

Hechtingsstoornis



Marianne van Huissteden
Mariska van Weenum
Susset Diekman

Hechtingsstoornis

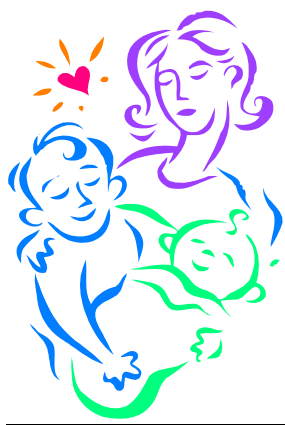
Een kind zonder bodem

Marianne van Huissteden
Mariska van Weenum
Susset Diekman
Saxion Hogeschool IJselland
Deventer
April 2003

Voorwoord

Als vader en moeder spelen
Met hun paar maanden oude kind.

Als je de geluiden hoort,
Als je het licht in hun ogen ziet,
Dan zie je wisselwerking tussen
Liefde en hechtingsgedrag



Ben je ver van huis mijn kindje
en je zoekt in donkere nacht
naar een haven om te rusten
weet dat thuis je bedje wacht

Twee paar handen om te groeien
en twee stemmen die verblijd
om jouw thuiskomst zullen roepen
welkom, welkom lieve jongen / meid

Altijd zijn er open armen
waar je rust en warmte vindt
wat er ook gebeurt in het leven
thuis blijft steeds jouw haven kind

Inhoudopgave

Inleiding	5
Leerdoelen	6
Wat is een hechtingsstoornis	7
Vier manieren van hechting	9
Meest voorkomende oorzaken RHS	10
De ontwikkeling van RHS	11
Consequenties van een verstoorde hechting	12
Gedrag patronen	13
Kenmerken van een kind met RHS	15
Adoptie- en pleegkinderen	16
Gevolgen voor het gezinsleven	18
Herstellen van een verstoorde hechting	19
In de klas	20
Het eerste contact	21
Richtlijnen in de klassensituatie	22
Hulp binnen het basisonderwijs	23
Specifieke leerproblemen	24
Bronvermelding	25

Inleiding

Het uitzoeken van een probleem in de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen was geen gemakkelijke opdracht. Er zijn tegenwoordig zoveel verschillende aandoeningen en stoornissen. In je loopbaan als leerkracht weet je zeker dat je er een aantal zult tegenkomen, maar je weet natuurlijk nooit wat wel en wat niet. Uit de lijst met onderwerpen sprak ons de hechtingsstoornis het meeste aan. Het bleek een relatief onbekende stoornis te zijn, vooral in het onderwijs. Toch zijn we er in geslaagd genoeg informatie hierover te vinden, onder andere op Internet, maar ook bij het medisch kinderdagverblijf Piccolo in Deventer.

In dit werkstuk is beschreven wat een hechtingsstoornis inhoudt en wat de symptomen zijn. Verder besteden we aandacht aan het ontstaan van een hechtingsstoornis, hoe kun je het beste omgaan met een kind met een hechtingsstoornis en hoe je een kind met dit probleem in de klas behandelt.

Allereerst hebben we een globale opzet van dit werkstuk gemaakt. Vervolgens hebben we ieder een gedeelte hiervan voor onze rekening genomen. Het spreekt voor zich dat we ons ook verdiept hebben in het deel van de ander. Zo kwamen we tijdens onze zoektocht ook informatie tegen die erg interessant kon zijn voor een groepsgenoot. Deze informatie werd dan ook gedeeld met de ander. Het onderwerp bleek, zoals verwacht, erg boeiend. Wij hopen dat onze medestudenten door onze presentatie in de toekomst sneller een hechtingsstoornis zullen herkennen en daar dan op een adequate manier mee zullen omgaan. Dan hebben wij ons doel bereikt.

In dit werkstuk wordt gesproken over ouders, daarmee bedoelen wij ook eventuele andere verzorgers/opvoeders, die de rol van ouder hebben overgenomen. Daar waar 'hij' en 'zijn' staat kan ook 'zij' en 'haar' gelezen worden.

Leerdoelen

Wat willen wij leren? Dit hebben we ons als eerste afgevraagd tijdens onze eerste bijeenkomst voor dit werkstuk. We hebben gekozen voor hechtingsstoornis, maar wat is dat precies. De volgende vragen kwamen bij ons maar boven:

- ✘ Wat is hechtingsstoornis?
- ✘ Hoe ontstaat het?
- ✘ Welke kinderen lopen risico het te krijgen?
- ✘ Wat is er over het algemeen aan te doen?
- ✘ Hoe ga je er het beste mee omgaan in de klas?
- ✘ Hoe kun je het herkennen in de klas?

Over het thema is relatief weinig bekend, zeker vergeleken met onderwerpen als ADHD, contactstoornissen, etc. We wilden in eerste instantie inzicht krijgen in de problematiek. Niet altijd is de diagnose gesteld bij een kind, misschien lopen ouders tegen problemen aan die je als leerkracht herkent. Ondanks dat we als leerkracht straks vooral didacticus zijn, en geen hulpverlener, kan het prettig zijn om problemen te onderkennen en ouders door te verwijzen naar een deskundige.

Voor ons zelf, en voor onze studiegenoten, wilden we vooral duidelijkheid over hoe je een kind met een hechtingsstoornis behandelt in de klas.

Wat is een hechtingsstoornis?

(officieel: reactieve hechtingsstoornis (RHS) of geen-bodem-syndroom (GBS))

Om dit te beantwoorden is het allereerst nodig om het begrip hechting te definiëren.

Hechting is een wederkerige en diepgaande emotionele en fysieke relatie tussen een kind en zijn ouder. Hechting vereist:

- 1) De fysieke beschikbaarheid van zowel ouder als kind.**
- 2) De emotionele beschikbaarheid van zowel ouder als kind.**

Wordt er aan beide vereisten voldaan dan spreekt men van een veilige hechting. Het kind vindt bij zijn ouders hulp, geborgenheid en verzorging, zowel fysiek als emotioneel. Een goede gehechtheid tussen ouders en kinderen vormt de basis voor een kind om te groeien in zijn ontwikkeling. Een kind ervaart door een goede gehechtheid aan ouders een veilige haven in zijn leven. Die veilige haven zorgt ervoor dat een kind zich waardevol voelt en zich kan en durft te ontwikkelen. Als het een situatie niet aankan, vormt de relatie met de ouders de basis om naar terug te keren en kan het kind met hun hulp verder. Vanuit deze veiligheid ontwikkelt het kind nieuwsgierigheid naar zijn omgeving en het verlangen en de mogelijkheden om deze omgeving te onderzoeken. Door dit onderzoeken ontwikkelt hij een gevoel van competentie en beheersing, terwijl hij weet dat hij kan terugkeren naar de veiligheid die zijn ouders hem kunnen bieden op het moment dat de spanningen even te groot worden. Een veilige hechting is essentieel bij het positief ontwikkelen van het zelfbeeld en het vermogen om betekenisvolle relaties met anderen aan te gaan.

Dat gevoel van zich gehecht voelen, zich verbonden voelen, heeft zijn basis in de baby- en peuterjaren. In die jaren is het belangrijk dat ouders een kind een veilige plek bieden door aan te sluiten bij de behoeften van het kind, namelijk warmte, verzorging en aandacht. In de eerste maanden staan daarbij verzorging en koestering centraal. Doordat de baby verzorgd en gekoesterd wordt, ervaart het dat het belangrijk is. Als het een krik geeft, is er iemand die zorgt dat de vieze luier wordt verschoond en dat zijn maag weer wordt gevuld. Er is sprake van aansluiting: de ouders en het kind geven elkaar over en weer wat ze nodig hebben. Het kind geeft aan wat het nodig heeft en de ouders kunnen deze signalen opvangen en beantwoorden. Bij het kind ontstaat door deze verzorging en koestering de overtuiging 'Ik mag er zijn! Er is voor mij een plek op deze wereld; ik ben hier thuis.'

In schema:

Fase 1: 0 tot 3 maanden.

De baby zendt al vrij snel na de geboorte signalen uit zoals lachen, huilen, uitdrukkingen van de ogen. Deze signalen richt de baby nog niet op een vaste persoon.

Fase 2: 3 tot 6 maanden.

De baby reageert positiever op de aandacht van een specifiek persoon, maar deze voorkeur is niet erg duidelijk. In principe zou iedereen met enige moeite de rol van vaste opvoerder kunnen vervullen.

Fase 3: 6 tot 8 maanden.

De eerste echte gehechtheid treedt in. Het kind geeft door middel van beweging en signalen aan de aandacht van een vast persoon te willen en te houden. Het verlies van deze vaste persoon veroorzaakt een heftige scheidingsangst.

Fase 4: Vanaf ongeveer 2 jaar.

In deze fase kan het kind zich inleven in de persoon waaraan het gehecht is en kan het hiermee rekening houden. Het kind kan nu doelen bijstellen of uitstellen omdat het een soort besef heeft van de band met deze persoon. Dit besef oefent op een abstracte manier invloed uit op de hechting.

Als er aan één of beide van bovengenoemde vereisten niet (meer) wordt voldaan, kan er een verstoorde hechting ontstaan. Het kind voelt zich angstig en onzeker. Het laat op allerlei manieren merken dat het zich niet happy voelt, bijvoorbeeld met onrustig en druk gedrag, of door agressie of teruggetrokkenheid. Doordat het kind geen veilige haven heeft, zal het zich niet optimaal kunnen ontwikkelen. Het kind kan niet meer vanuit de veilige haven de wereld onderzoeken. Het vermogen om betekenisvolle relaties met anderen aan te gaan wordt ernstig verstoord. Dit kan een blijvend patroon van angstige en vervormde hechtingsgedragingen veroorzaken waardoor het kind moeite krijgt in contact met anderen. In eerste instantie gaat dat om de relatie met zijn ouders, later breidt dit zich uit tot alle relaties, zowel de vriendschappelijke als de meer intieme.

RHS wordt ook wel 'fundamentele relatiestoornis' genoemd. Er is iets mis met het fundament van het contact tussen ouders en kind. Het begrip 'fundamenteel' in het begrip 'fundamentele relatiestoornis' heeft een existentiële betekenis: het kind kent geen menselijke betrokkenheid met de wereld, het kent de wereld niet als zijn thuis. Het duidt op een fundamenteel geen deel hebben aan de wereld. Veel van deze kinderen dragen daarvan de gevolgen uit in hun gedrag. Ze dagen hun omgeving uit hen een thuis te geven en te zorgen voor groeirelaties, relaties waarin ze kunnen groeien. Dit doen ze echter vanuit hun ontwikkelde wantrouwen en haat, waardoor ze het zichzelf en de omgeving moeilijk maken.

Er zijn 4 manieren waarop kinderen zich aan hun opvoeders kunnen hechten.

Veilig gehecht

Als een kind alleen gelaten wordt in een vreemde omgeving, raakt het kind van streek. Het kind reageert positief, zoekt bescherming en veiligheid bij de opvoeder als deze terugkeert. Bij een veilig gehecht kind is de balans tussen nabijheid zoeken en exploratie in evenwicht. Als het kind angstig is zal het de nabijheid van de moeder opzoeken, als het zich op zijn gemak voelt, verkent het de omgeving.

Vermijdend gehecht (onveilig gehecht)

Deze kinderen gaan hun omgeving verkennen op het moment dat de opvoeder het kind verlaat. Ze gaan onafhankelijk en intensief op onderzoek uit. Komt moeder terug dan vermijden ze haar. Het kind weert de opvoeder af en is emotioneel uit zijn evenwicht. Vaak gaan deze kinderen ten onrechte door voor vroeg zelfstandig.

Afwerend/ambivalent gehecht (onveilig gehecht)

Deze kinderen zijn bijna ontroostbaar. Enerzijds klampen zij zich huilend aan de opvoeder vast wanneer deze hen wil verlaten, anderzijds zijn ze boos en teleurgesteld en laten een afwerend gedrag zien wanneer de opvoeder weer terug komt.

Angstig-gedesorganiseerd gehecht

Bij deze kinderen zie je de drie boven genoemde vormen terug. Het is tamelijk onvoorspelbaar hoe het kind reageert. Bij vroegere mishandeling zie je zowel afwerend als vermijdend gedrag.

Wat zijn de meest voorkomende oorzaken van RHS?

Verlies

Dood van een ouder, een levensbedreigende ziekte van een ouder of (dreigingen van) zelfmoord.

Het niet beschikbaar zijn van de ouders

- ✘ Grillige, misbruikende/mishandelende en/of verwaarlozende ouders
- ✘ emotioneel of fysiek niet beschikbare ouders
- ✘ Hospitalisatie, uithuisplaatsing of andere regelmatige wisselingen van verzorgers
- ✘ Het in de steek gelaten worden door ouders of ander plotseling verlies van contact met ouders

Hereniging

Het hernieuwde contact met een afwezige ouder kan gevoelens van hulpeloosheid en angst in het kind vergroten door wat het over de ouder heeft gehoord of gefantaseerd in diens afwezigheid of door wat het kind eerder met die ouder heeft meegemaakt. Hereniging kan een reële bedreiging voor het welzijn van het kind betekenen in het geval die ouder het kind vroeger al mishandeld of seksueel misbruikt heeft.

De ontwikkeling van RHS

In de verschillende leeftijdsfasen heeft een kind behoefte aan antwoord. Dat antwoord wordt gegeven door de opvoeders om het kind heen, door middel van liefdevolle aanraking, aandacht voor wensen en gevoelens van het kind en begrenzing van gedrag. Wanneer er in de eerste levensmaanden onvoldoende antwoord wordt gegeven door de omringende wereld (in eerste instantie de ouders), vindt er geen aansluiting plaats. Het kind ervaart geen veiligheid waardoor er geen basisveiligheid ontstaat. Het ontoereikende gedrag van opvoeders is onder te verdelen in drie categorieën:

✘ De opvoeders zijn emotioneel en / of fysiek niet aanwezig.

In eerste instantie zal het kind proberen toenadering te zoeken door van gedrag te veranderen zodat er wel op gereageerd wordt. Wanneer dit niet het geval is, zal het kind gaan protesteren. Vaak zal het kind gaan huilen. Het zal dit huilen lang volhouden en versterken tot de uitputting volgt, de fase van protest. Wanneer ondanks het huilen van het kind de nodige nabijheid en verzorging niet of onvoldoende wordt verkregen volgt de fase van wanhoop. Het kind wordt stil en lijkt te berusten in de voortdurende afwezigheid van de verzorgers. Wanneer de afwezigheid van de verzorgers blijft voortduren, steeds wanneer het kind aankondigt de hechting nodig te hebben, volgt ten slotte de fase van de onthechting. Het kind verbreekt innerlijk de band met de verzorgers. Deze onthechting beïnvloedt de verdere ontwikkeling van het kind en wordt de belangrijke factor in de ontwikkeling van psychische en sociale problemen in zijn verder leven.

✘ De ouders klampen zich vast aan het kind.

Het kind zal in het begin proberen onderzoekende uitstapjes te maken naar de omgeving. Als dit niet wordt toegestaan door de ouders, zal het kind op den duur angstig worden en het niet meer durven. Hierdoor kan het kind niet meer zijn natuurlijke nieuwsgierigheid naar de omgeving ontwikkelen en deze onderzoeken. Het gevoel voor competentie en beheersing wordt niet ontwikkeld en het kind blijft (tegen zijn wil) volledig afhankelijk van de ouders. Er kan geen scheiding meer plaatsvinden. Het kind zal zich passief of opstandig gaan gedragen.

✘ De ouders zijn onvoorspelbaar en onbetrouwbaar in hun gedrag.

Als het kind de omgeving gaat verkennen, leert het al snel dat de veilige haven niet bestaat. Het kind kan niet voorspellen hoe en of de ouders aanwezig zullen zijn als het terugkomt. Het is dus veiliger om altijd bij de ouders te zijn. Het kind leert dat eigen wensen en inspraak in de manier van omgang met de ouders niet relevant zijn, vooral als er sprake is van mishandeling of seksueel misbruik. Het zelfbeeld zal daardoor zeer negatief zijn en het kind zal zichzelf als volledig onbelangrijk gaan beschouwen. Daardoor wordt het gevoel van competentie en beheersing niet ontwikkeld en het kind blijft volledig afhankelijk van de ouders.

Consequenties van een verstoorde hechting

Als het kind geen veilige haven heeft, is angst het allesoverheersende gevoel.

- ✘ Het kind is bang dat zijn ouders er niet meer zullen zijn of niet meer op dezelfde manier als hij weggaat. Hoewel hij geen enkele bevrediging vindt in hoe zijn ouders met hem omgaan, biedt het toch een bepaalde zekerheid. Het wegvallen van die zekerheid moet voorkomen worden, dus blijft het kind in de buurt en wordt zijn afhankelijkheid van zijn ouders nog sterker bevestigd.
- ✘ Het kind kan niet zijn omgeving onderzoeken op zijn eigen manier en spel is vluchtig en zonder plezier.
- ✘ Het kind kan geen onderzoeksdrang en -mogelijkheden ontwikkelen, waardoor hij geen gevoel van competentie en beheersing krijgt. Nu houdt niet alleen zijn angst voor onzekerheid hem binnen, maar ook het feit dat hij niet wil en kan spelen.

Dit alles zorgt ervoor dat het kind zichzelf niet op een gezonde manier kan beschouwen. Zijn gevoelens over zichzelf hangen af van de mate van zekerheid die hij op het moment voelt, maar die hij zichzelf niet kan bieden en dus constant afhankelijk van impulsen van buitenaf, zonder dat het kind het gevoel heeft dat hij daar invloed op kan uitoefenen. Het kind kan bij verlies van (één van) zijn ouders uiterlijk reageren met "wat kan mij het schelen", maar zal in ieder geval zijn angstige gedrag verheiligen, waardoor zijn gedrag nog klamperiger, zeurderiger en veeleisender wordt. Hij zal verzorgende aandacht opslokken maar zich slechts minimaal tevreden- of gerustgesteld voelen.

Deze angst voor onzekerheid bepaalt ook het gedrag van het kind naar andere mensen. Omdat hij geen veiligheid en geborgenheid kan vinden bij mensen, zoekt het kind meer bevrediging in materiële zaken dan in menselijke contacten. Hij kan ondertussen sociaal zeer vaardig zijn, maar is alleen oppervlakkig gezien responsief in relaties. Gevoelens die hij laat zien, lijken oppervlakkig en niet echt uit zichzelf komend. Hierdoor leveren toenaderingspogingen van zijn kant over het algemeen weinig respons op. Latere pogingen van anderen om het kind toch te benaderen, bieden hem geen geborgenheid of troost meer en het kind is niet langer in staat dit op waarde te schatten. Mensen krijgen sterk de neiging om hem af te wijzen omdat er niets teruggegeven wordt na een emotionele investering. Omgaan met een kind dat niets teruggeeft is emotioneel heel zwaar, maar men zou eigenlijk door zijn vijandige en/of apathische reacties heen moeten kijken omdat hij vaak minachtend of afwijzend reageert als hij zich onzeker en kwetsbaar voelt. En op het moment dat er geen bevestiging wordt geboden, wordt zijn negatieve gevoel dat niemand van hem houdt bevestigd.

Gedrag patronen

Een kind dat niet in staat is geweest om zich veilig te hechten aan zijn ouders in zijn vroege jeugd, ontwikkelt manieren om zich door zijn jeugd heen te helpen. Deze manieren blijken echter schadelijk te zijn als het kind deze manieren aanneemt voor al zijn significante relaties. Bij kinderen met een hechtingsstoornis zijn een aantal vormen van hechtingsbeschadigde gedragingen te zien. Deze zijn als volgt benoemd:

- ✘ klamperig – eisend
- ✘ rebellie
- ✘ parentificatie
- ✘ superster
- ✘ meegaande robot
- ✘ onverschillig - koel

Dit zijn beschermende vormen van interactie die het kind heeft ontwikkeld om zelf tegemoet te kunnen komen aan hechtingsbehoeften zoals veiligheid, geborgenheid, intimiteit en verzorging. Deze gedrag patronen kunnen los van elkaar of in combinaties voorkomen, in meer of mindere mate. Ze zijn allen gebaseerd op de alom aanwezige angst om opnieuw gekwetst en afgewezen te worden.

Klamperig – eisend: Het kind klampt zich vast aan zijn ouders. Zijn eisen om aandacht roepen echter juist het gedrag van de ouders op waar hij bang voor is, iets wat op zijn beurt weer het klamperige gedrag verhevig. Vermoeidheid, ziekte en andere stressfactoren verheviggen eveneens dit gedrag, dat manipulatief kan overkomen. Sussen helpt niet, omdat zijn basale angsten niet worden weggenomen.

Rebellie: Het kind is boos, gefrustreerd en kwetsbaar. Hij doet erg stoer en heeft een grote mond, maar zijn geheime boodschap is "ik heb je nodig". Hij heeft liefhebbende relaties nodig maar wantrouwt deze ook. Terwijl hij nabijheid wil, wijst hij pogingen van anderen daartoe af of interpreteert deze verkeerd. Het kind leeft continu in een toestand van onverlichte spanning en zorg. Terwijl het duidelijk is wat hij nodig heeft, neemt hij koestering niet op. Dit is een "bodemloze-put" kind: hoe hard ook geprobeerd wordt om hem te vullen, hij blijft leeg.

Parentificatie: Het geparentificeerde kind gelooft dat zijn ouder kwetsbaar is en bescherming nodig heeft en wendt zich dus niet naar die ouder als hij zijn behoeften vervuld wil zien. Liever gedraagt hij zich als zijn eigen ouder. Hij zal zich vaak opofferen om de ouder gevoelens van pijn te besparen, omdat hij gelooft dat deze op de een of andere manier zijn ouder zullen vernietigen waardoor hij alleen achter zal blijven. Een geparentificeerd kind voelt zich over het algemeen verantwoordelijk voor het welzijn van zijn ouder en geeft zichzelf er de schuld van als de ouder ongelukkig is, geen succes heeft of op andere manieren problemen heeft.

Deze dynamiek is vaak aangetoond bij kinderen van ouders die verlaafd zijn alsook bij gezinnen waarin seksueel misbruik plaatsvond. Het ontwikkelt zich als de ouder emotioneel afhankelijk is, zijn omgeving als vijandig beschouwt, significante personen uit zijn leven heeft verloren en zich vervolgens naar het kind wendt om in zijn emotionele behoeften te voorzien. Het kind zal zo goed als hij kan deze behoeften proberen te vervullen, zodat de relatie, die voor hem overleving betekent, in stand kan worden gehouden. Het geparentificeerde kind is er ontzettend kundig in om behoeften van volwassenen te vervullen en zijn eigen angsten en ontbering te verbergen. Hij groeit uit tot een dwangmatige verzorger die eindeloos blijft geven en die stilzwijgend steeds bozer wordt omdat zijn eigen behoeften niet erkend of vervuld worden. Hij gelooft dat hij veel geeft en zal genieten van het beetje wederkerige aandacht dat hij krijgt zonder erom te hebben hoeven vragen, omdat hij geleerd heeft om blij te zijn met elke kruimel en niet om meer te vragen. Om persoonlijke aandacht vragen draagt het niet te verdragen risico in zich om afgewezen te worden.

Superster: De superster kan zeer succesvol zijn in zijn prestaties, als vervanging van wederkerige intieme relaties. Hij identificeert zichzelf met de rol van superster dat hem in staat stelt om controle te houden en nabijheid met andere mensen te vermijden. Afhankelijkheid is voor hem hetzelfde als verlies van controle. Hij concentreert zich vaak op gebieden waarbij zelfstandigheid de norm is. Hij heeft weinig tolerantie voor tegenslagen, fouten of prestaties die minder dan perfect zijn. Hij is geneigd tot overwerken zodat er geen tijd overblijft voor relaties. Zijn gedrag is geconcentreerd en gefixeerd en kan gedreven en dwangmatig worden als hij door zijn omgeving gespannen raakt.

Meegaande robot: Het kind geeft het op om zich tot volwassenen te wenden om aan zijn behoeften te voldoen. Hij accepteert geen vervanging en wendt zich tot niemand anders. Scheiding van verzorgers roept weinig of geen reactie op en verzorgers lijken onderling makkelijk verwisselbaar te zijn. De gelaatsuitdrukking van dit kind is immobiel, niet-flexibel en verandert zelden. Omdat hij meegaand, beleefd en aantrekkelijk is, de regels volgt en geen moeilijkheden veroorzaakt, wordt dit kind over het hoofd gezien en verwaarloosd. Het kind wordt niet aardig gevonden. Hij is niet geïnteresseerd in interactie met anderen of in emotioneel contact. Hoeveel hem ook gegeven wordt, hij geeft niets terug. Dit meegaande, niet-betrokken kind lijkt ongeïnteresseerd en non-empathisch ten opzichte van anderen.

Onverschillig koel: Het kind stelt zich egocentrisch op en zoekt het meer in bezittingen dan in relaties. Zijn overmatige drang tot onafhankelijkheid voorkomt dat hij om hulp moet vragen of deze accepteert. Zijn afkeer van gevoel komt voort uit pijnlijke en vergeefse pogingen om hechting aan te gaan met ouders die hem afwezen. Hij is vaak omgeven door mensen en materiële zaken en gedraagt zich op een dermate zelfverzekerde manier dat de leegheid van zijn emotionele banden verborgen blijft.

Kenmerken van een kind met RHS

- ✘ Het niet goed kunnen reageren in sociale situaties
- ✘ De interactie met de ouders verloopt moeizaam
- ✘ Oppervlakkige hechtingen

Dit laatste kenmerk is onder te verdelen in twee categorieën:

Geremde types

- ✘ Zij vermijden alle intimiteit. Een andere naam voor deze kinderen is "frozen children".
- ✘ Ze reageren afwijzend of zelfs negerend op toenaderingspogingen van volwassenen.

Ongereemde types

- ✘ Ze zijn gemakkelijk in de omgang en maken een heel charmante indruk
- ✘ Het zijn allemansvriendjes en krijgen meestal geen vaste relatie met leeftijdsgenoten
- ✘ Niet aanhalig zijn, geen liefde kunnen ontvangen of geven
- ✘ Destructief gedrag naar anderen en zichzelf
- ✘ Wreed tegen dieren
- ✘ Liegen, chronisch en ziekelijk
- ✘ Geen controle over impulsen
- ✘ Leerproblemen
- ✘ Geen gewetensontwikkeling
- ✘ Abnormaal eetgedrag (hamsteren, schrokken)
- ✘ Slechte relatie met leeftijdsgenoten
- ✘ Veel ratelen, onzinnige vragen stellen
- ✘ Passief – agressief gedrag (woede uitlokken bij anderen)
- ✘ Impulsief gedrag
- ✘ Slechte concentratie
- ✘ Op een storende manier aandacht vragen
- ✘ Klampgedrag t.o.v. de ouders

Als een kind ten minste vijf van bovenstaande kenmerken vertoont, is de diagnose RHS waarschijnlijk. De diagnose mag en kan echter alleen worden vastgesteld door een psychiater of orthopedagoog (gedragswetenschapper). Als bij een kind de diagnose RHS gesteld wordt, hebben de ouders al een lange zware weg achter de rug.

Adoptiekinderen en pleegkinderen

Bij adoptie- en pleegkinderen komt RHS relatief vaak voor, vooral voor de al iets oudere kinderen. Dit komt omdat, behalve veelal de al genoemde oorzaken, het kind uit de zijn bekende omgeving is weggehaald en in een vaak totaal nieuwe omgeving terecht komt. Zij krijgen o.a. te maken met:

- ✘ Verandering van landschap en klimaat
- ✘ Verandering van land en cultuur
- ✘ Verandering van mensen
- ✘ Verandering van sfeer en reuk
- ✘ Verandering van normen en waarden
- ✘ Verandering van omgangsvormen

Er is in één keer helemaal niets bekends meer (hoe negatief dan ook). Dit wordt door het kind ervaren als een zeer ingrijpend trauma. Het kind zal dan ook instinctief terug willen keren naar de vertrouwde omgeving. Oudere kinderen kunnen de nieuwe (adoptie- of pleeg-) ouders als rivaal zien van hun eigen ouders. Daarom zal het kind zich sterk verzetten tegen de "nieuwe" ouders en zal zich, vooral in het begin, niet willen hechten. Afhankelijk van de leeftijd en de voorgeschiedenis van het kind zal dit in een later stadium al dan niet gebeuren.

Kenmerken van adoptiekinderen met RHS:

Bij jongere kinderen:

- ✘ De beginfase kenmerkt zich door opvallend sympathiek en "aangepast" gedrag, zowel thuis als op school.
- ✘ Naarmate de tijd verstrijkt wordt het gedrag naar de meest verzorgende ouder toe steeds afwijzender en uitdagender.
- ✘ Naar anderen toe blijft het begingedrag voorlopig gehandhaafd, óók tegenover de ouder die niet direct de dagelijkse zorg heeft.
- ✘ Er is tussen de verzorgende ouder en het kind een permanente machtsstrijd gaande, niet waarneembaar voor derden.
- ✘ Er is een sterke behoefte elke situatie te beheersen en te dirigeren.
- ✘ Er is een groeiende tendens de ouders naar elkaar uit te spelen. Evenzo gaat het op den duur met broertjes, zusjes, vrienden, familie, leerkrachten, etc.
- ✘ De oppervlakkige aandacht van talloze onbekenden wordt meer op prijs gesteld dan de persoonlijke aandacht en liefde in het gezin.
- ✘ Thuis, in het gezin, wordt vooral negatieve aandacht opgeëist.
- ✘ Er is geen bevredigingsmoment, noch op materieel, noch op immaterieel gebied.
- ✘ Aan de drang om zichzelf allerlei dingen toe te eigenen wordt steeds meer toegegeven.
- ✘ Onmiddellijke behoeftebevrediging op elk gebied.
- ✘ Bij het betrappt worden op iets onwenselijks is er grote woede bij het kind.

- ✘ iets negatiefs over zichzelf wordt niet toegegeven; altijd onschuldig.
- ✘ Emoties kunnen aan- en uitgeschakeld worden. Voor ons staan deze emoties los van begrijpelijke aanleidingen.

Bij oudere kinderen

- ✘ Weglopen of dreigen met weglopen en/of dreigen met zelfdoding.
- ✘ Omgaan met verkeerde vrienden, vertoeven in twijfelachtige milieus.
- ✘ Van school gestuurd worden en/of spijbelen.
- ✘ Diefstal en ander crimineel gedrag.
- ✘ Agressief gedrag.
- ✘ Depressief gedrag; dreigen met zelfdoding.
- ✘ Er charmant en goed verzorgd uitzien; charmeren in de buitenwereld.
- ✘ Narcisme en egoïsme.
- ✘ Liegen en manipuleren in 't algemeen.
- ✘ Vermijdingsgedrag thuis; bv. naar boven gaan als de ouders beneden zijn en omgekeerd.
- ✘ Verslaving.
- ✘ Seksuele ontsporingen.

Belangrijk is onder welke omstandigheden een zwangerschap heeft plaatsgevonden en hoe de weken na de bevalling en evt. de jaren daarna zijn verlopen.

- ✘ Was het kind gewenst?
- ✘ Wat heeft het kind meegemaakt?
- ✘ Welke vormen van verwaarlozing en mishandeling hebben er plaatsgevonden?
- ✘ Heeft het kind een straatleven, een tehuisleven of een gezinsleven gehad?

Als het kind tot kort voor de adoptie een relatief “normaal” gezinsleven heeft gekend, met vaste opvoeders, dan is de kans op een goede hechting groter dan wanneer het kind ongewenst op de wereld is gekomen, op straat heeft gezwoven en in diverse tehuizen heeft gezeten.

Gevolgen voor het gezinsleven

Het is duidelijk dat het kind met RHS diepe wonden kan slaan in het gezin. Hij zal zich vooral verzetten tegen de meest verzorgende ouder. Dit gebeurt veelal door het opzetten van de omgeving tegen deze ouder. Doordat het kind voor de buitenwereld vaak erg charmant en gemakkelijk in de omgang is, zal de buitenwereld geneigd zijn de beschuldigingen van het kind te geloven. De ouders raken zo in een isolement; niemand gelooft/begrijpt hen. De ouders worden meestal opgezadeld met schuldgevoelens omdat het lijkt of ze niet in staat zijn hun kind op te voeden, ook als ze evt. andere kinderen wel behoorlijk hebben opgevoed. Zij kunnen nergens terecht met hun frustraties over hun niet alleen onbeantwoorde, maar ook constant afgewezen liefde en zorg.

Door de extreme vraag naar aandacht van het kind met RHS, komen broers en zusjes onvermijdelijk aandacht tekort. Bovendien moeten ze altijd op hun tenen lopen en alert zijn, omdat hun broer/zus geen rekening houdt met hun gevoelens en kwetsbaarheden. Voor de ouders brengt dit bijkomende spanningen mee: zij moeten niet alleen het ene kind in bescherming nemen tegen het andere, maar ook het ene kind leren omgaan met grenzen, normen en regels, die door het kind met RHS demonstratief met voeten worden getreden.

De grootste drama's ontstaan in die gezinnen waar het kind de ene ouder als doelwit uitkiest en de andere rond de vinger windt. Vooral moeders zijn door hun rol als hoofdverzorgende en door hun aanhoudende pogingen om het kind emotioneel te bereiken, uitermate kwetsbaar. Het kind ervaart deze toenaderingspogingen als uitermate bedreigend en zal zich dan ook verweren. Onherstelbare verwijdering tussen de ouders is soms het gevolg van het geraffineerd gedrag, het uitspelen van de ene tegen de andere ouder, van een kind met hechtingsproblemen. De meer afwezige, afstandelijke ouder is immers in emotioneel opzicht veiliger voor het kind en merkt geruime tijd niets.

Herstellen van een verstoorde hechting

Het herstellen van een beschadigde hechting is mogelijk, maar kan een ijsig en langdurig proces zijn. Gespecialiseerde hulp is dan ook nodig. Hoe oprecht en intens ook, liefde alleen is niet genoeg om goed te maken wat het kind in zijn vroege kindsjaren heeft geleerd, namelijk dat hij er niet op kan vertrouwen dat anderen zijn behoeften zullen vervullen. Als de situatie zich dan eindelijk lijkt te verbeteren tot het punt dat het kind meer plezier in de relatie krijgt, dan zullen tegelijkertijd gevoelens van kwetsbaarheid en verlies van grenzen mee naar boven komen, zodat het kind een hechtingscrisis zal meemaken waardoor het hele proces vernietigd wordt. Het kind gelooft dat hij de positieve gevoelens die samengaan met een wederzijdse hechting niet verdient en dat het slechts een kwestie van tijd zal zijn alvorens hij er teleurgesteld in zal worden of wederom in de steek gelaten zal worden. Zijn negatieve gedrag is bedoeld om een crisis voor te zijn en de spanning te breken.

Kenmerkende gedragingen zijn:

- ✘ slecht oogcontact
- ✘ passief afwachtend zijn, zonder initiatief
- ✘ onzekerheid en overaangepastheid
- ✘ een overmatige idealisering van de (adoptie)ouder
- ✘ onzekerheid en quasi-zelfstandigheid (net doen alsof je geen zorg nodig hebt)
- ✘ snel wisselende, oppervlakkige contacten aangaan
- ✘ hyperactiviteit en concentratiestoornis
- ✘ "moeilijk" gedrag (provocatie uitlokken)
- ✘ wantrouwig zijn
- ✘ zich steeds tekort gedaan voelen
- ✘ verdraagt het slecht als het niet meteen zijn zin krijgt
- ✘ zich dommer voordoen dan het geval is
- ✘ "slecht" gezelschap kiezen
- ✘ seksueel gedrag dat niet past bij de ontwikkelingsfase
- ✘ niet van fouten leren

In de klas

In de vorige hoofdstukken staat beschreven wat de symptomen zijn van een kind met RHS en hoe deze stoornis veroorzaakt kan worden. In dit hoofdstuk proberen wij (toekomstige) leerkrachten tips te geven. Hoe ga je om met een kind met RHS, hoe kan je een dergelijk kind het best bereiken en begeleiden? Dit soort vragen willen wij in dit hoofdstuk beantwoorden.

Helaas kunnen we alleen zeer algemene tips geven. De variatie van hechtingsstoornissen is namelijk erg groot en elk kind vraagt om een andere aanpak.

Belangrijke feiten:

- ✘ Nog meer als kinderen zonder RHS moeten met RHS zich veilig voelen in de klas.
- ✘ De leerkracht moet zich inspannen om een affectieve relatie te krijgen met de leerling.
- ✘ De prestaties van de leerling zijn zeer wisselend, de kwaliteit is afhankelijk van de bui van het kind.
- ✘ Het werken met een kind met RHS vraagt veel psychologisch inzicht en geduld van de leerkracht.
- ✘ Groot gevaar: leerkrachten komen tot de conclusie dat het kind zwakbegaafd is, doordat de specifieke leerproblemen, die bij deze stoornis horen, niet bekend zijn.

Wat doe je in eerste instantie?

Laten we aannemen dat je weet dat er een kind in je klas komt met RHS. De diagnose is dan waarschijnlijk gesteld in een medisch kinderdag verblijf en er wordt verwacht dat het kind goed zal meedraaien op een 'gewone' basisschool. Toch kan je dit kind niet als de andere behandelen. Eerst zal je je moeten verdiepen in de problematiek, je moet je goed inlezen en informatie halen uit gesprekken met de ouders.

Wat je je ook goed moet realiseren, is dat het erg moeilijk is om een relatie aan te gaan met dit kind. Dat heeft het kind simpelweg niet in zich. Zo doet een 'gewone' kleuter/kind graag extra zijn best voor de juf, een kind met een hechtingsstoornis doet dit niet.

Het eerste contact met het kind.

Wat het allerbelangrijkste is, is dat je probeert het vertrouwen van dit kind te winnen. Het kind moet leren om zijn aandacht op jou te vestigen (kijken en luisteren). Door gedragsaanwijzingen te krijgen en deze op te volgen, jouw hulp te aanvaarden zonder al te veel protest of vecht- of vluchtgedrag. Om dit te bereiken zijn er verschillende confrontaties nodig, waarbij het kind ontdekt dat je meent wat je zegt en dat je alleen redelijke opdrachten geeft.

Het kind moet jou zien als onwrikbaar, niet kapot te krijgen, niet af te leiden, onmogelijk om tegenin te gaan of van weg te vluchten. Kortom: je bent te vertrouwen. Je bent rustig en vriendelijk. Hier wordt dus een groot beroep gedaan op je geduld. Maar deze grote inspanning in het begin van het jaar, zal later zeker zijn vruchten afwerpen. Je kunt beter in het begin van het jaar een paar keer de confrontatie aangaan, dan een heel jaar aanmodderen.

En dan?

Neem de tijd om het niveau van het kind te ontdekken. Zodat je geleidelijk en vooral realistisch een planning voor het kind kan maken voor de rest van het jaar. Al te lezen waren de specifieke leerproblemen van een kind met een hechtingsstoornis, maar deze kinderen hebben natuurlijk ook sterke kanten. Deze moeten positief benut worden.

Sterke kanten van een kind met RHS: Vaak hebben ze een praktische intelligentie en vertonen ze leidersgedrag, waardoor ze goed kunnen organiseren en een groep bij elkaar kunnen houden. Gebruik dit talent, doe je dat niet dan kan het zich tegen je keren. Dit kan voor onrust en verdeeldheid in de groep zorgen.

Neem de verantwoordelijkheid als er iets mis gaat. Er is maar één oorzaak voor het falen: de leerkracht. Blijf kalm en rustig en geef aan dat het jouw fout is dat het kind de taak niet af heeft of aan kan. Maar let erop dat je je nooit verontschuldigd. Benoem alleen wat je deed en waarom.

Verder is er nog een belangrijke regel die je in je hoofd moet prenten en nooit mag vergeten als je werkt met een kind met RHS:

**NIET ONDERHANDELEN
GEEN DISCUSSIES
BESLIS!!!**

Het kind vertrouwt je en jij bepaald wat er gebeurd in de klas. Ga je onderhandelen of in discussie, dan beschadig je het vertrouwen van het kind in je. Het kind moet je altijd blijven zien als de leider van de groep.

Richtlijnen in de klassensituatie.

Vervolgens willen we nog wat tips meegeven die praktisch toepasbaar zijn in de klas. De meeste lijken misschien logisch en overbodig, omdat die voor alle kinderen gelden. Maar toch zijn dit belangrijke zaken bij het werken met een kind met RHS.

In het contact met de ouders/verzorgers:

- ✘ Spreek de ouders altijd zelf aan, persoonlijk of telefonisch. Het kind zou nog wel eens een boodschap kunnen 'vergeten' door te geven. Zeker als het gaat om slechte berichten.
- ✘ Meestal gedragen kinderen met RHS zich thuis heel anders dan op school. Neem de ouders serieus, deze kinderen zijn er namelijk erg goed in om hun ouders/verzorgers in een kwaad daglicht te zetten.

In direct contact met het kind:

- ✘ Omdat het kind zich bedreigd kan voelen door emotionele nabijheid, is het van belang dat je hem probeert zo neutraal en afstandelijk mogelijk te benaderen.
- ✘ Het kind zal zelf niet snel om hulp vragen. Je moet dus goed in de gaten houden dat je het kind niet negeert en wel betrokken blijft bij de leerling.
- ✘ Het geweten, schuldgevoel en empathisch vermogen zijn over het algemeen zeer zwak ontwikkeld. Doe hier dan ook zo min mogelijk beroep op.
- ✘ Niet alleen het vertrouwen in jou als leerkracht is van groot belang, ook moet er hard gewerkt worden aan het zelfvertrouwen van het kind. Dit kan je vergroten door het kind veel succesmomenten te laten ervaren.
- ✘ Het kind moet leren om gedrag en gevoelens bij zichzelf en bij andere te benoemen.

In het leren:

- ✘ Laat het kind bij leerproblemen bij jou komen en laat het niet helpen door een andere leerling. Jij bent de leider in de klas.
- ✘ Geef het kind bij twijfel aan dat het zich geen zorgen hoeft te maken. Jij gaat het leren leren.
- ✘ Duidelijkheid en structuur zijn erg belangrijk, regels minder. Het kind moet weten waar het aan toe is, wat er gaat gebeuren. Maak dagplanningen, het kind heeft behoefte om te weten wat er die dag gaat gebeuren. Houd je ook aan deze planning. Het kind kan in paniek raken als hiervan afgeweken wordt.
- ✘ De leerstof wordt fragmentarisch opgenomen, waardoor het kind groeiende hiaten kan ontwikkelen in de schoolse kennis. De al behandelde stof moet dus goed bijgehouden worden, zodat er een duidelijke structuur zit in de leerstof en de stof hedendaags blijft.

In het belonen en straffen:

- ✘ Gedragsverandering verwezenlijken door middel van een beloningsysteem. Bijvoorbeeld een prikbord waarop punaises geprikt mogen worden na een goede dag. Dit kan per individueel kind, maar ook voor een groepje kinderen. De hele groep kan hier aan meedoen.
- ✘ Niet dreigen met straffen die niet uitgevoerd worden. Het kind zal dan het negatieve gedrag herhalen. Je komt ongeloofwaardig over en het vertrouwen van het kind in jou zal minder worden.
- ✘ Als je het kind straft, moet je dat gelijk doen. Niet op een later tijdstip. Bij voorkeur milde straffen, bijvoorbeeld een korte time-out.

Welke hulp is er binnen het basisonderwijs?

Kinderen met RHS kunnen, mits goed begeleid, prima functioneren binnen het basisonderwijs. Helaas zijn er voor deze kinderen geen hulpmiddelen voor de specifieke leerproblemen. Het kind zou een goede combinatie moeten krijgen via de remedial teaching. Afhankelijk van de leerproblemen van het kind zou men gebruik kunnen maken van een hulpprogramma voor faalangst, dyslexie en taal- en spellingsproblemen voor allochtone kinderen.

Helaas worden deze kinderen te vaak en te snel doorverwezen naar het speciaal onderwijs, omdat de concentratie slecht is. Met een goede begeleiding van de leerkracht, interne begeleider en remedial teacher is dat dus beslist niet nodig.

Specifieke leerproblemen

Kinderen met RHS hebben (meestal) een goede intelligentie, maar dit komt niet naar voren in de schoolresultaten. Uit deze resultaten blijkt dat de kinderen:

- ✘ Weinig taalbegrip hebben
- ✘ Een slecht ruimtelijk inzicht hebben; vaak problemen met hoofdrekenen, moeilijk kunnen abstraheren, vaak zwak in redactiesommen
- ✘ Bij aardrijkskunde een goed algemeen inzicht hebben, maar zwak zijn in topografie
- ✘ Een slecht woordbeeld hebben, moeite met spelling
- ✘ Moeite hebben met abstracte begrippen
- ✘ De leerstof fragmentarisch opnemen waardoor ze groeiende hiaten in de schoolse kennis hebben
- ✘ De behandelde stof goed bij moeten blijven houden zodat er een duidelijke structuur in de leerstof zit en de stof hedendaags blijft
- ✘ Weinig of geen frustratietolerantie hebben
- ✘ Een wisselvallige inzet hebben
- ✘ Geen inzicht hebben in tijdsverloop, waardoor ze moeite hebben met het maken van plannings
- ✘ Een geringe taakspanning hebben
- ✘ Soms schijndomheid hebben, wat vaak voortkomt uit faalangst

Kinderen met RHS hebben vaak een uitstekend taalgevoel en kunnen zich verbaal goed uiten.

Bronvermelding

Via medisch kinderdagverblijf Piccolo kregen we een aantal artikelen:

- ✘ Libelle Helpt Hechtingsstoornis
- ✘ O'Dokter Vasthoudtherapie of holding aug '99
- ✘ Handelingswijzer: Hechtingstypen
- ✘ Ouder-Kindtherapie, indicaties en contra-indicaties

Internet

- ✘ <http://www.hechtingsstoornis.com>
- ✘ <http://www.bodemloos.com>
- ✘ <http://users.skynet.be/adoptiesite/hechtingsstoornis/hechtingsstoornissen.htm>

Tijdens onze speurtocht op Internet kwamen we vrijwel altijd via via weer terecht op de site van De Knoop, een vereniging voor ouders.

Boeken

Geertje van Egmond: Bodemloos bestaan, Problemen met adoptiekinderen
ISBN: 90 263 1703 4

Dirk Broos: Hou me (niet) vast
ISBN: 9053505172

Brochure

Het kind met een hechtingsstoornis in de klas.

Wat nu? V.Z.W.