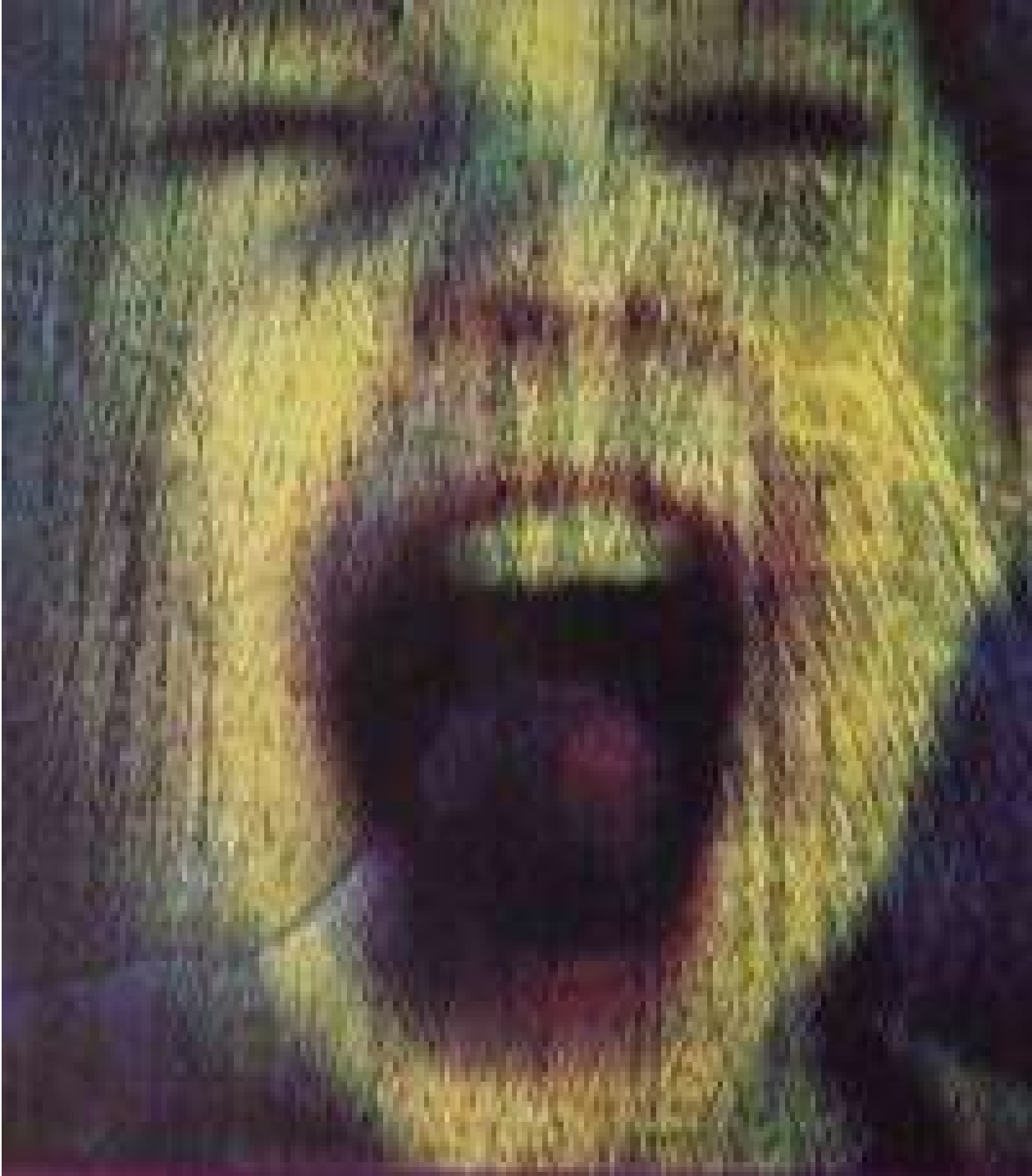


Raak me (niet) aan!
Raak me (niet) aan!



Voorkant: bodemloos bestaan, v Egmond

Holding bij bodemloze kinderen

Mijn gegevens:

Naam: Kim de Ridder
Adres: Vogelweide 25A
Postcode: 3942 ND DOORN

Naam school: Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding: Sociaal Pedagogische hulpverlening, 4^{de} jaars
Data: November 2003

Scriptiebegeleider: Dineke Behrend

Holding bij bodemloze kinderen

Inhoudsopgave		Bladzijde
• Inleiding		5
• Hoofdstuk 1	Het geen bodemsyndroom	7
	1.1 Casus	7
	1.2 Wat is het geen bodemsyndroom?	7
	1.3 De hechtingsrelatie	8
	1.4 Onveilige hechting	9
	1.5 Ontstaan van een hechtingsstoornis	9
	1.6 Het geen bodemsyndroom en adoptie	9
	1.7 Wat kunnen buitenlands adoptiekinderen hebben meegemaakt?	10
	1.8 Beschikbare gegevens over de leefgeschiedenis	11
	1.9 Het geen bodemsyndroom en biologisch kind	11
	1.10 Is het geen bodemsyndroom een handicap?	12
• Hoofdstuk 2	De kenmerken van het geen bodemsyndroom	
	13	
	2.1 De geschiedenis van Esmee	13
	2.2 De kenmerken	14
	2.3 Geen bodem in het bestaan	15
	2.4 Geen lijn in het leven	15
	2.5 De gewetensontwikkeling	16
	2.6 Geen “ik”	19
	2.7 Oppervlakkige contacten	20
	2.8 Survivors gedrag	20
	2.9 Vernietigingsdrang	21
	2.10 Geen remmen of drempels	21
	2.11 Uitingen niet verbonden aan land etc.	21
• Hoofdstuk 3	Het geen bodemsyndroom en mogelijke therapieën	22
	3.1 Inhaalstrategie	22
	3.2 Klim op	24
	3.3 Medisch Kinderdagverblijf	25
• Hoofdstuk 4	 Holdingtherapie	27
	4.1 De ring van Esmee	27
	4.2 De holdingtherapie	28
	4.3 Hoe gaat de holdingtherapie in zijn werk?	28
	4.4 De holdingsessie	28
	4.5 Is de holdingtherapie liefdevol of schadelijk?	32
	4.6 Het emailonderzoek	32
• Hoofdstuk 5	Het slot	
	34	
	5.1 Antwoord op mijn vraagstelling	34
	5.2 Terugblik op mijn scriptie	35
	5.3 Adressen en literatuurlijst	37

- **Bijlage**

Voorwoord

Mijn naam is Kim en ik ben 23 jaar. Ik volg de opleiding Sociaal pedagogische Hulpverlening in Zwolle.

In het derde jaar heb ik een aantal maanden stage gelopen op een leefgroep voor kinderen tussen de 6 t/m 12 jaar met gedragsproblemen.

Het zoeken van een onderwerp voor mijn scriptie was voor mij niet moeilijk, omdat ik steeds weer tegen het onderwerp aanliep. Heel raar eigenlijk iedere keer als ik naar de bibliotheek ging, liep ik weer tegen een boek aan dat er wel iets mee te maken had. Iedere keer als ik naar de videotheek ging, kwam ik wel een film tegen die ik goed kon gebruiken.

Maar ondanks de boeken die ik heb gelezen en de films die ik heb gezien, werd ik er in mijn stage hard mee geconfronteerd. Dat is voor mij de reden geweest waarom ik juist voor dit onderwerp heb gekozen.

Ik heb een onderwerp uitgekozen waar weinig, naar mijn idee te weinig, over geschreven is. Maar om die weinige informatie te kunnen vinden en tot beschikking krijgen en er iets mee doen, dat is voor mij de uitdaging.

Soms was het voor mij moeilijk om verder te schrijven, niet omdat er geen informatie meer te vinden was, maar omdat sommige dingen die ik opschreef tegen mijn principes en mijn ideeën ingingen. En vaak zo ontzettend veel inlevingsvermogen vergde, dat ik er soms even afstand van moest nemen.

Ik heb zoveel van deze scriptie geleerd en het heeft bijgedragen aan mijn inzicht. Ik kan me nu veel beter inleven in bepaalde situaties en daar ben ik dankbaar voor.

Ik wil natuurlijk iedereen bedanken die aan deze scriptie hebben meegeholpen, maar vooral ouder vereniging de Knoop voor alle e-mail, brochures en informatie!

Inleiding

In het kader van mijn afstuderen als Sociaal Pedagogische Hulpverleenster heb ik gekozen om onderzoek te doen naar het geen-bodem-syndroom en de holdingtherapie.

Twee jaar geleden kwam ik binnen op mijn stage, een instelling voor kinderen en jongeren met gedragsproblemen. Ik liep stage op de jongste kindergroep. 8 kinderen, waarvan 3 meisjes en 5 jongens in de leeftijd tussen de 7 en de 12 jaar.

Daar kwam ik Esmee tegen. Iemand waar ik veel over wil vertellen in dit verslag.

Een klein meisje van amper 7 jaar, maar als je haar zo zou zien zou je haar nog geen 5 jaar geven! Een klein meisje dat verlegen achter de groepsleiding blijft staan.

Een leuk blauw jurkje heeft ze aan met een rode maillot eronder. Twee kleine staartjes in het haar en je hebt een engeltje!

Wanneer ik voor de eerste keer binnenkom op mijn stageplek moeten alle kinderen zich voorstellen. Alle kinderen komen een voor een hand geven, behalve Esmee. Ze blijft stil op de bank zitten en volgt de rest niet. Ze blijft goed opletten of niemand doorheeft dat ze zich nog niet heeft voorgesteld. Pech deze keer... want de groepsleiding heeft haar door. Als er wordt gevraagd of ze zich al heeft voorgesteld, kijkt ze om zich heen. Nee, teveel mensen hebben gezien dat ze dat nog niet heeft gedaan, onmogelijk om hier over te liegen.

Dan komt ze toch maar naar me toe, steekt haar hand uit en mompelt haar naam terwijl ze de andere kant op kijkt. Ze gaat snel weer zitten en probeert mijn ogen steeds te ontwijken als ik haar aankijk.

Als na enkele minuten alle kinderen uit de groep verdwenen zijn om zich buiten even uit te leven, springt Esmee op schoot, lacht lief en wil geknuffeld worden. Ze springt ineens weer van schoot af en grijpt een stickervel uit haar la. "Welke wil je hebben?" vraagt ze enthousiast. Ik kies een sticker uit waarvan ik denk dat ze die zelf wel leuk zou vinden. Als er even later drinken wordt neergezet, komt ze tegen me aan hangen Pfff...zucht.

Ze steekt haar arm uit.

"Nu moet jij het drinken maar even voor me aangeven, want ik kan er niet bij."

Mijn eerste valkuil...

Dit was mijn allereerste ervaring met Esmee die het *geen-bodem-syndroom* heeft.

Het lijkt nu nog een gewoon meisje die mij aan het uitproberen is, zoals ieder kind aan het begin zou doen.

Maar niets is minder waar! Want als het constant "uitproberen" de overhand krijgt dan moet je stevig in je schoenen staan.

Het geen bodemsyndroom is een hechtingsstoornis waar naar mijn idee nog te weinig over geschreven is.

Sommige mensen krijgen er nooit mee te maken en zullen nooit weten dat het bestaat.

Anderen weten het wel, maar willen het niet zien en rennen hard weg.

En dan ik, iemand die er meer van 'wil' en voor mezelf 'moet' weten, omdat ik denk dat ik er meer mee te maken kan gaan krijgen in het werkveld.

Het Geen-Bodem-Syndroom heeft me in een korte tijd geleerd wat grenzen, geduld en motivatie zijn.

Holding bij bodemloze kinderen

Later zag ik een film waarin de holdingtherapie werd toegepast bij een kind dat een hechtingsstoornis had en alle uitingen van het geen bodemsyndroom. Mijn ogen zijn geen minuut afgeweken van de film.

Toen ik later de therapie op ging zoeken in boeken en op internet, kwam ik er al snel tegen dat niet iedereen positief was over deze vorm van therapie.

Toen wist ik dat ik ook dat wilde gebruiken in mijn scriptie.

Al snel had ik mijn probleemstelling opgeschreven:

Zou de holdingtherapie effect kunnen hebben bij kinderen tot 12 jaar met het geen bodemsyndroom?

Ik zou willen dat mijn scriptie werd gelezen en dat men zelf een mening kan vormen over de dingen die ik heb geschreven.

Deze scriptie bestaat uit vijf hoofdstukken.

In het eerste hoofdstuk ben ik ingegaan op het Geen-Bodem-Syndroom. Wat het geen bodemsyndroom is en waar het vandaan komt. Ook heb ik het verband uitgelegd tussen adoptie en het geen bodemsyndroom.

In hoofdstuk 2 staan alle kenmerken uitgebreid beschreven. Dat heb ik gedaan om een zo goed mogelijk beeld te krijgen. Ook heb ik mijn eigen ervaring met Esmee beschreven.

In het volgende hoofdstuk gaat het over de mogelijke therapieën bij kinderen met hechtingsproblemen. Ik heb een therapie en twee instellingen beschreven waar ze zich richten op kinderen met hechtingsproblemen. Daar ben ik verder in op gegaan en de holdingtherapie staat uitgebreid beschreven in hoofdstuk 4. Dit is een hele interessante therapie waar veel over geschreven is in Amerika. De positieve en negatieve kanten heb ik zoveel mogelijk proberen te belichten om een eigen mening te vormen. Om een duidelijk beeld te krijgen over deze therapie heb ik ook een e-mail onderzoek gedaan. Deze heb ik uitgewerkt en dat vormt een gedeelte van dit hoofdstuk.

In het laatste hoofdstuk gaat het vooral om de terugblik op mijn scriptie. Wat is het antwoord op mijn vraagstelling? Is het duidelijk of is er misschien geen antwoord? Wat vond ik van het maken van mijn scriptie en wat heb ik geleerd?

Maar ook alle valkuilen waar ik in ben gevallen en mijn frustratie wil ik aan bod laten komen om zo een zo goed mogelijk en duidelijk beeld te krijgen van deze ernstige emotionele handicap en zware therapie

En niet alleen voor mezelf, maar ook voor andere mensen die in de hulpverlening werken of buitenstaanders die er net als ik meer van af willen weten of gewoon mijn verhaal willen lezen.

Hoofdstuk 1

Het Geen-Bodem-Syndroom

In dit hoofdstuk wil ik zo duidelijk mogelijk beschrijven wat het geen bodemsyndroom is, waar het vandaan komt en wat het verband is tussen adoptie van een buitenlands kind en het Geen-Bodem-Syndroom.

Ik wil graag beginnen met een stukje te citeren uit de film ‘Child of Rage’ Over de voorgeschiedenis van twee kinderen toen 8 maanden en 2 jaar oud.

1.1 casus

“Ik werd gebeld door de burens die het huis vonden stinken en het geschreeuw van de kinderen niet meer konden aanhoren”

Ik kwam binnen via een gammele deur en de stank van urine kwam je tegemoet. Er lag vuilnis en stof overal door het huis. Ik liep af op het geschreeuw en vond Cath vastgebonden aan een tafelpoot. Ze zat op de koude keukenvloer met niets meer aan dan een luier die in dagen niet meer was verschoond. Ik probeerde haar op de pakken en tegen me aan te houden, maar ze verstijfde in mijn armen.

Toen ik verder liep door het huis vond ik Eric in een wiegje, doorweekt van zijn eigen urine. Naast zich een flesje melk dat zo dik was geworden dat hij dat gelukkig niet meer kon drinken. Ook hem tilde ik op en merkte dat de achterkant van het hoofdje plat was. Hij moest zo weken hebben gelegen...”

1.2 Het Geen-Bodem-Syndroom

“Het Geen-bodem-syndroom of ook wel bodemloosheid genoemd is een hechtingstoornis die ontstaat door ernstige lichamelijke en affectieve verwaarlozing in de eerste maanden van het leven van het kind.”(bron: *bodemloos bestaan v.Egmond, 1987*)

Het kind had geen liefhebbende ouders die hem of haar knuffelden en vasthielden. Het kind heeft zich hierdoor niet kunnen binden in de eerste maanden van zijn of haar leven. Door het niet kunnen hechten aan de ouders of verzorgers ontstaat er een stoornis in de hechting. Een ernstige hechtingsstoornis die in het kind sluipt en veel schade aanricht.

Die eerste ervaring die warm en liefdevol had moeten zijn, werd vervangen door het ervaren van ‘ontkend’, ‘niet gewenst’ en ‘weggedaan’ te zijn.

Dit gevoel van afwijzing op zo’n jonge leeftijd is onvoorstelbaar beschadigend.

“Wanneer men zich een gave persoonlijkheid voorstelt als een cirkel, ontbreekt er bij het Geen-Bodem-Syndroom een segment uit de cirkel. Wat ontbreekt, is een zeer essentiële gedeelte dat men zou kunnen aanduiden met ‘het vermogen tot tweezaamheid’

(Bron: *Bodemloos bestaan v.Egmond, 1987*)

Onder tweezaamheid versta ik een relatie kunnen aangaan op langer termijn, je kunnen binden en liefde en warmte kunnen en willen ontvangen. Dit ontbreekt bij een bodemloos kind

1.3 De hechtingsrelatie

“Het kunnen aangaan van een band met een volwassene is de basisvoorwaarde voor het kunnen overnemen van normen en waarden, basisvoorwaarde voor de gewetensontwikkeling en daarmee voor de ‘opvoedbaarheid’” (bron: adoptiekinderen, 1992 pag. 22)

Iedereen reageert weer anders in dezelfde situaties. Hier moet steeds weer rekening mee gehouden worden met een bodemloos kind. Niet ieder kind met dezelfde voorgeschiedenis zal evenveel problemen hebben als een ander kind. Al ben ik ervan overtuigd dat seksueel misbruik en ernstige vormen van kindermishandeling op jonge leeftijd altijd zijn sporen achterlaat.

Iedereen zegt het, iedereen weet het: de hechting tussen een kind en zijn ouders is belangrijk, de basis voor een gezonde emotionele, sociale, verstandelijke en zelfs motorische ontwikkeling. Maar wat is hechting? Hoe breng je een gezonde hechting tot stand? Gebeurt het niet gewoon vanzelf?

Met hechting bedoel ik de wederzijdse band tussen een kind en zijn ouders, eventueel verzorgers. Soms hoor ik een moeder wel eens zeggen: ik zit met duizend touwtjes aan mijn kind vast. Die touwtjes, dat is voor mij die hechting. De eerste twee jaren in het leven van een mens is de meest gevoelige periode om een veilige hechting op te bouwen.

Toch is de baby bij de geboorte een allemansvriend. Hij herkent weliswaar zijn moeders stem en geur, maar iedereen kan troosten en kalmeren, hij geniet van ieders aandacht. Maar in de loop van de tijd zal de baby de gewoontes van zijn vaste verzorgers (meestal de moeder/ouders) herkennen. Hij herkent geluiden, geuren, maar ook vormen en de manier van aanraken, en hij reageert daar positief op. Bij een heel klein kind zijn de reacties heel klein en moet je goed opletten, als het kind groter wordt, zal het glimlachen, maar ook huilen kan een (re-)actie zijn. Als de ouder zich goed kan inleven in wat het kind nodig heeft en daarop (snel) reageert, krijgt het kind vertrouwen, het basisgevoel van veiligheid. Lichaamscontact is belangrijk, daarom zullen de verpleegkundigen in het ziekenhuis lichaamscontact stimuleren. Het is dus belangrijk dat er continuïteit is in de verzorging, dat er tenminste één vaste verzorger is van het kind, want voor hechting zijn er twee partijen nodig: de vaste verzorger (meestal de ouder) én het kind.

Een veilig gehecht kind is meestal niet dwars, gaat makkelijk om met vreemden maar zonder een allemansvriend te zijn. Als het kind en de ouder tijdelijk gescheiden zijn, kan het kind dat aan, omdat hij weet dat de ouder weer terugkomt. Veilig gehechte kinderen houden meestal van lichamelijk contact.

“Fysieke hechting, hechting door aanraking en aangeraakt worden, ligt aan de basis van en is voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling van de daaropvolgende fasen: emotionele hechting en de ontwikkeling van beheersingspatronen.”

Maar om fysiek te kunnen hechten, moet je wel overleven! Er kan – letterlijk of figuurlijk – nog geen ‘ruimte’ voor zijn: doordat het kind in de couveuse moet, of omdat het ziek is en bijvoorbeeld geopereerd moet worden. Als deze periode langer is dan ongeveer vijf dagen is het vertrouwen van het kind om op de aangeboden fysieke hechting in te gaan niet meer vanzelfsprekend.

Als er niet of onvoldoende wordt voldaan aan de behoeften van het kind, kan een onveilige hechting ontstaan. Een aantal kinderen bouwt geen veilige hechting op. Vaak wordt er dan

Holding bij bodemloze kinderen

gedacht aan bijvoorbeeld adoptie- of pleegkinderen, maar ook in veel gevallen gaat het om een eigen kind en was het zeer gewenst. Vaak is het wel zo dat het kind door omstandigheden een tijd gescheiden is van (een van) de ouders, bijv. door ziekenhuisopname.

1.4 Twee verschillende vormen van onveilige hechting

Bij de ene vorm van een onveilige hechting zie je dat een kind onzeker is en zich vastklampt aan zijn ouder(s). Het kind huilt veel en is angstig. Je ziet dat het kind weinig vertrouwen heeft in de opvoeder, en twijfelt aan de betrouwbaarheid. Zo'n kind is angstig en geblokkeerd als het in een situatie komt die hij niet kent en hij is vaak maar moeilijk te troosten. Soms accepteert zo'n kind wel lichamelijk contact, maar niet altijd. Je ziet ook dat er niet veel direct oogcontact is.

Aan de andere kant zie je dat de betreffende ouder voor het kind onvoorspelbaar reageert, en de reacties zijn voor het kind niet duidelijk, ze reageren op het verkeerde moment, of op de verkeerde manier (bijvoorbeeld een glimlach of een boos geluid van de ouder) of de ouder stopt met reageren, of reageert helemaal niet terwijl het kind dat wel verwacht had. De ouder is onhandig en onduidelijk naar het kind toe.

Bij de andere vorm vraag je je soms af of er wel sprake is van hechting. Je ziet dan dat het kind ieder aanhankelijkheid afweert en geen contact maakt. Het lijkt of het kind een negatieve reactie wil voorkomen. Hij vraagt niet (meer) om zorg en bescherming, hij wil niet worden getroost. Zo'n kind gedraagt zich als een allemansvriend: gaat op schoot zitten bij vreemden en heeft geen moeite met kusjes geven aan iedereen. Het kind lijkt onverschillig en vlak, in ongedurig, snel geïrriteerd en agressief, ongeduldig en trekt zich weinig van anderen aan. Echte vriendjes zijn er meestal niet.

Van de kant van de ouder zie je dat het kind wordt afgewezen. Ouders die zich niet in hun kind kunnen of willen inleven en dus niet reageren op zijn behoeftes. De ouder past zich niet aan, aan het ritme van het kind, accepteert soms niet dat het krijgen van een kind zijn leven verandert. Vaak zie je ook dat de ouder een afkeer heeft van lichamelijk contact – soms omdat zij/ hij zelf ook onveilig gehecht is.

Er kunnen door de situatie ook spanningen optreden in de relatie tussen ouders die weer hun weerslag hebben op het kind.

1.5 Ontstaan

Hechtingsstoornissen kunnen ontstaan bijvoorbeeld door te veel wisseling van de vaste verzorgers van een kind, zoals bijvoorbeeld bij langdurige ziekenhuisopname, maar ook bij adoptie. Het kind heeft geen kans zijn verzorger goed te leren kennen zodat hij weet dat de reacties van de verzorger betrouwbaar zijn. Ook andere zaken, zoals bijvoorbeeld traumatische ervaringen kunnen een veilige hechting in de weg staan. Kinderen die onveilig gehecht zijn kunnen later sociale en emotionele problemen krijgen, die zelfs op volwassen leeftijd nog merkbaar zijn. Veiligheid en geborgenheid blijken fundamenteel te zijn voor groei. *De symptomen van hechtingsstoornissen heb ik beschreven in bijlage 1*

1.6 Het Geen-Bodem-Syndroom en adoptie

Door de adoptiegolf in 1980, is er geleidelijk meer aandacht gekomen voor de ernst van deze problematiek

Er is een verband tussen het geen-bodem-syndroom en adoptie.

Veel ouders willen graag een kind adopteren. Ze hebben veel vertrouwen in de liefde die ze hebben om een kind over de problemen heen te helpen die het eventueel met zich meebrengt.

Holding bij bodemloze kinderen

Ze willen het kind liefde en aandacht te geven, net als ouders hun eigen kinderen die liefde willen geven.

Veel ouders waren echter verrast door het gedrag dat hun kind na een tijdje ging vertonen. Ze kende de geschiedenis van het kind niet en wisten helemaal niet wat het kind in de jaren ervoor had meegemaakt. En dat ze eigenlijk een emotioneel gestoord kind hadden gekregen hadden ze nooit gedacht!

Als je de volgende paragraaf leest en de mogelijke geschiedenis van een adoptiekind doorleest, is te begrijpen waar het verband tussen een adoptiekind en Het-geen-bodemsyndroom vandaan komt. Dat wil echter niet zeggen dat alle adoptiekinderen met deze voorgeschiedenis het Geen-Bodem-Syndroom hebben. Het Geen-Bodem-Syndroom kan ook voorkomen bij biologische kinderen.

Op latere leeftijd had Eric toch veel minder problemen dan Cath, terwijl ze toch in dezelfde levensomstandigheden hadden gezeten!

Hiermee wil ik zeggen dat niet ieder kind met een dergelijke voorgeschiedenis het geen-bodem-syndroom heeft of zou moeten hebben

1.7 Wat kunnen buitenlandse kinderen hebben meegemaakt in hun geboorteland?

Fysieke/ materiele verwaarlozing

De biologische moeders van deze kinderen ondervinden vaak grote persoonlijke en sociale stress tijdens en na de zwangerschap.

De kinderen zelf ontvangen vaak geen adequate zorg in de periode voor, tijdens en na de geboorte en zijn blootgesteld aan geboorterisico's. Zoals het geboren worden met een te laag geboortegewicht. Veel zwangere moeders en hun kinderen hebben door armoede te maken met ondervoeding en/ of zeer eenzijdige voeding.

Het overgrote deel van de kinderen heeft in een of meer kindertehuizen gewoond voor de komst naar Nederland. Sommige kinderen verblijven vanaf hun geboorte in een tehuis, andere hebben nog een tijd bij hun ouders, bij familieleden of in een pleeggezin gewoond. Weer anderen hebben een zwervend bestaan geleid en zijn eigenlijk straatkinderen. Als ze geluk hebben worden ze van straat opgepikt en in een tehuis geplaatst, waar ze soms weer weglopen.

Psychische/ emotionele verwaarlozing

Vrijwel alle buitenlandse adoptiekinderen hebben in meerdere of mindere mate te maken gehad met onderstimulering en verwaarlozing. De gevolgen van verwaarlozing zijn niet onder een noemer te vangen. Elke vorm van verwaarlozing is anders en elk kind reageert hier weer anders op. Voor veel kinderen geldt dat ze niet gewenst waren en sommigen van hen hebben dit aan den lijve ondervonden en zijn lichamelijk mishandeld. Ook in de kindertehuizen is er geen tijd genoeg om deze kinderen aandacht en bescherming te geven. Het verzorgen gebeurt groepsgewijs. Er is een groot verschil tussen de verschillende landen en het verzorgen van de kinderen. In het ene land of zelfs wijk worden de kinderen op schoot gehouden als ze worden gevoed, in een ander land gebeurt dit niet. Daarbij ontbreekt de aanraking en het oogcontact. Vaak is het in kindertehuizen ook zo dat de oudere kinderen de baby's moeten verzorgen en mee moeten helpen.

Traumatische ervaringen

Wat een kind precies heeft meegemaakt blijft vaak gissen. Soms is het bekend dat een kind getuige is geweest van schokkende geweldpleging, dood van familieleden, mishandeling of

Holding bij bodemloze kinderen

prostitutie. Vaak zijn er bij deze kinderen littekens te zien van mishandeling of gedwongen prostitutie. Als men langer deze kinderen observeert kan men soms aan de gedragingen van het kind zien wat het heeft meegemaakt, voor wie het bang was en wie het wel of niet aardig vond. Vaak verdringen kinderen deze gebeurtenissen en de verwerking daarvan vindt pas een tijd later plaats.

Overleven: alleen of in een groep

Kinderen die op zich zelf of leeftijdsgenootjes aangewezen zijn geweest om te overleven zullen volwassenen zien als hun natuurlijke vijand, voor wie ze op de loop moeten gaan, die ze te slim af moeten zijn. Ze hebben ervaren dat niemand zich om hem bekommerde en zullen extreme moeite hebben met toch vertrouwen schenken aan een volwassenen. In de ogen van anderen zijn deze kinderen anti- sociaal.

1.8 Beschikbare gegevens over de leefgeschiedenis

In het algemeen zijn de gegevens die met het kind meekomen over de zwangerschap, geboortegewicht, lengte en inentingen zeer gering. Vaak wordt de privacy van de moeders beschermd. Dit heeft weer te maken met de cultuur waar ongewenste zwangerschap niet wordt geaccepteerd.

Vaak worden de gegevens alleen mondeling gegeven en zijn dus niet erg betrouwbaar. Het adoptiebureau weet ook niet wat het kind heeft meegemaakt, waar het eerder heeft gewoond en hoe het is verzorgd. Doordat het traumatische van ervaringen als bijvoorbeeld seksueel misbruik, mishandeling, overlijden van familieleden anders wordt gezien dan in onze samenleving, rapporteert men er niet over, of zwijgt men erover omdat men vreest dat het de kans op adoptie zal verkleinen.

In veel landen waar adoptiekinderen vandaan komen weten de adoptie ouders niet wat er de eerste jaren met het kind is gebeurd. Ze kennen daar niet zoals in Nederland ‘de kinderbescherming’ of pleeggezinnen die worden getest. Vaak is er sprake van kinderhandel, mishandeling en verwaarlozing. Kinderen die op hele jonge leeftijd op straat rond zwerven en als ze geluk hebben op jonge leeftijd in een kindertehuis terecht komen waar de levensomstandigheden ook te wensen overlaat.

Doordat het geadopteerde kind vanaf het allereerste levensbegin, de conceptie, alles heeft gemist op het gebied van belangeloze liefde, geborgenheid, veiligheid en binding, zaken die bij liefhebbende ouders volkomen vanzelfsprekend zijn, heeft het vanaf de start geen grond onder de voeten.

Omdat men vaak niets van de geschiedenis en de hechting van zo’n kind afweet en door de andere levensomstandigheden in (ontwikkelings) landen komt het Geen-Bodem-Syndroom aanzienlijk vaker voor bij adoptiekinderen.

Gelukkig zullen veel adoptiekinderen die wel een goed levensbegin hebben gehad en wellicht door ziekte, ongeluk of oorlogsgeweld hun ouders op enig moment hebben verloren in staat zijn in verloop van tijd een gezonde hechting aan te gaan.

1.9 Het Geen-Bodem-Syndroom en biologisch kind

Zoals ik bij 1.3 heb beschreven kunnen biologische kinderen ook het geen-bodem-syndroom krijgen.

Een belangrijk voordeel van ouders met een bodemloos kind is dat de ouders de levensloop van het kind vanaf de geboorte wel kennen. Soms kunnen de ouders dan aangeven waar de

Holding bij bodemloze kinderen

problematiek van het kind vandaan komt, maar dat wil nog niet zeggen dat er sneller een diagnose wordt gesteld.

In een ander opzicht hebben biologische ouders een extra probleem; zij hebben het gevoel dat er nadrukkelijk wordt gefocust op mogelijk pedagogisch falen. Het komt niet door het kind, maar door de gezinssituatie. En er wordt te lang naar hulp gezocht voor het hele gezin i.p.v. zich te richten op het kind zelf.

1.10 Waarom het woord ‘handicap’?

Veel mensen zien het Geen-Bodem-Syndroom als een emotionele ‘handicap’.

Een ‘handicap’ omdat velen er van overtuigd zijn dat het geen-bodem-syndroom ongeneeslijk is. Wellicht zou er met therapie en begeleiding met deze handicap te leven zijn.

Ik zou het Geen-Bodem-Syndroom nog niet willen beschrijven als ‘ongeneeslijk’, al ben ik er van overtuigd dat als er op jonge leeftijd geen hulp wordt gezocht, ook ik de kans klein acht dat het nog te genezen is.

Ik wil ook niet al deze kinderen over een kam scheren. Elk kind zit anders in elkaar, heeft een ander karakter, andere dingen meegemaakt en dus andere mogelijkheden.

Omdat ik de holdingtherapie in hoofdstuk 4 wil beschrijven wil ik hier later op terug komen en mijn mening geven of het Geen-Bodem-Syndroom ongeneeslijk is.

- bron: buitenlandse adoptiekinderen, 1992 pag 10 t/m 12
- bron: bodemloos bestaan, Geertje van Egond, 1987 (nieuwe editie)
- bron: Film Child of rage

Hoofdstuk 2

De kenmerken van het geen-bodem-syndroom

In dit hoofdstuk wil ik de tien hoofdkenmerken van het Geen-Bodem-Syndroom zeer uitgebreid beschrijven. Ook wil ik hier mijn ervaringen met Esmee met jullie delen. Maar eerst voel ik mij genoodzaakt een stukje over de geschiedenis van Esmee te vertellen zodat jullie begrijpen waar de kenmerken eventueel vandaan kunnen komen.

2.1 voorgeschiedenis van Esmee

Om mijn eigen ervaringen op te schrijven in de omgang met Esmee wil ik eerst een stukje vertellen over de voorgeschiedenis van Esmee.

Esmee woonde net een maand of vier in de instelling waar ik stage liep. Ze was vier maanden daarvoor binnen gekomen voor crisisopvang met haar jongere zusje van 4. Haar zusje was eigenlijk te jong voor onze groep en werd na drie maanden naar een andere instelling overgebracht. Ook had Esmee een oudere halfbroer, die op zich zelf woonde. We hadden geen idee hoe oud hij was.

Toen Esmee aankwam met haar zusje zagen ze er wit, dun en onverzorgd uit. Later hoorde ik dat Esmee en haar zusje vaak werden opgesloten in huis met een rol koekjes als ochtend, -middag- en avondeten. Van groente en fruit hadden ze nog nooit gehoord! Omdat ze zo veel werden opgesloten zaten ze meer thuis dan op school. Esmee zat met haar zevende jaar nog steeds op een kleuterschool! Waarschijnlijk waren ze vanaf hele jonge leeftijd op zich zelf aangewezen. Wel hadden ze een oma en tante die vaak voor kleding zorgden.

Esmee bemoederde haar zusje ontzettend, maar dat is niet zo gek natuurlijk. Na een paar maanden begon ze haar verhaal zelf te vertellen, wat ik natuurlijk al in haar dossier had gelezen!

Op een nacht toen ze lagen te slapen, hadden haar vader en moeder hele erge ruzie gehad. Esmee was naar de keuken gelopen waar haar vader met een mes haar moeder aan het steken was. Esmee is ervoor gaan staan en haar vader hield uiteindelijk op.

Haar vader werd opgepakt en moest de gevangenis in. Haar moeder zag geen kans meer om voor de kinderen te zorgen en is in een psychiatrisch ziekenhuis geplaatst. De kinderen kwamen bij ons terecht.

Na een paar dagen waren er blaasjes zichtbaar rond haar vagina. Ook stond er in haar dossier dat sekspelletjes lekker waren en wel mochten, volgens haar. Verder is er geen duidelijkheid over was ze daarmee bedoelde of wat ze verder heeft meegemaakt.

2.2 De kenmerken

Wat ik zelf heb meegemaakt en wat ouders/ verzorgers ervaren in de omgang met hun kind, je stopt er oneindig veel liefde, aandacht en zorg in, maar er komt bijna niets voor terug.

Het is net een bodemloze put.

Het tweestappen 'vooruit', weer een 'achteruit' en vaak zelfs het omgekeerde is voor ouders en verzorgers van deze kinderen vaak zo verschrikkelijk ontmoedigend.

Hieronder heb ik de kenmerken beschreven van het geen-bodem-syndroom en heb ik mijn eigen ervaringen hiermee beschreven.

1. Er is geen bodem in het bestaan (geen affectieve banden in de eerste levensmaanden)
2. Er is geen lijn in het leven, daardoor weinig gevoel voor tijd en ruimte, de wereld blijft ongestructureerd. Er ontstaan specifieke leerproblemen: geen of weinig getalbegrip, niet kunnen abstraheren, slecht woordbeeld, leerstof beklijft niet.
3. De gewetensontwikkeling is niet op gang gekomen.
4. Er is geen 'ik', daarnaast geen basaal vertrouwen in volwassenen met als gevolg onvermogen of diepgewortelde angst om relaties aan het gaan.
5. Er is een sterke neiging tot het leggen van oppervlakkige, inwisselbare contacten. Hierdoor is de problematiek van het gezin voor anderen slecht invoelbaar. Die anderen, inclusief de hulpverlening, 'zien' niets of weinig.
6. Het kind vertoont 'survivors'-gedrag. Schijnaanpassingen. Het probeert zich staande te houden door de wereld om zich heen voortdurend onder controle te houden. Het is geniaal in het observeren, taxeren en manipuleren van mensen om zich heen. Het besteedt hieraan een groot deel van zijn energie, waardoor bijvoorbeeld leerprestaties en creativiteit achterblijven.
7. De intieme emotionele banden binnen het gezin worden als bedreigend ervaren. Het appèl van de gezinsleden op de vertrouwensrelatie is voor het kind slecht invoelbaar en verwarrend. Het geeft het kind ook het gevoel van tekortschieten, anders zijn en eenzaamheid.
8. Het vroegste ervaren van niet 'gewenst', 'afgewezen' of 'weggedaan' te zijn, is onvoorstelbaar vernietigend. De basale pijn zoekt vaak een uitweg in vernietigingsdrang die zich richt tegen zichzelf, maar ook tegen anderen. Andere bekende uitingen van die agressie zijn fysiek geweld, uitingen van wreedheid jegens dieren, dwangmatig vreten, stelen, vernielen, liegen, slapeloosheid, provocerend seksueel gedrag en weglopen.
9. Bij zijn handelen gaat het kind meestal te werk volgens lustprincipe, het heeft nauwelijks 'remmen of 'drempels'.

10. Uitingen van het geen bodemsyndroom zijn niet of nauwelijks gebonden aan bepaalde landen van herkomst, leeftijd, huidskleur, culturele achtergrond enzovoort.

De kenmerken zijn uit: Bodemloos bestaan, v Egmond, 1987 (nieuwe editie)

2.3 Er is geen bodem in het bestaan

Het kind heeft in een vroege periode nooit een fundament in zijn bestaan kunnen leggen van een veilige toevertrouwde volwassenen. Integendeel, veel kinderen hebben volwassenen om zich heen gehad die juist het vertrouwen hebben geschaad, wat angst en onveiligheid bij het kind oproept.

Veel adoptieouders hebben de neiging de problemen die zich voordoen te verklaren als het onvermogen bij het kind om zich te hechten aan zijn tweede ouders, aan volwassene. Maar het kind met het geen-bodem-syndroom is zo beschadigd dat het deze tweezaamheid niet aankan. Niet op een normale gezonde manier.

Maar dat wil niet zeggen dat een kind met het geen-bodem-syndroom zich niet aan een volwassene hecht. Het gaat soms wel een relatie aan met een volwassene, maar deze relatie vertoont 'zieke' trekken. Het is een duidelijke haat-liefdesrelatie, met soms sadomasochistische trekken.

Esmee was een weekendje naar haar oom en tante geweest, toen ze op zondagavond weer terug werd gebracht naar de groep. Heel stil en verlegen staat ze achter haar tante. Wanneer er wordt verteld dat ze nu toch echt weg moeten, begint Esmee te huilen. Ze komt naar me toe gelopen en steekt haar armen uit. Ik til haar op en troost haar een beetje. Na een korte tijd probeert ze zich op hardhandige wijze van me af te duwen en zegt: "Ja, het is wel goed zo hoor" en veegt haar tranen af en komt weer lachend de groep binnen en begint aan een puzzel.

Ze ging wel een (intieme) band aan met mij, het duurde echter niet lang. Maar eerst het getroost willen worden en enkele seconden later het weer van je afduwen is een constante strijd bij Esmee.

2.4 Er is geen lijn in het leven

Een kind met het Geen-Bodem-Syndroom heeft geen verleden gekend en kent daardoor ook geen toekomst. De wereld om hen heen wordt als uiterst chaotisch ervaren. Vaak weten deze kinderen het verschil niet tussen gisteren, vandaag en morgen. Ze kennen geen heimwee, zijn overal net zo veilig als onveilig. Ze passen zich snel aan, vinden alles best. Ze kunnen ook niet vertellen hoelang ze ergens zijn of hoe lang het nog duurt voordat ze ergens vandaan gaan. Ze kunnen vaak familie niet uit elkaar houden. Ze weten niet dat een dochter van een tante een nichtje is. Ze zullen eerder de zinnen aanduiden kind van mijn tante etc.

Het is onverantwoord om een ouder adoptiekind van bijvoorbeeld 5 jaar, na korte periode van verkenning aan te melden bij een gewone basisschool. In deze periode vertonen kinderen nog zeker problemen van diepliggende aanpassingsproblematiek. Ook al lijken ze voor het oog al helemaal gewend aan de mensen en nieuwe omgeving; sommige zijn heel vrolijk en druk, heen en weer rennerig, niet in staat zijn zich te concentreren op een spelletje. Anderen zijn stil, heel afwachtend, teruggetrokken, soms op het apathische af. Weer andere zijn schreeuwerig, ruw en zoeken voortdurend ruzie, maken ongecoördineerde bewegingen, waarbij alles omvalt of breekt.

Holding bij bodemloze kinderen

Wat wel een opvallend kenmerk is dat alle kinderen met het geen-bodem-syndroom op een onnatuurlijke manier lichamenlijk contact zoeken. Ze willen steeds gedragen worden, op schoot zitten, om je nek hangen. Sommige willen daarentegen helemaal niet aangeraakt worden. Ze worden angstig of agressief.

De leerkracht op een basisschool heeft helemaal geen ervaring met deze kinderen en als men wat meer inzicht krijgt in de verwaarlozingproblematiek zal men begrijpen dat individuele en specifiek op het kind toegesneden begeleiding heel hard nodig is.

Ik wil hier niet bij zeggen dat alle kinderen met het geen-bodem-syndroom niet op een normale basisschool kunnen zitten. Integendeel, sommige kinderen redden zich prima in een klas, hebben vriendjes en kunnen goed leren.

Omdat Esmee om de week van haar oom en tante ging heb ik op een gegeven moment voor haar een kalender gemaakt, omdat ze geen idee had wanneer ze nu wel of niet ging. Niet dat de kalender wat uitmaakte hoor!

Allemaal vakjes waar ze kruisjes in moest zetten was nog veel te breed voor Esmee. Soms tekende ze gewoon alle vakjes maar in en verwachtte dan dat ze ook meteen weg mocht.

Ook Esmee kon gisteren, morgen en overmorgen niet uit elkaar halen. Was het woensdag en ging ze vrijdag weg, dus overmorgen, dan vroeg ze of dat voor of na het weekend was. Het weekend herkende ze aan het niet naar school toe hoeven.

Ook het simpele tot 10 tellen bleef een groot probleem!

Omdat ze, voordat ze in de instelling werd opgenomen, bijna nooit naar school is geweest, dachten we dat ze het vanzelf wel zou leren, maar dat gebeurde niet! Ze zat op haar 7^e jaar nog steeds op de kleuterschool en na veel overwegingen is ze naar de z.m.l.k school gegaan. (school voor zeer moeilijk lerende kinderen)

In het aanraken en knuffelen zocht Esmee uitersten bij mij. De ene keer klemde ze zich helemaal aan me vast en op een andere moment wilde ze niet aangeraakt worden. De eerste paar maanden heeft het me veel moeite gekost om hier een weg in te vinden. Als ze te lang op schoot zat en ik dus te dichtbij haar kwam, kon ze me zo een klap in mijn gezicht geven. Het belangrijkste wat ik van Esmee heb geleerd is dat ik bepaal, niet Esmee. Hier wil ik later op terug komen.

2.5 De gewetensontwikkeling is niet opgang gekomen

De gewetensontwikkeling is een van de grootste problemen, niet alleen binnen een gezin, maar ook in een instelling. Als je een conflict hebt met een bodemloos kind is het daarna niet meer te bereiken. Helemaal niets helpt! Negeren, straffen, belonen voor goed gedrag... helemaal niets. Het kind toont nooit spijt of berouw. Zelfs al lijken conflicten goed gepraat te zijn, dan kan het kind korte tijd daarna nog een ergere overtreding plegen. Ik denk dat de gewetensontwikkeling alles te maken heeft met het vermogen om je in te leven in een ander. Kunnen voelen wanneer een ander pijn heeft, wanneer je een ander kwetst, maar ook wanneer je iemand blij en vrolijk maakt. Dit mist een kind met het geen-bodem-syndroom.

Holding bij bodemloze kinderen

Ik liep over het terrein, waar alle kinderen buiten aan het spelen waren. Ineens zie ik dat Esmee uit het niets een kind zand in zijn gezicht gooit. Als ik erbij kom zitten kijkt ze me lachend aan en als ik vraag waarom ze zand in iemands gezicht gooit reageert ze met "Heb ik niet gedaan".

Ik: 'Ik heb het zelf gezien'

Esmee: 'dan heb je het verkeerd gezien'

Ik: 'Als je me niet eerlijk kan vertellen wat je deed, mag je mee naar binnen komen'

Ze lacht me nu recht in mijn gezicht uit.

Ik blijf haar strak aankijken, want hoe bozer ik word hoe meer ze mij te pakken heeft.

Ik: 'Ik wil je binnen drie tellen binnen hebben, Esmee'

Esmee aarzelt nog even, maar rent dan toch naar binnen boos en stampend de trap op naar haar kamer.

Ik laat haar even zitten en ga dan ook naar boven.

Als ik haar kamer binnen kom, ligt ze met haar gezicht onder de dekens.

Ik vraag Esmee of ze onder de dekens vandaan wil komen en blijf rustig naast haar op het bed zitten. Als ze na enkele minuten nog niet onder haar deken vandaan wil komen, zeg ik dat ik weg ga en dat zij dan maar boven moet blijven.

Als ik bijna haar kamer uit ben, duwt ze de dekens weg en schreeuwt lachend 'nee'

Ze vindt het dus een leuke grap? Ik niet in ieder geval...

*Ik: Volgens mij vind je het wel leuk op je kamer, of niet?
(lachend)*

Esmee: 'Nee'

Ik: 'Oh toch niet? Waarom zit je hier dan?'

Esmee: 'Ja, omdat het van jou moest''

Ik: 'Waarom moest je van mij naar binnen dan?'

(Esmee trekt haar schouders op)

Ik: Weet je dat niet meer?

(Esmee trekt weer haar schouders op)

Ik: Misschien moet je er dan nog iets langer over na denken

Ik loop weer richting de deur

Holding bij bodemloze kinderen

*Esmee: "Nee, niet gaan"
(schreewt)*

Ik: Weet je dan misschien wel waarom je op je kamer zit?

Esmee: Omdat ik een kind sloeg en daarna zand naar het kind gooide

Weer iets nieuws, ze had het kind ook nog geslagen!

Ik: Dus ik had het toch goed gezien

Esmee zwijgt.

Waarom ze het had gedaan, en waarom ze had gelogen, vroeg ik niet. Omdat ik uit vorige gesprekken al wist dat ze daar geen antwoord op kon geven.

Ik: ik denk dat je je excuses maar aan moet bieden aan het kind, of niet?

Esmee: 'ja, ik ga niet alleen hoor!'

Ik: 'Hoe zou je dat anders kunnen vragen dan?'

Esmee: 'pffff.....Wil je met me meelopen?'

Ik: 'Natuurlijk'

In conflictsituaties worden deze kinderen onherroepelijk teruggeworpen naar hun basale angstgevoelens. Het gevolg hiervan is dat het kind dekking gaat zoeken, doodliggen en overleven dus. De vraag van de volwassenen naar 'de waarheid' wordt in dit licht bijna belachelijk. In een acute conflictsituatie, waarin de toch al chaotische buitenwereld nog bedreigender wordt, reageert het kind als een dier in doodsnood. De inhoud van het gesproken woord dringt nauwelijks tot het kind door. Het kind reageert op een primitief niveau, op de toon en intonatie van de volwassenen. Als er dan een zekere relatie met het kind aanwezig was wordt deze abrupt verbroken en wordt de volwassenen weer gezien als een kwaad en onberekenbaar monster.

Het kind wordt weer even machteloos en angstig als vroeger en het conflict is niet meer te herstellen.

De vluchtwegen die het kind zoekt en die door volwassenen als 'ontkennen' en 'liegen' worden beschouwd, zijn in de werkelijkheid wanhopige pogingen om de dans te ontspringen. Het kind kan geen onderscheid maken tussen een beetje verkeerd en heel erg verkeerd. Ook gebeurtenissen die buiten het kind om plaatsvinden, roepen somtijds de meeste eigenaardige emotionele reacties op. Grote vrolijkheid bij ongelukken, grote paniek bij een heel klein schrammetje, maar weer geen enkele traan bij een botbreuk.

In maart werden we getroffen door een luizenplaag! Iedereen moest behandeld en gecontroleerd worden op de leefgroep. Zo ook onze Esmee. Omdat Esmee overal aan moest ruiken van tevoren rook ze dus ook aan het flesje, terwijl we van tevoren gewaarschuwd hadden dat het helemaal niet lekker rook.

Holding bij bodemloze kinderen

Ze rook aan het flesje en raakte helemaal in paniek. Tranen liepen over haar wangen en ze wilde dat spul niet in haar haar. Volgens Esmee deed het pijn en het prikte en haar hoofd zal dan helemaal rood zijn en haar haren zouden uitvallen.

Omdat ze net 7 jaar was konden we er wel om lachen. Terwijl deze grote paniek echt niet nodig was.

Maar de paniek werd steeds erger. Wij van alles uitgelegd. Zelfs levende luizen laten zien om duidelijk te maken wat het nu was.

Uiteindelijk met veel gehuil dat spul in het haar gestopt, komt ze om de twee minuten bevestiging vragen of het echt niet gaat prikken.

Nee, echt niet meisje...

Nu drie weken later

Esmee komt hard rennend de keuken binnen en struikelt. Precies met haar hoofd tegen een deurpost.

Ik zag het en loop naar Esmee toe. Een flink gat in haar hoofd en overal bloed natuurlijk!

Esmee staat op en lacht. Ik pak een doekje en druk het tegen haar hoofd aan. Het doet haar niets! Ze staat daar maar.

Ik hoor mezelf nog denken, 'ga huilen kind!'

Maar ze blijft daar maar staan, geen traan, geen kik.

Een andere groepsleidster brengt haar naar het ziekenhuis en na een paar uur komt Esmee vrolijk lachend de groep weer in.

2.6 Er is geen 'ik', daarnaast geen basaal vertrouwen in volwassenen, met als gevolg onvermogen en/of diepgewortelde angst om relaties aan te gaan.

De "ik"functie is niet ontwikkeld door het ontbreken van een liefhebbende ouders of verzorgende "ander". Door vele ontberingen en vaak wreedheden, veroorzaakt door volwassenen, heeft het kind een diepgewortelde angst voor en een onvermogen tot tweezaamheid en het aangaan van een meet dan oppervlakkige relatie.

Vaak belanden deze kinderen later in de hulpverlening, waar er aan het "ik" gesleuteld wordt. Maar helaas blijft de basis toch wankel, een kleinigheid kan de aanleiding vormen voor een langere periode van regressief gedrag. En vaak is de oorzaak van zo'n terugval niet meer aan te wijzen.

Als Esmee eindelijk in bed lag. Ja, dat was ook een probleem, want het leek alsof ze nooit moe was! Maar als ze er eenmaal in lag vroeg ze iedere avond weer of ik niet zomaar wegging en haar alleen zou laten op de groep. Natuurlijk vertelde ik dat ik niet weg zou gaan en op een gegeven moment veranderde het antwoord van mij in "dat weet je wel"

Esmee had de neiging om steeds weer dingen te vragen waar ze het antwoord al op wist. Hoe heet je? Hoe oud ben je? Waar kom je vandaan? Etc. Dat elke dag opnieuw.

En alleen maar om te checken om te weten of ik de waarheid wel sprak. Esmee vroeg iedere dag ongelooflijk veel bevestiging om alles, wat wij aanduiden als negatief aandacht vragen!

Als ik haar vertelde dat we na het eten naar de bibliotheek zouden gaan, kreeg ik de hele tijd tot na het eten te horen "We gaan vanmiddag naar de bibliotheek he?"

En niet twee keer, maar wel tien keer. Aan het begin denk je "ach, ze is zo onzeker, dus ik geef steeds weer antwoord" Maar na de vijfde keer was bij mij het geduld al aardig op en na de tiende keer zei ik gewoon "als je het nog een keer vraagt gaan we niet meer!"

Holding bij bodemloze kinderen

Dan denk je, dan houdt ze wel op. En dat was waar! Maar Esmee wist nu dat ik geïrriteerd raakte door het tien keer vragen van dezelfde vraag, dus daar ging ze lekker gebruik van maken de dagen daarna! Zo was je er steeds mee bezig.

2.7 Er is een sterke neiging tot het leggen van oppervlakkige, inwisselbare contacten.

Door het leggen van oppervlakkige contacten is de problematiek van het gezin voor anderen slecht invoelbaar. Die anderen zien niets of weinig. Er is een geweldige discrepantie tussen de opstelling en het gedrag binnen het gezin en de prestatie naar buiten toe. Alle ouders worstelen met dit probleem: ze willen hun kind naar de buitenwereld toe niet afvallen of ontmaskeren, maar dreigen zelf daardoor in eigenaardig daglicht te komen in de ogen van de buitenwereld. Als de schijnvertoning na lange tijd niet meer vol te houden is, er een plotselinge ineenstorting plaats vindt of het kind na lange tijd uit huis geplaatst wordt, volgt dikwijls een reactie van ongeloof en grote verontwaardiging.

Esmee is een meisje dat de kat eerst uit de boom kijkt. Eerst lijkt ze extreme angst te hebben voor andere mensen en kan ze zich claimen aan bekenden door erachter te gaan staan en ineens extreem verlegen te zijn. Zich aan mensen voorstellen doet ze niet en als ze het wel moet van ons geeft ze snel een hand en kijkt de persoon niet aan. Of dat gespeeld is om aandacht te trekken heb ik er nooit uit op kunnen maken! Slechts enkele seconde later springt ze bij de persoon op schoot en voelt zich meteen veilig. Als deze persoon weg is kan ze soms rare verhalen vertellen dat ze is geslagen of dat hij of zij aan haar zat. Het is moeilijk om erachter de komen wat nu waar is en wat niet.

2.8 Het kind vertoont survivors gedrag. Schijnaanpassingen

Veel kinderen met het Geen-Bodem-Syndroom zijn genooddaakt geweest onmiddellijk in te spelen op meest ingrijpende gebeurtenissen. Van veiligheid, duurzaamheid en betrouwbaarheid van een volwassene en zekerheden voor morgen is nooit sprake geweest. Ze zijn er dan ook in getraind om volwassene om zich heen voortdurend te observeren, te taxeren en waar mogelijk te manipuleren. Deze kinderen zijn geniaal in het ontdekken van kwetsbare plekken in ouders, broertjes en zusjes, leerkrachten, hulpverleners. Wanneer de gelegenheid zich voordoet, zullen zij alles in werk stellen om volwassene tegen elkaar uit te spelen als ze daar zelf voordeel uit kunnen halen. Dit gedrag gaat zo ver dat al vele gezinnen totaal ontwricht zijn geraakt. Kinderen die bij de een de hele dag het bloed onder zijn nagels vandaan hebben gehaald kunnen al a minuut in een lief klein meisje veranderen als er iemand anders binnen komt.

Dit vond ik het moeilijkste en misschien wel het emotionele kenmerk van Esmee. Ze liep met de structuur mee van de groep. Maar of ze zich veilig voelde of dat ze nu echt iets leuk vond kon ik niet zien. Alles was maar "best". Ze had een lege blik in haar ogen, wat voor een meisje van amper 7 heel triest was. Ze was geniaal is het uitspelen van de groepsleiding en ik wil ook niet weten hoe dat over een paar jaar zou zijn. Als ik boven had gezegd dat ze iets niet mocht, liep ze naar een ander en vroeg het daar nog een keer. Zei ze tegen de ene groepsleider dat de ander had gezegd dat ze wel naar de dieren mocht. Nee dus...

Holding bij bodemloze kinderen

Gelukkig waren er meer van dit soort kinderen en werd de planning (wat en waar de kinderen gingen spelen) op een gegeven moment opgeschreven. Jammer voor Esmee...

Ook vond ik dat Esmee zich overal snel aanpaste, ze was eigenlijk nergens bang voor. In de grote stad deed ze net of ze er al vele keren was geweest en liep winkel in winkel uit.

2.9 Vernietigingsdrang

Sommige kinderen hebben de neiging om alles te vernielen en kapot te maken. Vooral de dingen waarvan andere zeggen dat het mooi is. Ook zie je het vaak bij spullen die ze hebben gekregen. Het liefst moet ook iedereen het zien.

Vernietigingsdrang is iets wat ik niet herken bij Esmee. Esmee was heel netjes. Ze speelde ook bijna nergens mee. Ze was bijvoorbeeld uren bezig met dezelfde puzzel. Ik heb gelezen dat, dat ook weer een kenmerk is van een traumatische ervaring. Ik denk zelf dat het ermee te maken had dat ze de puzzel kende en ze hield niet zo van dingen die nieuw waren. Ze vond het fijn om te weten dat ze iets kon.

Wel had ze weer met kleuren en tekenen een bepaalde agressie in zich. Niet binnen de lijntjes willen kleuren. Geen verschillende kleuren gebruiken als je er niet om vroeg. Gewoon niet haar best willen doen om iets moois te maken. Ze had ook geen echte fantasie, terwijl ze over andere mensen wel alles bij elkaar kon verzinnen!

2.10 Het kind kent geen remmen of drempels

Het kind weet niet wanneer het moet stoppen, het gaat maar door. Het kent geen remmen en het woord stop komt niet bij hun op. Het zuigt je helemaal leeg.

In voorgaande stukken heb je al kunnen lezen dat Esmee mij constant aan het uitproberen was. Alleen het uitproberen houdt niet op bij een kind met het Geen-Bodem-Syndroom. Esmee bleef mijn geduld testen en ze vond het geweldig als mijn geduld op was. Ook al moest ze daarvoor eerder naar bed of werd ze naar haar kamer gestuurd. Net of dat de prijs was die ze graag wilde betalen als ze een zwakke plek bij mij had gevonden. Zelf nu ik aan het schrijven ben, raak ik gefrustreerd dat een meisje van 7 jaar mij zo op de kast kon jagen. En mij soms zo kwaad kon krijgen, dat ik even bij haar vandaan liep om tot mezelf te komen en haar niet meteen vastpakte en aan haar armen mee naar boven sleurde. Dit waren vaak ook de momenten dat ik me afvroeg of ik wel geschikt zou zijn als hulpverleenster. "Ik kan nog niet eens een kind van 7 aan", dacht ik dan. Pas aan het eind van mijn stage en nu ik mijn scriptie aan het schrijven ben, weet ik wel beter.

2.11 Uitingen zijn niet verbonden aan land van herkomst, geslacht of leeftijd

De uitingen zijn niet verbonden aan een specifiek land, geslacht of leeftijd. Al denk ik wel dat het hele scherpe. Het spugen, schelden etc er wel iets vanaf gaat dermate het kind ouder wordt.

Hoofdstuk 3

Het Geen-Bodem-Syndroom en therapieën

In mijn zoektocht naar de hulpverlening voor kinderen met het Geen-Bodem-Syndroom, ben ik erachter gekomen dat er niet veel te vinden is op dit gebied. Er is niet een vastomlijnde soort hulpverlening te vinden. Het zijn meer losstaande theorieën.

Omdat veel therapeuten denken dat het Geen-Bodem-Syndroom niet te genezen is, wordt er geaccepteerd dat het kind geen tot weinig “echt” contact maakt of zal gaan maken. Ze verwachten dat het gedrag wel af zou nemen, in kleine mate, maar dat het meer met de leeftijd te maken heeft, dan dat het gedrag echt te corrigeren is.

Als er een hechtingsstoornis bij een kind wordt geconstateerd, wordt er vanuit de hulpverlening een aantal alternatieven aangedragen. Bijvoorbeeld gedragstherapeutische hulp: men probeert dan door middel van straffen en belonen of negeren het probleem gedrag te verminderen. Of er wordt psychotherapeutische hulp aangeraden. Beiden alternatieven richten zich echter niet op het kern van het probleem. Het gedrag van het kind wordt immers bepaald door angst om in de steek gelaten te worden en eenzaamheid. Bij gedragstherapie blijft het kind dus in de kou staan. Bij psychotherapeutische therapie hulp wordt er wel aandacht besteed aan gevoelens van het kind, maar het kind kan geen gevoelens laten zien om dat het zich niet veilig voelt. Wat ook niet lukt, is om het kind te helpen zich veilig te laten voelen in de relatie met ouders, vertrouwen te krijgen in zichzelf en in de ouders. Dat laatste is nodig om van binnen uit beheersingspatronen voor gezond gedrag te laten groeien. Dit lukt vaak wel bij de inhaalstrategie zoals beschreven in 3.1

In dit hoofdstuk wil ik me gaan richten op twee therapieën die wel werken aan het vertrouwen bij deze kinderen: de inhaalstrategie en de praktijk de Klim-op.

En ik wil een stuk schrijven over het MKD, waar veel kinderen terechtkomen, omdat ze door de gedragsproblemen niet het normale basisonderwijs kunnen volgen.

3.1 De inhaalstrategie

De inhaalstrategie is een therapie waarbij je eigenlijk gewoon opnieuw met het kind begint. Het kind wordt voortdurend door de ouder naar zich toegehaald, waardoor er omsluiting wordt geboden. Door de angst van het kind, zal het kind zich waarschijnlijk gaan verzetten. Wanneer het kind merkt dat de ouder het kind niet loslaat, kan het gevoel van veiligheid langzaam groeien en krijgt het kind meer vertrouwen in zichzelf en anderen.

“Het door het kind ervaren van veiligheid en betrokkenheid moet zo uitgroeien tot wederkerige betrokkenheid, waarbij het kind rekening wil en kan houden met de ander. Er is dan sprake van zelf antwoord krijgen van de ander, maar ook antwoord geven”

(Bron:
behandelstrategieën)

Dr. G. De Lange 1991, Hechtingsstoornissen, - orthopedische

Holding bij bodemloze kinderen

Deze therapie is geschikt voor kinderen tot 9 jaar. Na die tijd wordt gezegd dat het niet meer mogelijk is om kinderen terug te brengen in de peuterachtige betrokkenheid, die bepalend is bij deze strategie.

Het proces van inhalen

Het proces van inhalen heeft betrekking op verschillende leeftijdscategorieën:

De baby

Als een kind niet geneigd is zich te nestelen bij de moeder, is het belangrijk dat de moeder het kind juist veel bij zich neemt. De moeder biedt lichamelijke nabijheid, draagt en knuffelt totdat het kind zich overgeeft aan moeders nabijheid. Als een kind zich in hoge mate onveilig voelt en dit bijvoorbeeld uit met veel huilen en onrustig gedrag, wordt het kind gedragen. Ook kunnen hulpmiddelen als het gebruik van muziek en baarmoedergeluiden worden ingezet om de baby rust te geven.

De actieve peuter

Bij irritant, afstotend, uitdagend gedrag van het kind wordt de ouders gevraagd dit niet te negeren of te straffen, maar het gedrag te zien als een signaal van zich niet veilig voelen. Vaak zien de ouders in de ogen van het kind de onrust opkomen of ze herkennen een gevoel van irritatie bij zichzelf. Aan de moeder (zo mogelijk) wordt gevraagd het kind in die situaties bij zich te nemen, wat met het kind te stoeien en te knuffelen. Wanneer het kind dit niet accepteert, is het belangrijk het kind nadrukkelijker vast te houden en zo te omsluiten. De moeder praat met vriendelijke woorden tegen het kind om het ook zo te verzekeren van haar liefde. Als het kind zich hieraan gewonnen geeft, is er de mogelijkheid tot lichamenlijk en affectief samenzijn. Ook moeders irritatie ebt dan weg. Het kind ervaart door de lichamenlijke nabijheid de veiligheid bij moeder en ervaart door de lieve woorden van moeder haar liefde, haar affectie. Als zo aansluiting is gevonden, kan de moeder duidelijk maken dat ze het gedrag akelig vindt en dat ze er verdrietig van wordt. Vanuit de basis van aansluiting kan een kind ervoor kiezen dat gedrag niet te vertonen om de warme relatie met moeder in stand te houden.

Het zich durven gewonnen geven gaat echter niet zomaar. Het kan zijn dat het kind zich niet durft over te geven en de angstgevoelens uit door schoppen, slaan,... Vasthouden is dan noodzakelijk, ook al kan dit heel wat tijd en energie kosten. Soms is dit voor ouders (bijna) niet op te brengen. Omdat ouders meestal weinig herkenning en steun vanuit de omgeving ontvangen, is begeleiding van een deskundige noodzakelijk om het vol te kunnen houden.

De passieve peuter

De passieve peuter zoekt geen aandacht. De moeder zal die aandacht toch moeten bieden door het kind bij zich te nemen, te knuffelen, gymnastiek te doen en zo tot aansluiting te verleiden of te dwingen. Als een kind zich tot aansluiting laat verleiden en zich nestelt bij de moeder, kan moeder het contact uitbouwen. Andere kinderen laten zich niet tot het positieve contact verleiden en gaan zich op een gegeven moment verzetten. Op dat moment wordt de strategie gevolgd zoals die is beschreven bij de actieve peuter.

Basisschoolkinderen tot ongeveer negen jaar

Bij deze kinderen geldt dezelfde strategie als beschreven bij de peuters. In de praktijk blijkt het proces echter vaak moeizamer te zijn en meer tijd te vergen, omdat de kinderen al zo lang met angst en wantrouwen hebben geleefd. Zich overgeven aan de ouders is beangstigend. Het

Holding bij bodemloze kinderen

kind vertrouwt eerder de eigen zelfhandhavingmechanismen, zoals niemand vertrouwen, je eigen weg gaan. Bij deze kinderen is het nodig om continu te blijven investeren. Het kind moet tijdens het vastgehouden worden voortdurend de zachte, sussende, verzekerende stem van de ouder horen, die tot uitdrukking brengt dat het hun kind is, het kind waarvan ze houden. Ook al hoort het kind de woorden niet, ook al reageert het kind schreeuwend dat het niet waar is dat ze van hem houden, het is een onmisbaar element in de lichamelijke, affectieve omsluiting.

Daarnaast is het nodig dat de ouder tegenover het kind verantwoording aflegt. Liefst nadat het kind zich heeft overgegeven, moet de ouder vertellen waarom hij / zij op deze manier handelt. De ouders verbazen zich steeds over het begrip en inzicht dat kinderen kunnen krijgen in hun eigen situatie, hoewel ze zich meestal van de domme houden.

Door middel van het vertellen van verhaaltjes kan inzicht in eigen gedrag en gevoelens worden bevorderd.

Werkwijze van de ouderbegeleiding

Uit het bovenstaande valt op te maken dat de therapie vooral thuis plaats vindt, en dat een therapeut dus bijna niet aan bod komt. Toch is dat niet helemaal waar.

De ouders worden gedurende een lange periode (1/1,5 jaar) begeleid bij het hoe om te gaan met hun kind.

In het begeleidingsproces wordt uitgegaan van het verhaal dat de ouders vertellen.

In een eerste gesprek komt aan de orde:

- De gevoelens van de ouders t.a.v. de situatie
- Het nagaan van het aansluitingsproces vanaf de geboorte (of daarvoor)
- Het gedrag van het kind, verklaring voor het gedrag vanuit de hechtingsproblematiek
- Concrete voorstellen aan de ouders voor het omgaan met (het gedrag van) hun kind

Een voorwaarde voor het vervolgen van deze therapie is een wederzijdse herkenning bij ouders en begeleider en de behoefte bij de ouders om het kind voor zich te winnen, omdat ze beseffen dat dit een voorwaarde is voor het welzijn van het kind.

De daarop volgende gesprekken, werkt de therapeut meer ondersteunend en probeert de therapeut ouders inzicht te geven in waar ze mee bezig zijn. Ook kunnen ouders in deze gesprekken steun krijgen en zo bij tanken om hun aanpak door te zetten. Voortdurende beschikbaarheid van de begeleider is belangrijk om de ouders voldoende steun te geven.

3.2 klim-op

Klim-op is een praktijk in Amersfoort voor begeleiding van ouders bij het omgaan met gedragsproblemen en hechtingsproblemen bij jonge kinderen tot 12 jaar.

De problemen, waarvoor kinderen aangemeld kunnen worden, hebben betrekking op het gedrag van het kind thuis of op school, in het contact met de ouders, broertjes en zusjes of leeftijdgenootjes.

Holding bij bodemloze kinderen

In de praktijk werkt Caroline Penninga-de Lange. Zij is orthopedagoge en GZ-psycholoog. Zij heeft ervaring in ouderbegeleiding en ook in schoolbegeleiding.

Hechtingsproblemen krijgen binnen deze praktijk specifieke begeleiding. Deze begeleiding bestaat uit meestal uit een combinatie van ouderbegeleiding en video interactie begeleiding of ouder-kind therapie. In de ouderbegeleiding wordt met de ouders bekeken welke problemen er zijn en hoe de problemen zijn ontstaan van verandering.

Video Interactie Begeleiding

Bij deze begeleiding wordt bekeken wat er wel al goed gaat in de omgang tussen moeder en kind. Vanuit die situatie wordt bekeken hoe ouders hun vaardigheden kunnen uitbreiden om zo het kind zo goed mogelijk te kunnen helpen. En wordt een keer een opname van ongeveer 15 minuten gemaakt. Daarna wordt deze met de ouders samen bekeken. Zo wordt er gewerkt aan het zelfvertrouwen bij de kinderen en ouders. En het goed leren omgaan van de gedragsproblemen binnen het gezin.

Vasthoudtherapie

Ook werken ze hier met de vasthoudtherapie. Hierbij wordt samen met de ouders en kind gewerkt aan het weer contact maken. Hierover heb ik geschreven in hoofdstuk 3.1 en hoofdstuk 4

3.3 Medisch kinderdagverblijf

Bij een medisch kinderdagverblijf kunnen kinderen van 0-7 jaar terecht die ontwikkelingsstoornissen, gedragsproblemen of hechtingsproblemen hebben en door deze problemen niet binnen de reguliere kanalen zoals de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of de onderbouw van een (speciale) basisschool kunnen functioneren.

Bij het MKD vindt geen specifieke therapie plaats, maar wel dagbehandeling.

Deze dagbehandeling is een tijdelijke, intensieve vorm van hulpverlening. Gedurende anderhalf tot twee jaar komt het kind voor een bepaald aantal dagdelen per week naar het MKD. Daarnaast vindt begeleiding van het gezin plaats. De hulpverlening is multidisciplinair: iedere medewerker in het team kijkt vanuit zijn of haar eigen deskundigheid naar de hulpvraag van kind en gezin.

De dagbehandeling bestaat uit de volgende onderdelen:

Basis behandelaanbod

De hulpverlening vindt plaats in leefgroepen van maximaal 9 kinderen. Het basis behandelaanbod bestaat uit verzorging en opvoeding en een algeheel ontwikkelingsprogramma waarin activiteiten ter stimulering van sociale en communicatieve vaardigheden, een taalprogramma en onderwijsvoorbereidende activiteiten een plaats kunnen krijgen. Ook wordt aandacht besteed aan emotionele en lichamelijke aspecten.

Kindgerichte diagnostiek en therapie op indicatie

Individuele diagnostiek en therapie buiten de groep vormen ook een onderdeel van de

Holding bij bodemloze kinderen

hulpverlening. Het MKD biedt onder andere: fysiotherapie, logopedie, speltherapie, bewegings- of sensorisch motorische integratietherapie, cognitieve mediatietherapie, psychologisch onderzoek, kinderpsychiatrisch onderzoek en audiologisch onderzoek. Indien mogelijk worden aspecten van de therapie meegenomen in het aanbod op de leefgroep.

Gezinsbegeleiding

Binnen het MKD vindt ook gezinsbegeleiding plaats zoals oudergesprekken, gezinsgerichte gesprekken, videohometraining en spelbegeleiding.

De hulpverlening wordt afgestemd op de problematiek van het kind en de gezinssituatie. Voor bepaalde behandelaspecten kan het MKD ouders doorverwijzen naar andere instellingen.

Onderwijs

Als kinderen van vier jaar toe zijn aan onderwijs, gaan ze enkele dagdelen naar de kleuterklas. Deze klassen zijn klein en bestaan uit maximaal tien kinderen.

Het MKD is een dagbehandeling voor kinderen met allerlei gedragsproblemen. Niet specifiek gericht op kinderen met hechtingsproblemen. Ook wordt er niet gewerkt aan het vertrouwen terug te winnen, maar wel de emotionele kant door middel van spelmateriaal. Toch wordt er veel structuur en duidelijkheid geboden, zodat kinderen met hechtingsproblemen niet steeds de strijd hoeven aan te gaan en weten waar ze aan toe zijn. De meeste kinderen met hechtingsproblemen komen bij het MKD terecht omdat er geen mogelijkheid is om deze kinderen op een peuterspeelzaal of lager basisonderwijs te plaatsen door de specifieke gedragsproblemen.

* Bron: Dr. G. De Lange 1991, Hechtingsstoornissen, - orthopedische behandelstrategieën

* Bron: buitenlandse adoptiekinderen, 1992, hoofdstuk 8

* Bron: informatiebrochure mogelijke therapieën en behandelingen bij kinderen met hechtingsstoornissen, algemene landelijke vereniging 'De Knoop'.

Hoofdstuk 4

Het Geen-Bodem-Syndroom en de holdingtherapie

Zoals ik heb verteld in het vorige hoofdstuk zijn veel therapieën gericht op de interactie tussen ouders en kind. Maar weinig therapeuten gaan ervan uit dat een hechtingsstoornis te doorbreken is. Totdat ik een stukje las over de holdingtherapie. Een therapie die specifiek gericht is op ernstige contactstoornissen en hechtingsstoornissen bij kinderen. Kinderen die in principe opgegeven zijn en waarbij uithuisplaatsing vaak nog als enige oplossing gezien wordt. Deze ouders kwamen in contact met Martha Welch. Een therapeut die de holdingtherapie toepast als laatste redmiddel. Al snel kwam ik erachter dat er veel negatieve reacties zijn op deze manier van behandelen. Ook deze wil ik aan het licht laten komen in dit hoofdstuk, zodat ieder voor zich een mening kan vormen.

4.1 De ring van Esmee

Ik zat aan de buis gekluisterd toen er in de film “Child of rage” de holdingtherapie werd toegepast bij Cath, toen 7 jaar oud. De gedragingen die Cath vertoonde en de extreem rare gedachten zoals haar ouders te willen vermoorden en haar broertje mishandelen waren niet onschuldig of liefdevol maar ontzettend achterdochtig en wreed. Dat kinderen daarover nadenken en het in het echt uit willen voeren, was schokkend en totaal nieuw voor mij! De obsessie voor bloed en pijn was ook in deze film duidelijk aanwezig. Veel kinderen uiten hun woede op anderen of spullen zoals ik heb beschreven bij hoofdstuk 2 paragraaf 2.8. Ze willen dat anderen net zoveel pijn hebben als hen. De obsessie voor bloed en pijn was ook bij Esmee aanwezig. Aan het begin meer dan aan het einde van mijn stage, misschien had dat weer te maken met het extreme uitproberen aan het begin.

Ik kan me een gesprek nog goed herinneren en dat heb ik hieronder beschreven;

Esmee: Wat gebeurt er als ik mijn ring doorslik?

Ik: Dat is heel gevaarlijk, Esmee!

Esmee: Moet ik dat naar het ziekenhuis?

Ik: misschien ja

Esmee: Gaan ze me dan opensnijden en halen ze mijn ring eruit?

Esmee: Moet ik hem dan weer om als ie nog onder het bloed zit?

Holding bij bodemloze kinderen

Ik: Waarom denk je daaraan?

Esmee: Weet ik niet

Esmee: Zal ik hem doorslikken?

Ik: Heb je zin in een spelletje?

Esmee: Ja!

4.2 De holdingtherapie

De holdingtherapie, ook wel reducing therapy genoemd, is een therapie die zich richt op dit soort kinderen. “Kinderen zonder geweten”, in het Amerikaans aangeduid als “kids who kill”. Kinderen met ‘ernstige’ hechting- of contactstoornissen.

“In deze therapie gaat men er vanuit dat de contact/hechting stoornis niet wordt veroorzaakt door genetische en/of neurologische factoren, maar door “een angstdominerende emotionele onevenwichtigheid” welke tot een sociaal terugtrekken leidt en tot het falen om van sociale interacties te leren. Die onevenwichtigheid is het resultaat van een gebrek aan binding tussen moeder en kind. De behandeling is erop gericht deze binding tot stand te brengen door het kind stevig vast te houden, tot oogcontact te brengen en de gespannenheid van het kind te doorbreken tot het aangeeft dat het contact nodig heeft en daaruit genoeg put”.

(Bron: Holding Time, Welch Martha 1989)

4.3 Hoe gaat de holdingtherapie in zijn werk?

Als een kind in de eerste maanden van zijn of haar leven geen liefde heeft gekend, als het niet werd geknuffeld of werd aangeraakt dan ontwikkelt zich een afweermecanisme voor aanrakingen. Als later de ouders of pleegouders het kind wel willen aanraken, zal dit voor het kind onnatuurlijk aanvoelen en er zal een extreme angst ontwikkeld worden. Het kind heeft het gevoel van “Blijf van me af”, “Ik bepaal wie of wat mij aanraakt” Als ouders dan toch het kind aanraken, zal het op alle mogelijkheden weg willen. Het kind zal gaan trappen, bijten, spugen, slaat etc.

Het doel van de holdingtherapie is om duidelijk te maken dat het kind mensen heeft die van hem houden en dat het kind liefde nodig heeft en daarmee kan leven. Dat liefde geen pijn doet en dat het vasthouden een weg vormt naar het voelen van liefde.

4.4 De holdingsessie

Het kind moet bij moeder op schoot gaan liggen en wordt vastgehouden door de moeder omdat het kind zich eerst zou moeten binden met de moeder, omdat zij ook degene is geweest waarmee het oogcontact is verbroken.

Aan het begin vindt het kind het niet erg, maar al gauw komt het erachter dat het niet weg kan en begint te schreeuwen, trappen, slaan, spugen, plassen...alles om maar weg te komen. De moeder en eventueel de vader en therapeut houden het kind stevig vast en proberen het tot

Holding bij bodemloze kinderen

oogcontact te brengen. Op dat moment komt er zoveel woede bij het kind los dat er alles uitgooit wat het kan...de ergste dingen worden er door het kind geschreeuwd en vaak gaat dit gepaard met flashbacks uit het verleden van het kind. Als het kind moe begint te worden, heeft het geen kracht meer om verder te gaan en stopt het met vechten en schreeuwen en wordt het moe. De gespannenheid wordt minder en aan het eind ligt het ontspannen en liefdevol bij de moeder in de armen. Ondanks de vele erge dingen die het kind heeft gezegd over zijn ouders blijven ze van het kind houden en blijven ze het vasthouden en vertellen dat ze van het kind houden en dat hij of zij boos mag zijn.

Wanneer de therapeut en de ouders het kind stevig vasthouden tegen zich aan, is het doel van de therapie niet om emotionele pijn op te wekken. De pijn is al aanwezig en heeft geen therapeut nodig om het te creëren. Een doel van de holdingtherapie is om de emoties en herinneringen los te laten welke als verdedigingsmechanismen tegen de misbruikers zijn bedoeld, maar die nu als blokkade tegen de mensen gebruikt worden die hem niet misbruiken. Het kind schreeuwt van woede. Het doel is om erachter te komen wat er achter die woede, angst en verdriet zit. Dan pas zou het kind in staat zijn te ontspannen en liefde te ontvangen. Het kind zou in staat zijn iemand in zijn ogen te kijken. Het kind zou instaat zijn om erop te vertrouwen dat het niet alleen is in de wereld en dat er mensen zijn die voor hem willen zorgen. Ondanks dat het kind zijn ouders trapte, bespuugde en de ernstigste dingen zie en de ergste kant van het kind lieten zien, blijven de ouders kalm en van het kind houden. Ze accepteerde zijn woede en pijn en dat zou een weg naar voelen en liefde kunnen maken.

In de eerste sessie zal dus ook meteen een hele grote doorbraak te zien zijn. De moeder moet koste wat het kost in deze eerste sessie het kind vast blijven houden, anders zou het kind zijn zin krijgen en dat moet er juist uit bij het kind. Hoe lang dat duurt totdat het kind een doorbraak krijgt kan variëren tussen een half uur en drie uur.

In de sessies die volgen wordt er in gegaan op de flashbacks en op wat het kind zegt. Dat is absoluut geen fijn gezicht en het is ontzettend intensief voor de ouders en het kind. Daarom houden veel ouders er na enige tijd mee op.

Om een duidelijk beeld te krijgen heb ik een aantal foto's en het gesprek tussen Cath en haar moeder op de volgende twee bladzijden bijgevoegd.

Holding bij bodemloze kinderen

Een voorbeeld uit de film is:

Cath:
(schreeuwend) ' ik ga jullie vermoorden', ik haat jullie'

therapeut/moeder 'Kijk me aan en zeg het hard in mijn gezicht'
Cath ' Ik ga jullie vermoorden met een mes en je zal bloeden en bloeden en doodgaan'
Therapeut ' Waarom wil je ons vermoorden Cath?'

Cath ' Jullie doen me pijn!'

therapeut/moeder 'nee je geboortepappa deed je pijn, zeg het tegen hem, Cath''

Cath 'ik vermoord je met een mes, en ik steek je neer en je zal bloeden en ik zal je slaan en schoppen'...(steeds heftiger schreeuwen en schoppen)

Therapeut/moeder 'goed zo, Cath zeg het hem nog een keer'

Cath ' ik vermoord je met een mes, en ik steek je neer en je zal bloeden en ik zal je slaan en schoppen'...

Na deze uitspraak zakt ze in elkaar en zegt "mamma, hou me vast, mamma, mamma...."

Haar moeder tilt haar op en ze beginnen allebei te huilen.

De therapeut komt er naast zitten en vertelt Cath het volgende:

therapeut: Het is goed om boos te zijn, het is goed om verdrietig te zijn.
Niemand is daar boos op.
Maar je geboortepappa heeft baby Cath pijn gedaan en dat is waarom Cath andere mensen pijn wil doen.

Cath En wil vermoorden

therapeut Ja, en wil vermoorden
Je geboortepappa deed baby Cath pijn en dat is waarom zij andere mensen pijn wil doen en wil vermoorden

Holding bij bodemloze kinderen

*Maar Cath is geen baby, niet meer...
Ze is een prachtige, sterke meid
En prachtige sterke Cath kan baby Cath
stoppen.
Ze kan tegen baby Cath zeggen dat ze moet stoppen
En weet je wat er dan gebeurt?
Dat is wanneer de pijn zal verdwijnen*



Bron: Holding Time, Martha Welch, M.D.

4.5 Is de holdingtherapie liefdevol of schadelijk?

Over de holdingtherapie wordt vaak negatief gesproken. Veel mensen focussen zich op het idee dat een kind stevig vasthouden liefdevol is of dat het juist heel erg beschadigend is. De meeste therapeuten denken dat het beschadigend is!

Veel therapeuten zeggen dat als een kind psychisch, lichamelijk of seksueel misbruikt is geweest en je zou het kind weer opnieuw tegen zijn wil in vast houden, dat het kind nog een keer op dezelfde manier getraumatiseerd wordt. Het kind wordt weer het slachtoffer en is machteloos, want het kan niet weg wanneer het weg wil. Het kind begint te trappen en te slaan en te spugen en bijten omdat het weg wil en weer blijven de (pleeg)ouders en de therapeut het kind vast houden. Ze vinden dat geen juiste therapie en sommige vinden dat zelfs een vorm van misbruik.

Het kind moet zijn eigen weg vinden en vertrouwen krijgen in mensen en zo op hun manier, in hun tijd, wanneer ze eraan aan toe zijn de stap durven zetten om een relatie aan te gaan met iemand. Een therapeut kan daarbij helpen een kind vertrouwen te laten krijgen in mensen en hen laten zien dat de pleegouders of mensen om hen heen niet de misbruikers zijn, niet de mensen zijn die hem pijn hebben gedaan. Dat hoeft niet door zo'n radicale manier als de holdingtherapie vinden veel therapeuten. Ook worden er bij de holdingtherapie herinneringen opgeroepen, die kinderen misschien niet eens meer wisten. Ze worden weer met de harde waarheid geconfronteerd en dat is geen juiste manier om met getraumatiseerde kinderen om te gaan.

Naar aanleiding van de stukken die ik op internet heb gelezen van de verschillende therapeuten, ben ik zelf ook op onderzoek gegaan hoe erover gedacht wordt door verschillende therapeuten en psychologen in Nederland.

Een verhaal over de ervaring van ouders die met de holdingtherapie hebben gewerkt, de gevaren van de holdingtherapie, en holding time staat beschreven in bijlage 2

4.6 Het onderzoek

Naar aanleiding van de literatuur en stukken die ik op internet heb gelezen over de holdingtherapie ben ik een onderzoek gaan doen wat therapeuten, psychologen, wetenschappers en groepsleiders van deze therapie vinden. En of deze therapie baat zou kunnen hebben bij kinderen met hechtingsstoornissen.

Dit onderzoek heb ik gedaan door middel van email. Ik heb een brief opgesteld en daar konden mensen op reageren. *In bijlage 3 is deze brief bijgevoegd*

Holding bij bodemloze kinderen

Ik heb in totaal 20 mailtjes willekeurig gestuurd, naar instanties of praktijken die zich bezighouden met therapieën of behandelingen voor kinderen met gedragsproblemen of met de problematiek rondom adoptiekinderen.

Tot mijn verbazing kreeg ik 15 van de 20 mailtjes terug! Dat betekent dat het onderwerp erg heeft aangesproken.

Uit veel mailtjes bleek dat men niet duidelijk wist wat de holdingtherapie en /of Geen-Bodem-Syndroom inhield en geen mening durfde te geven. Sommigen voelde zich niet deskundig genoeg om antwoord te kunnen geven op mijn vragen, omdat er nog maar weinig bekend is over de onderzoeksresultaten.

Toch hebben 7 mensen uitgebreid mijn vragen beantwoord en ik wil deze antwoorden stuk voor stuk doornemen. In vraag 1 stelt iedereen zich eerst voor en vertellen de verschillende personen waar ze op dit moment werken en of ze bekend zijn met de holdingtherapie.

In bijlage 4 staan de vragen en antwoorden allemaal op een rijtje. In het kort kwam het erop neer dat er veel hele uiteenlopende meningen zijn over het Geen-Bodem-Syndroom en de holdingtherapie.

Hoofdstuk 5

Terugblik op mijn scriptie

5.1 antwoord op mijn vraag

Mijn vraag luidde:

Kan de holdingtherapie effect hebben bij kinderen met Het Geen-Bodem-Syndroom tot 12 jaar?

Zoals je in mijn scriptie hebt kunnen lezen, zijn daar de meningen over verdeeld. De een denkt dat het schadelijk is om kinderen tegen hun wil in vast te houden, de ander denkt dat het juist een mogelijkheid is het gevoel bij het kind te doorbreken. Voor beiden valt iets te zeggen, denk ik.

Ik ben erachter gekomen dat er grote verschillen zitten in de hechtingsproblematiek. Een kind dat aan het begin van zijn leven seksueel misbruikt is geweest, zal zeer waarschijnlijk hechtingsproblemen hebben, zo ook kinderen die op hele jonge leeftijd traumatische ervaringen hebben opgedaan. Maar deze hechtingsproblematiek is, naar mijn mening, van andere aard dan kinderen die voor een heel lange tijd misbruikt of mishandelt zijn geweest. Of die in de eerste maanden van hun leven helemaal geen liefde hebben gekend of dingen hebben gezien die ze niet hadden mogen zien, zoals Esmee in mijn scriptie. Ik ben van mening dat er veel kinderen zijn die wel hechtingsproblemen hebben, maar nog wel een geweten hebben ontwikkeld. Ik vind dat deze twee groepen goed uit elkaar gehouden moeten worden, want bij deze kinderen, kinderen die wel een geweten hebben, de kinderen die dus een inlevingsvermogen hebben, denk ik dat je daar op verschillende manieren zoals speltherapie er nog iets mee kan bereiken. De kinderen waarbij is aangetoond dat er geen gewetensontwikkeling op gang is gekomen, zouden pas de “diagnose” Het Geen Bodem Syndroom mogen krijgen. Maar het is ontzettend moeilijk om erachter te komen of een kind wel of geen geweten heeft en of dat nog te ontwikkelen is. De ene therapeut zegt dat er tot een leeftijd van 2 jaar een geweten ontwikkeld kan worden en andere therapeuten noemen de leeftijd tot 7 jaar. Ik heb meegemaakt dat kinderen van 6 jaar zonder geweten via de normale behandelingsinstituten niet meer behandeld kunnen worden, maar dat er aan de andere kant ook geen hulp meer ingestoken wordt, omdat bijna alle vormen van therapieën falen. Er wordt meer gewerkt aan de gedragingen van deze kinderen: het taalgebruik en het agressieve gedrag, dan de “onbereikbare” gevoelswereld.

Holding bij bodemloze kinderen

Ik denk dat bij deze kinderen, waarbij alle andere therapieën hebben gefaald, de holdingtherapie effect zou kunnen hebben. Maar dan wel als laatst redmiddel. Ik wil ook proberen uit te leggen waarom ik dat denk.

Ik ben van mening dat kinderen die zoveel hebben meegemaakt een overlevingsmechanisme ontwikkelen. Dit overlevingsmechanisme heeft de controle over het hele denken en doen van het kind. Door dit mechanisme wil het kind mensen op afstand houden, omdat de mensen die dichtbij kwamen hun pijn deden. Het kind wil alles en iedereen onder controle houden en controleert dat door mensen te manipuleren. Het kind zal alles op alles zetten om zijn zin te krijgen, want hij moet overleven en overleven gaat alleen maar als alles gaat zoals hij dat wil. Door de holdingtherapie toe te passen, het kind vast te houden en dus de controle over het kind te hebben, zal het kind die controle op een gegeven moment los moeten laten en zal de therapeut of de ouders van het kind in de wereld van het kind kunnen komen. En als het kind die controle op kan geven en verdrietig en boos *mag* zijn, denk ik, dat mits er goede professionele begeleiding is, je de gewetensontwikkeling kan doorbreken bij een kind en zo in de gevoelswereld van het kind kan komen. En ik denk dan dat de holdingtherapie zeker effect kan hebben.

Maar om dit aan te gaan vind ik dat ouders er voor 100% achter moeten staan en een behoorlijk inlevingsvermogen moeten hebben om de holdingtherapie toe te mogen passen. En dat het kind ook nog thuis woont en niet in een instelling. Omdat het kind zich bij de ouders en dus thuis zou moeten gaan hechten.

In veel gevallen wordt de holdingtherapie (in instellingen) vergeleken met fixatie van een kind, omdat men in deze gevallen ook controle of macht over het kind wil of moet uitoefenen. Hier ben ik het niet mee eens. Op mijn stage paste we, in de uiterste gevallen ook fixatie toe. Dit wordt gedaan om een kind bijvoorbeeld uit een gevaarlijke situatie te halen. Fixatie wordt toegepast als een kind een gevaar vormt voor anderen of voor zichzelf. Bij de holdingtherapie is er juist helemaal geen sprake van gevaar. Dit is een therapie waarbij de ouders juist laten zien dat ze veel van het kind houden. Niet dat het kind een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen.

Ik ben van mening dat er veel meer onderzoek gedaan moet worden naar hechtingsproblematiek, zodat deze kinderen de behandeling krijgen die ze nodig hebben.

5.2 terugblik op mijn scriptie

Ik heb het erg leuk gevonden om mijn scriptie te schrijven en ik heb er veel van geleerd. Het verbaast me dat er zo weinig bekend is over hechtingsstoornissen en over de behandelingen die er voor deze kinderen zijn. Zelfs op mijn stage, waar we werkten met kinderen met hechtingsproblemen, was er niets of nauwelijks iets bekend over het Geen-Bodem-Syndroom. Ik vind het niet kunnen dat “deskundigen”, die dag in, dag uit met kinderen werken niets weten over hechtingsproblemen. Ik vraag me dan ook af hoe je een kind kunt behandelen! Ik heb veel inzicht over de symptomen van hechtingsproblemen gekregen en de achterliggende gevoelens van het kind. Ik denk dat het een voorwaarde is dat je deze kent als je met kinderen werkt, in het bijzonder met hechtingsgestoorde kinderen.

De holdingtherapie is en blijft voor mij een heel interessante therapie, maar waar nog wel onderzoek naar gedaan moet worden. Interessant omdat er veel zwart/wit gedachten over zijn ontstaan. Of het is een geweldige therapie of het is heel erg schadelijk. Er zijn nog weinig onderzoekresultaten over deze therapie. Maar als die er komen, ben ik de eerste die het zal bestuderen!

Holding bij bodemloze kinderen

Toch dacht ik, voordat ik aan mijn scriptie begon, dat er meer duidelijkheid zou zijn, maar dat is er gewoon weg niet. Er wordt snel een diagnose gesteld, maar naar de eigenlijke aard van de problematiek (de gevoelswereld) wordt niet gekeken.

Er is geen vastomlijnde lijn in de hulpverlening. Het zijn losstaande theorieën. Iedereen heeft een andere mening en beheerst een andere methodiek. Er zou veel meer onderzoek gedaan moeten worden naar de hechting van kinderen, zodat deze kinderen niet van de ene therapie in de andere vallen, en dat ouders niet jaren opzoek zijn naar hulp. En na vele jaren met falende therapieën er voor *moeten* kiezen om hun kind uit huis te plaatsen, omdat het kind niet op tijd behandeld is geweest.

Nu wordt er vaak gezegd dat een kind met hechtingsproblemen (of gedragsproblemen) afstand en structuur nodig heeft. Maar een kind dat zijn hele leven geen liefde heeft gevoeld moet je daar nog meer afstand van gaan houden?

Ik vraag me af wanneer structuur eerder een belemmering dan veilige regelmaat wordt? Wanneer gaat veiligheid de ontwikkeling belemmeren? Wanneer is de structuur er voor de kinderen en wanneer is het er voor de groepsleiding om het overzicht te kunnen houden? Wat mij opvalt aan (de jeugdhulpverlening) is dat iedereen zo verschrikkelijk bewust aan het opvoeden, aan het aanleren, aan het vermijden, aan het stimuleren, aan het grootbrengen, aan het ontwikkelen en aan het therapeutisch handelen is. Maar waar zijn nou de kleine dingen als verbondenheid, geborgenheid, opmerkzaamheid en warmte? Waar zijn de liefde en de zorgzaamheid voor deze kinderen die juist deze basiselementen zo hard nodig hebben? Het bieden van een sociaal-emotionele relatie en de daarbij passende zorg is toch juist datgene wat het opvoeden en opgroeien zo mooi en leuk maakt. Zolang we niet aansluiten bij de basisbehoeften van het kind, zal het kind nooit de mogelijkheid krijgen zich voldoende te ontwikkelen en te ontplooien.

Je bent zelf het belangrijkste middel in de jeugdhulpverlening wordt er steeds op school gezegd. Veel groepsleiders zullen ongetwijfeld talloze ervaringen kunnen noemen uit hun eigen opvoeding met betrekking tot warmte, geborgenheid, aandacht en vertrouwen. Dit zijn volgens mij de bouwstenen voor het creëren van een persoonlijkheid!

We moeten de leefomgeving van het kind structureren, maar niet het kind zelf. Kinderen ervaren veiligheid en zekerheid door structuur en regels. Maar we moeten evenwicht creëren tussen zorg en regelgeving. We moeten aandacht hebben voor wat het kind bezighoudt, niet hoe wij als groepsleiding kunnen overleven. Kinderen moeten zich gerespecteerd en serieus genomen voelen. Kinderen zijn belangrijk en het is onze taak dat deze kinderen zich ook belangrijk voelen.

Ik heb niet de illusie dat je een hechtingsgestoord kind helemaal kan genezen, maar wel dat je door middel van een snellere diagnose, therapie, liefde, aandacht en (verbondenheid) ervoor kan zorgen dat een kind zich ontwikkelt en het zich kan redden in deze maatschappij.

5.3 Boeken en informatiebronnen die ik heb gebruikt voor mijn scriptie:

- * Bron: Dr. G. De Lange 1991, Hechtingsstoornissen, - orthopedische behandelstrategieën
- * Bron: Buitenlandse adoptiekinderen, 1992, hoofdstuk 8
- * Bron: Informatiebrochure mogelijke therapieën en behandelingen bij kinderen met hechtingsstoornissen, algemene landelijke vereniging 'De Knoop'.
- * Bron: Bodemloos bestaan, Geertje van Egmond, 1987 (nieuwe editie)
- * Bron: Verbinding verbroken, Geertje van Egmond
- * Bron: Film Child of rage
- * Bron: Holding Time, Martha G Welch

Internetadressen:

www.deknoop.nl

www.adoptie.net.nl

www.hechtingsstoornis.nl

www.watnu?.nl

Andere (interessante) boeken over de hechting:

Het verborgen kind – een zoektocht
Jeannette Nienhuis

M. Meerum-Terwogt en H.J. Schulze (red)
Kijk op emoties

Holding bij bodemloze kinderen

C. Schuengel, W. Slot en R. Bullens
Gehechtheid en kindbescherming

Dr. G. de Lange, Relatiegestoorde kinderen
Twee opvoedingswijzen bij hechtingsstoornissen

Frank Matthijsen (pseud. voor G. de Lange), Zand in je eten,
Hoe kinderen onuitstaanbare mensen kunnen worden.

bijlage

Bijlage 1

Symptomen van hechtingsstoornissen (De Lange)

Babyleeftijd:

- veel huilen, onrust, niet geknuffeld willen worden, niet willen aankijken, niet aan moeders borst willen drinken, verstijven als het wordt opgepakt

Peuterleeftijd:

- De actieve peuter: zich niets aantrekken van de ouders, gevoel- en emotionele indruk, niet bereikbaar voor de ouders (geen gevoel van wederkerigheid), chaotisch
- De passieve peuter: nooit aandacht vragen, niet huilen, zich laten verzorgen en meespelen, zonder plezier te hebben

Basisschoolleeftijd:

- a. het drijvenkind laat zich leiden door eigen wensen, doet wat er in hem opkomt
- b. het schijnbaar aangepaste kind:
 - ontkent eigen wensen en past zich in schijn aan
 - Wil sterke controle hebben over omgeving.
 - Maakt met 'alles en iedereen' contact (allemandsvriend).
- c. Het kind met twee gezichten: Is thuis onhandelbaar en buitenshuis zeer aangepast (of omgekeerd).
- d. Het agressieve kind daagt uit, scheldt, schopt, pest, vernielt enz.
- e. Het kind dat het laat afweten, trekt zich terug in zichzelf en zou het liefste dood willen zijn.
- f. Het kind dat nergens raad mee weet en een chaotische indruk maakt.

Holding bij bodemloze kinderen

- g. Het kind dat zich richt op leren en presteren en zijn gevoelens van onveiligheid en ongeborgenheid onderdrukt.

Bijlage 2

Holding Time With An Adopted Child

Kid Power therapists sometimes suggest parents use a parenting technique called "Holding Time" advocated by child psychiatrist, Martha Welch, in her book by the same name. Unlike "rage reduction therapy," "holding therapy," or "re-birthing therapy," sometimes suggested for severely disordered children, Holding Time is a loving interaction between parent and child. Kid Power therapists neither use nor advocate the use of the three techniques mentioned above. This anonymous article was written by a parent who read the book and is using the method. All identifying information has been changed. Because of the harm that has been done with the above mentioned "holding therapy" and possible confusion between that and Holding Time, we suggest you read the first article, What is Holding Time, before reading parent articles and that Martha Welch's book is read and/or a therapist consulted before initiating the method described here with one's own children.

This contribution was submitted to Kid Power as a response to Tanha Luvaas' Holding Time article and is written by the parents of an adoptive child who began using Martha Welch's parenting methods when it became clear that what worked with their first two children was not working with this special needs child. Our daughter, having spent her first 6 years in a US inner city, is diagnosed with Attachment Disorder, although not a severe case. We have both read Dr. Welch's book many times, and it is the basis for our work with our daughter. Although Dr. Welch does not specifically target adoptive children with Attachment Disorder, we feel that it has had wonderful results. We started Holding Time after a few months, when it became clear that our "normal" parenting was not effective with her behavior issues. It has served as an excellent way to reduce her rage that builds up as time goes on. Her behavior during holding, usually lasting about 30 minutes, is extreme rage, fighting, attempting to hurt us, screaming, tears, and foul language. In the last 10 minutes, she settles down, looks us in the eyes, and can talk. She comes away from the sessions with very positive behavior, sometimes for days! After about 8 months with us, she became comfortable and attached enough to feel safe to hit and hurt her 8 and 10 year old siblings, much to their and our distress. We took a "zero tolerance" approach to this and were able to successfully, (mostly), contain this behavior. Whenever it occurs, we generally do holding. In the beginning, she would resist being cradled like a baby during holding. She now almost naturally assumes that position while we sit on the floor with our backs against a wall. During her attempts to hurt us with fingernails, fists, teeth, kicks, and head bonking, we either contain her hands/legs or move our body closer to her to contain this. At this point, our daughter seems fully bonded to both of us. Initially only mom did holding, but now both parents with similar results. We generally come to full resolution within 30 minutes. Some times are not as good as others, but we have found that even "bad" holding time is better than none, although very physically exhausting for both of us. The biting, scratching, and head butting is the difficult part. She clearly

Holding bij bodemloze kinderen

gets great satisfaction, in the moment, from inflicting pain. Of course, she is remorseful and shows concern after the session. But it is very hard on us to look in the mirror for days and see the reminders of her rage. Yes, we are now much better at getting positioned out of the way of the teeth and head, and keep her nails clipped, but...However, the results at the end of a session are wonderful. Holding is over when she asks, her anger is gone, and she can look us in the eyes, facing us, for a number of minutes. This level of intimacy is the "payoff". And, her behavior and acting out diminishes dramatically for a while. It is also clear to us she knows that much of her crying, hollering, complaining of "hurts," and screaming is not real! She has said, "You know Dad, I am really not hurt during holding, even though I say it. When something is really hurting me, perhaps I should lower my voice so you know!" Again, we both feel that Holding Time has been a great help in dealing with many of the deep issues of sadness, loss, and grief that our daughter is experiencing. Clearly, many of the skills and techniques that have worked with our birth children were just not working with her. It has been difficult, challenging, and sometimes physically painful, but the results have been well worth the efforts.

HOLDING TIME



WITH AN EIGHT YEAR OLD

Kid Power therapists sometimes suggest parents use a parenting technique called "Holding Time" advocated by child psychiatrist, Martha Welch, in her book by the same name. Unlike "rage reduction therapy," "holding therapy," or "re-birthing therapy," sometimes suggested for severely disordered children, Holding Time is a loving interaction between parent and child. Kid Power therapists neither use nor advocate the use of the three techniques mentioned above. This anonymous article was written by a parent who read the book and is using the method. All identifying information has been changed. Because of the harm that has been done with the above mentioned "holding therapy" and possible confusion between that and Holding Time, we suggest you read the first article, What is Holding Time, before reading parent articles and that Martha Welch's book is read and/or a therapist consulted before initiating the method described here with one's own children.

When I began holding time with my child, I was not sure what to expect. He was eight years old and pretty big. After reading the book and answering the questions it supplied, I felt hopeful and a little anxious. The first time was very frustrating. We did Holding Time for two hours. I just kept remembering to not let go no matter what. Eventually I broke down crying. I then shared my fears and concerns with my child. He started crying as well and we were able to talk.

I wasn't sure Holding Time had done any good, but I decided to give it another try before his next counseling session. The next time we did holding, he started saying I was hurting him. I told him I wasn't hurting him and that I was going to hold him and not let go until we were done. He got angry and started yelling that I was hurting him and that I should let go. I refused and the crying and screaming continued for quite awhile.

My husband came in to check on us and I assured him that we were fine. My child started kicking, trying to break my hold, but I still held on. By this time I was crying too, and we finally began to talk. My child told me about fears I never knew he had. Some of the things he told me were very painful, and some things even made me angry. I continued to hold on and kept up the eye contact. Eventually we both calmed down, and I told him I was glad that he let

Holding bij bodemloze kinderen

me know how he was feeling. We were snuggling, and the calm I sensed in him was wonderful.

I now use holding whenever I see frustration or anger welling up inside my child. It is almost automatic to do Holding Time. As soon as he is in my lap we make eye contact and start talking. It is a time to connect and share. I also use it when I feel like we have all been too busy. It was scary at first, but now it is another tool I can use to be close to my child. He often says he hasn't had any mommy snuggles in awhile and climbs onto my lap. I also ask for kid snuggles.

I feel Holding Time has not only helped my child, but it has also helped me. I like having a positive avenue when things seem to be getting out of control.

Therapist's Note

After two weeks of Holding Time, this child told me he did not need to come for therapy any longer because he and his mother were "doing their own therapy." This child was originally brought for therapy due to school problems. At last contact, one year after terminating therapy, mother reported that her son had made the honor role and was doing great in all ways. Mother still does Holding Time with her son.



A Parent's Experience

With Holding Time 

Kid Power therapists sometimes suggest parents use a parenting technique called "Holding Time" advocated by child psychiatrist, Martha Welch, in her book by the same name. Unlike "rage reduction therapy," "holding therapy," or "re-birthing therapy," sometimes suggested for severely disordered children, Holding Time is a loving interaction between parent and child. Kid Power therapists neither use nor advocate the use of the three techniques mentioned above. This anonymous article was written by a parent who read the book and is using the method. All identifying information has been changed. Because of the harm that has been done with the above mentioned "holding therapy" and possible confusion between that and Holding Time, we suggest you read the first article, What is Holding Time, before reading parent articles and that Martha Welch's book is read and/or a therapist consulted before initiating the method described here with one's own children.

My name is Janine, and I am in recovery. My family and I are in the process of healing together. Part of doing this is to help my children find an outlet to relieve stress and to work through their issues. My children are currently enjoying Play Therapy, and I have learned a technique called Holding Time. It is a one on one experience with your child that the parent initiates in a relaxing moment or during conflict.

When I first made the decision to try Holding Time, I was a little bit scared. I was afraid I would not be able to achieve the level of intimacy that Holding Time should create, or that I would not even find time to do the technique. I suppose I was also scared that I just would not be able to do it.

Last week my two children were, as usual, having small wars. Most of the time I can let these situations work themselves out, but this was just too much. I chose my oldest son, Otto. He is seven years old and has a withdrawn, yet likeable personality. He can also have a lot of rage. He is the child I have had the most difficult time creating a secure bond with. At first I told him his behavior had to stop, and we were going to try something new. By this time, he was in his room yelling, kicking, and crying. Otto was in his "tantrum mode." I picked him up and sat down on the floor. I managed to get him in my lap, which was a fight. He appeared not to hear anything I was saying, and continued yelling and trying to get away from me. I kept repeating, "I love you, but you are staying with me." As we sat, I talked to Otto and cried with him. Still he struggled for ten minutes. It seemed like hours. I felt as if I were failing, although I did feel as if I had a chance to say a lot of things I needed to say.

Holding bij bodemloze kinderen

After about fifteen minutes of holding, Otto began to quiet down and touch me in a loving way. I was sure he was exhausted, so I let him go get a drink of water. I told him again that I loved him and explained why we had done holding. I was also exhausted, but yet I felt some release. I still was not sure what the outcome of this would be.

Two days later, my family was relaxing and watching television before my children had to go to bed. We were all calm, and there were no conflicts happening. Suddenly, Otto said, "Mom, if you want we can do Holding Time before bed." I was very surprised and intensely satisfied. I really had not expected this. I felt total confidence as a parent and in the Holding Time technique.

Holding Time is a gift to my children and to myself. We do not do Holding Time every day, or with every conflict. But it is a special time that we share once or twice a week.

To order the book, *[Holding Time, How to Eliminate Conflict, Temper Tantrums, and Sibling Rivalry and Raise Happy, Loving Successful Children](#)*, or read more information about Holding Time, visit [Amazon.com](https://www.amazon.com)

Bijlage 3

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Kim en ik volg de opleiding Sociaal Pedagogisch Hulpverlening. In het kader van mijn afstuderen ben ik onderzoek gaan doen naar de holdingtherapie bij kinderen met het geen bodemsyndroom. Omdat er veel over de holdingtherapie is geschreven (negatief en positief) ben ik zelf opzoek gegaan naar hoe groepsleiding, therapeuten, psychologen en psychiaters er zelf over denken. Dit wil ik graag gebruiken in mijn scriptie.

Ik hoop dat u me hierbij wilt helpen door uw mening over de holdingtherapie aan mij door te geven door de onderstaande vragen te beantwoorden.

Om nog even duidelijk aan te geven wat ik met de holdingtherapie bedoel heb ik een korte beschrijving gegeven;

"De holdingtherapie, ook wel genoemd als reducing therapy is een therapie die zich richt op kinderen tot 12 jaar. "Kinderen zonder geweten" in het Amerikaans aangeduid als "kids who kill"

In deze therapie wordt gesuggereerd dat de contact/hechting stoornis niet wordt veroorzaakt door genetische en/ of neurologische factoren, maar door "een angstdominerende emotionele onevenwichtigheid" welke tot een sociaal terugtrekken leidt en tot het falen om van sociale interacties te leren. Die onevenwichtigheid is het resultaat van een gebrek aan binding tussen moeder en kind. De behandeling is erop gericht deze binding tot stand te brengen door het kind stevig vast te houden, tot oogcontact te brengen en de gespannenheid van het kind te doorbreken tot het aangeeft dat het contact nodig heeft en daaruit genoegen put"

Mijn vragen:

1- Werkt u zelf met kinderen met het geen bodem syndroom of met de holdingtherapie?

2- Het geen bodem syndroom is ook wel beschreven als "emotionele handicap" "handicap", omdat veel mensen beweren dat het niet te genezen is.

Gelooft u dat kinderen met het geen bodem syndroom in de leeftijd tot 12 jaar nog te genezen zijn?

3- Denkt u dat de holdingtherapie schadelijk of (beschadigend) kan zijn voor kinderen?

4- Denkt u dat de holdingtherapie baat kan hebben bij kinderen met het geen bodemsyndroom en waarom wel of niet?

5- Wat vindt u van het idee om herinneringen op zeer jonge leeftijd op te halen bij een kind om het zo weer opnieuw te laten verwerken?

Alvast bedankt,

Met vriendelijke groet,

Holding bij bodemloze kinderen

Kim de Ridder

Bijlage 4

Mijn vragen:

Werkt u zelf met kinderen met het geen bodem syndroom of met de holdingtherapie?

Caroline Penninga, Klimop:

Ik werk met ouders en kinderen met een hechtingsstoornis. Ik noem het niet het geen bodemsyndroom, omdat dat suggereert dat er geen bodem te verkrijgen is. Verder werk ik met een begeleidingsvorm, die geen holdingtherapie is, maar daar wel duidelijk raakvlakken mee heeft. Een verschil is dat het vasthouden (een belangrijk onderdeel van holdingtherapie) ingebed wordt in een manier van omgaan met het kind, waarin steeds wordt gezorgd voor het vergroten van de lichamelijke en emotionele veiligheid van het kind. Het gaat namelijk bij een hechtingsstoornis niet alleen om zich emotioneel niet veilig voelen. Het gaat dieper en is fundamenteler; een kind met een hechtingsstoornis voelt zich lichamelijke onveilig en voelt zich emotioneel ongeborgen. Dat zorgt voor allerlei gedrag om zich te handhaven met zijn angst.

Hein Paul Siebinga, stichting adoptievoorzieningen

Ik ben als Video Interactie Begeleider werkzaam bij de stichting adoptievoorzieningen en begeleid adoptiegezinnen in de eerste periode na aankomst van hun adoptiekinderen.

De term bodemloze kinderen is een verouderde term inmiddels. Wij werken zelf ook niet met holding maar we zijn wel bekend met deze hulpverleningsvorm.

Marianne Dijkstra, LOGA

Loga bestaat uit ouders die elkaar steunen door lotgenoten contact en we werken dus niet met therapeuten of wat dan ook. Puur een vereniging van en door ouders. Wij werken dus niet met holding, wij verzorgen lotgenoten avonden en themadagen. Daarnaast maken we ons sterk voor de erkenning van de problemen met adoptie kinderen.

Frans Pelt, groepsleider

Ik ben groepsleider op een leefgroep voor kinderen met autisme. Dus ik werk niet met kinderen met het Geen-Bodem-Syndroom. Ik heb er wel van de holdingtherapie gehoord, maar dan bij kinderen met autisme.

Lucia Baricevic, Waterland

Ik werk in een praktijk in Purmerend waar we werken met psychotherapie, personal coaching, hypnotherapie, seksuologie en integratieve kindtherapie. Ik werk zelf zelden met kinderen met het geen bodemsyndroom of met de holdingtherapie.

Secretariaat Psychologie, Utrecht

Wij houden ons vooral bezig met de wetenschappelijke onderzoeken op het gebied van pedagogiek. Wij werken ook niet met kinderen of met de holdingtherapie

Ireen Prudon, The Mooncircle

Ik heb eerder gewerkt op een instelling voor kinderen met hechtingsproblemen. Daar heb ik gewerkt met de holdingtherapie. Nu heb ik een eigen praktijk, een healingpraktijk voor innerlijke en energetische harmonie en balans. Waar we onder andere werken met gedragstherapie, Spel -en creatieve therapie, InnerChild Work, Energetische therapie, Healing (Deeptrance en Reiki), Deeptrance counseling, Visualisatie en imaginatie en Bachremedies. Ik heb er mee gewerkt in de voornoemde instelling, maar werk nu vanuit mijn eigen praktijk absoluut niet meer met holdingtherapie. Ik werk echter wel met kinderen met het geen bodemsyndroom.

Het geen bodem syndroom is ook wel beschreven als "emotionele handicap" "handicap", omdat veel mensen beweren dat het niet te genezen is. Gelooft u dat kinderen met het geen bodem syndroom in de leeftijd tot 12 jaar nog te genezen zijn?

Caroline Penninga, Klimop:

In de praktijk blijkt dat bij veel kinderen er herstel van de relatie, van de gehechtheid mogelijk is. Ik spreek niet van 'genezing van het kind', omdat daarmee gesuggereerd wordt dat er iets mis is aan het kind. Naar mijn idee is er iets mis gegaan in de relatie en zal er in de relatie herstel plaats moeten vinden. Maar daar zijn twee partijen voor nodig; het kind en de ouder/opvoeder. Soms is het kind zo angstig en zit het zo vast zijn overlevingsgedrag dat het voor ouders heel moeilijk is een kind nog te bereiken. En sommige ouders hebben niet de vaardigheden, het inzicht of de fysieke en/of emotionele energie om zich voor relatieherstel goed in te zetten.

Hein Paul Siebinga:

Vroeger ging men er vanuit dat kinderen zoveel tekort konden zijn gekomen dat ze niet meer in staat waren iets van anderen aan te nemen en elk dieper contact afhielden. Zonder contact met anderen ben je dan ook niet in staat een geweten op te bouwen. In ons werk zien we wel veel kinderen die in hun vertrouwen in volwassenen ernstig zijn beschadigd. Maar juist door begeleiding en ouders te leren juist heel goed en uitnodigend in te gaan op de signalen van kinderen is er nog veel herstel mogelijk. Echte bodemloze kinderen komen we dus niet tegen.

Marianne Dijkstra, LOGA

Ik zelf denk dat ook kinderen voor hun 12-de niet te genezen zijn, net zoals je een kind met het syndroom van down niet kunt genezen.

Je kunt ze wel zo helpen om er mee te leren leven op zo'n manier dat het prettig blijft. Hechtingsstoornis is niet iets dat je zomaar krijgt omdat het slecht gaat in het adoptie gezin. Hechtingsstoornis/bodemloosheid zit in het kind vanaf het vroegste begin, soms zelfs al van voor de geboorte. Door het zich ongewenst voelen al tijdens de zwangerschap, ondervoeding.

Frans Pelt, groepsleider

12 jaar is wel weer te oud maar op jonge leeftijden is het wel mogelijk

Lucia Baricevic, Waterland

zoals bij elke 'handicap' hangt het m.i. af van de grootte of (on-)herstelbaarheid van de 'handicap'.

Secretariaat Psychologie, Utrecht

"bodemsyndroom" is een onofficieel jargon en wordt door veel gedragswetenschapper niet als een classificatie geaccepteerd. Mijn opvatting is dat een diagnose een omschrijving van de problemen bevat, zo mogelijk veronderstellingen over oorzaken en aanknopingspunten voor behandeling, waarbij het kind wordt gezien als een uniek geval. Ik denk dus dat kinderen met problemen waar jij je opricht, onderling zullen verschillen en dat uitgebreide diagnostiek vereist is.

Holding bij bodemloze kinderen

Ireen Prudon, The Mooncircle

Ik werk inmiddels met Transactionele Analyse en Inner Child Work waarbij 'het grote kind' in het kind 'het kleine kind' in het kind helpt en voor de kleine in hemzelf zorgt. Dit werkt heel helend. Ik doe dit met behulp van hypnose en begeleidt kinderen ook bij het symbolisch creëren van 'een nieuwe bodem'. Dit werkt herstellend en mijn ervaring is dus: ja, ze zijn absoluut te genezen. En het werkt niet alleen bij kinderen zo, maar ook bij volwassenen die die bodem missen.

Denkt u dat de holdingtherapie schadelijk of (beschadigend) kan zijn voor kinderen?

Caroline Penninga, Klimop:

Er zijn voorwaarden verbonden aan het vasthouden van een kind. Voordat je ouders aanraadt dat te doen, moeten er een aantal dingen helder zijn. Als ouders niet in staat zijn een kind liefdevol vast te houden (door eigen woede, verdriet) moet je de ouders dat niet aanraden. Dan ervaart een kind tijdens het vasthouden namelijk geen liefde, maar macht. En machtsuitoefening voedt de strijd tussen ouder en kind.

Hein Paul Siebinga:

Niet goed begeleide holdingstherapie kan erg schadelijk zijn voor kinderen. Bij holding is het mijn inziens belangrijk om kinderen duidelijk te maken dat wat er ook gebeurt en wat zij ook doen dat ze altijd op de (fysieke) bescherming van de ouders kunnen rekenen, dat ouders daarin betrouwbaar zijn. Als je kinderen wel vasthoudt maar dit niet goed afrond, bijvoorbeeld halverwege al opgeeft dan leer je kinderen eerder nog heftiger zich los te maken van ouders dan dat je de boodschap geeft dat als je je overgeeft er fijn contact ontstaat.

Marianne Dijkstra, LOGA

Ik denk niet dat holding schadelijk zal zijn

Frans Pelt, groepsleider

Holding is hier in Nederland nog niet echt ingeburgerd maar in USA gebeurt het wel op grotere schaal het effect hiervan is me nog niet duidelijk te zien komt waarschijnlijk ook door het korte termijn dat ze er mee bezig zijn

Lucia Baricevic, Waterland

Elke therapie kan schadelijk zijn wanneer toegepast door de verkeerde doch goedwillende therapeut een therapie kan schadelijk zijn wanneer toegepast op een kind waarvoor deze therapie ongeschikt is.

Secretariaat Psychologie, Utrecht

Voor zover ik weet is er geen degelijk wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar het effect van deze methode, dus ook niet bij specifieke groepen kinderen.

Ireen Prudon, The Moonicircle

Ja, met wat ik er als gevolgen van heb gezien, vind ik het zeker schadelijk. Als je een kind dwingt tot een contact waarin het wordt vastgehouden, overschrijdt je zijn grenzen. Je spiegelt een kind dan dat zijn grenzen niet worden gerespecteerd en dan leert het van jou dus dat je andermans grenzen niet hoeft te respecteren. Met als gevolg een heleboel ellende: kinderen die grenzen nog meer overschrijden en uiteindelijk kan dit zelfs leiden tot crimineel gedrag. Daarnaast heb ik gezien dat het heel veel oude wonden openrijt bij kinderen die zijn mishandeld of misbruikt. Weer iemand die zijn grenzen overschrijdt, nu die 'zogenaamde veilige groepsleiding'. Ik heb kinderen meegemaakt die in herbeleving van wurgingervaringen en verkrachtingservaringen schoten, puur omdat een groepsleidster ze gedwongen vasthield

Holding bij bodemloze kinderen

(armen uiteraard om middel en niet om keel). Voor die kinderen echt vreselijk. De grenzen van een kind is voorwaarde nummer 1 om een kind te helpen genezen.

Denkt u dat de holdingtherapie baat kan hebben bij kinderen met het geen bodemsyndroom en waarom wel of niet?

Caroline Penninga, Klimop:

Ik merk dat het vasthouden van kinderen, ingebed in een veiligheid-biedende manier van omgang, voor kinderen met een hechtingsstoornis succesvol is. Je kunt in het boek 'Relatiegestoorde kinderen' van dr. G. de Lange een verhaal lezen van een moeder die op deze manier het contact met haar zoon heeft hersteld.

Hein Paul Siebinga:

Kinderen met een onveilige hechtingsbasis kunnen zeker baat hebben bij holding. Maar dan wel door mensen die in staat zijn het zonder boosheid te doen en mits er sprake is van een deskundige begeleiding.

Marianne Dijkstra, LOGA

Of het helpt, ben er best nieuwsgierig naar hoe anderen dat ervaren.

Frans Pelt, groepsleider

Bij sommige kinderen zal het wel baat hebben maar dat is sterk afhankelijk van het precieze indicatie van het syndroom

Lucia Baricevic, Waterland

ik heb mij daar niet genoeg in verdiept om daarover een gefundeerde mening op na te kunnen houden.

Secretariaat Psychologie, Utrecht

hier heb ik geen algemene mening over.

Ireen Prudon, The Moonicircle

Geen bodem heeft te maken met geen basisveiligheid. En zoals ik hierboven al laat zien biedt je geen veiligheid door een kind zijn grenzen niet te respecteren, maar juist door ze wel te respecteren. Holdingtherapie werkt m.i. niet. Structuur, alsmaar dezelfde veiligheid herhalen, opbouwen van een wel veilige hechting, niet door dwang maar door respect en onvoorwaardelijke liefde (dus echt ongeacht wat het kind doet) is m.i. het enige wat helpt. Als die liefde er om het kind heen niet is, is er altijd ergens in het kind zelf een deeltje 'oerliefde' aanwezig van waaruit hij zichzelf kan helpen (de grote helpt de kleine (Jammer trouwens dat je die methodieken niet bij SPH krijgt, wil je meer weten kijk dan eens bij inner child work, Transactionele Analyse van Eric Berne, boeken als 'Koester het Kind in jezelf', 'Ik ben ok, jij bent ok'. Het leert je ook heel veel over jezelf als groepsleidster en persoon.)

Wat vindt u van het idee om herinneringen op zeer jonge leeftijd op te halen bij een kind om het zo weer opnieuw te laten verwerken?

Caroline Penninga, Klimop:

Ik weet niet wat je hier precies mee bedoelt. Door middel van het vasthouden komen er in ieder geval wel oude emoties bij het kind boven, bijvoorbeeld zich in de steek gelaten voelen of kwaad zijn om iets water tussen ouder en kind is gebeurd. Maar als een ouder het kind dan liefdevol blijft vasthouden en het kind de ruimte geeft die emoties te uiten, kan het kind die emoties verwerken en met vertrouwen naar de ouders gaan kijken.

Hein Paul Siebinga:

Het is in ieder geval belangrijk om kinderen de ruimte te geven iets met hun eigen herinneringen te doen. Dus ook het land van herkomst moet een rol kunnen spelen in het adoptie gezin.

Marianne Dijkstra, LOGA

Het ophalen van herinneringen in andere gevallen dan hechtingsstoornis ken ik wel, soms kan dat een goede stap zijn om iets af te sluiten.

Frans Pelt, groepsleider

in principe is dit een vorm van psycho-analyse dus als het door hele ervaren mensen gedaan word is het oke maar voorzichtigheid is geboden

Lucia Baricevic, Waterland

het ophalen van herinneringen leidt niet automatisch tot een verwerkingsproces. het ophalen van herinneringen kan ook leiden tot vergroting van het trauma.(!) het ophalen van herinneringen kan tot een verwerkingsproces leiden wanneer het kind de beschikking heeft over bepaalde innerlijke mogelijkheden. de therapeut dient hier op basis van bepaalde kennis en inzichten die mogelijkheden te kunnen inschatten. dus nooit zomaar doen omdat het wel eens gewerkt heeft voor een kind.

Secretariaat Psychologie, Utrecht

Hier heb ik geen algemene mening over.

Ireen Prudon, The Mooncircle

Mijn ervaring is dat je niet hoeft te graven bij een jong kind, maar dat dat wat in de weg zit vanzelf omhoog komt op het moment dat het kind daar aan toe is. Je moet het alleen kunnen 'vertalen'. Boosheid, onmacht, angst en verdriet, dwars zijn, niet praten, wegkruipen : allemaal signalen dat er iets speelt. Vaak zichtbaar in spel en creativiteit (tekeningen e.d.) Ik werk met zeer jonge kinderen voornamelijk met symbolen die ook in hun dromen voorkomen. Ze pakken die op en zonder dat er wordt gegraven en ervaringen doelbewust opgehaald worden, kan een kind zo toch zijn ervaringen verwerken, zij het op een onbewuste manier.

Holding bij bodemloze kinderen