, je stelt geen diagnoses, en dat hoeft ook niet. Maar je krijgt wel kinderen met dit soort problemen in je klas, dus daar zul je iets mee moeten. Wat je wel kunt doen is je zorgen kenbaar maken, overleggen met je collega's of zij dezelfde

signalen oppikken bij een kind. Soms kun je een ingang vinden als ouders openheid willen geven. Maar zelfs al gebeurt dat niet, dan moet je als leerkracht de tools hebben om op een juiste manier met zo'n kind om te gaan.

Wat is volgens jou het belangrijkste wat je als leerkracht moet beseffen als je met een kind met hechtingsproblematiek hebt te maken?

Een kind mag geen controle krijgen over jouw emoties. Anders gebeurt er wat thuis mogelijk ook gebeurt, dat ouders gefrustreerd raken en het niet meer in de hand hebben. Het beste is als je stoïcijns blijft, maar dat is het moeilijkste wat er is. Als dat niet dreigt te lukken, moet je even uit de situatie stappen. Dit soort kinderen triggeren datgene wat

'EEN BETROUWBARE LEERKRACHT KAN EEN REDDINGSBOEI ZIJN'

ze bekend is, boosheid, frustratie, en dat raakt ze niet. Als het bekende patroon een keer niet op tafel komt, raken ze in de war. Het controlegevecht is vaak een valkuil voor leerkrachten. Maar in plaats van dat gevecht aan te gaan, kun je zo'n kind beter een taak geven in de klas, proberen het vertrouwen te winnen. Maar je moet niet 'voor-wat-hoort-wat' verwachten, zoals je bij andere kinderen wel doet. Het kan best zo zijn dat je nauwelijks iets terugkrijgt. Als je dat niet van tevoren beseft, kan dat je uitputten. Dan voel je onmacht, frustratie en boosheid omdat je ziet dat niets werkt dat bij andere kinderen wel vanzelfsprekend is.

Je kunt dus vooral proberen om op zijn minst een betrouwbare, consequente volwassene te zijn en een vertrouwenspersoon te worden voor dat kind. Maar dat is ook maar tijdelijk?

Voor de duur van het verblijf op school. Maar voor



Willem de Jong werkte 35 jaar in het speciaal onderwijs. Momenteel is hij werkzaam bij de Instondo Academy, Instituut Mentoris en is hij directeur van Gedrag.nu. Samen met Annelies de Jong, zijn echtgenote, schreef hij *Ontwrichte kinderen in het onderwijs, trauma- en hechtingsproblematiek in de klas*.

Annelies de Jong werkt al meer dan dertig jaar in het voortgezet onderwijs. Momenteel is zij werkzaam als decaan, zorgcoördinator en schoolopleider. Met het boek wil het echtpaar onderwijsprofessionals wijzen op de signalen, risico's en gevolgen van hechtingsproblematiek en van de gevolgen die trauma's kunnen hebben op kinderen. Ook geven zij handvatten voor het werken met deze leerlingen.

Op 31 maart geeft Willem een lezing over hechtingsproblematiek voor Balans Rijnland (zie pag. 64).

de kinderen is het vaak de reddingsboei. Die ene leraar kan net genoeg zijn om zich staande te houden. Zelfs die druppels op de gloeiende plaat hebben hun werking. Leraren onderschatten vaak hun invloed. Het feit dat ze een betrouwbare leraar in de klas hebben, betekent dat ze een aantal uren rust hebben en veiligheid. Ze weten dat ze bij iemand terecht kunnen als ze het niet meer zien zitten. Dat zijn zekerheden die ze thuis misschien helemaal niet hebben. Een positieve ervaring heeft altijd invloed. Ze leren dat een volwassene of een groep volwassenen betrouwbaar kan zijn. Dat is iets wat je meegeeft voor de rest van hun leven.

‘JUIST 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 preverbale 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 groepsgrootte. 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

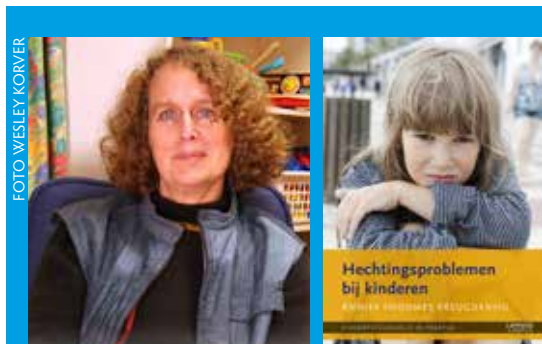
In ieders leven gebeuren minder leuke dingen en doen zich kleine en grote trauma's voor. Waarom ontwikkelt de één daardoor een hechtingsprobleem en een ander niet? Dat fenomeen kan volgens Thoomes te maken hebben met wat 'de kindfactor' wordt genoemd: "Sommige kinderen zijn kwetsbaarder dan andere. Dat 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."