



Onveilige ouder-kindrelatie vergt specifieke aandacht

Een op de drie kinderen groeit op in een onveilige hechtingsrelatie. Een enorm aantal en de gevolgen zijn verstrekend. Signalering schiet vaak tekort, terwijl juist laagdrempelige en tijdig ingezette hulp meerwaarde biedt.

Paulien Kuipers

Veel kleine kinderen verkeren in emotionele nood omdat ze een veilige relatie met hun ouders missen. De cijfers zoals die naar voren komen in internationale en Nederlandse studies liegen er niet om. Tussen de 30 en 40% van alle thuiswonende kinderen tot twaalf jaar is in meerdere of mindere mate onveilig gehecht. Tussen veilige en onveilige hechting ligt een grijs gebied. De overgang van veilig naar onveilig is een glijdende schaal, die loopt van zeer subtiele hechtingsproblemen tot een ernstige hechtingsstoornis. Dit betekent dat in ieder geval ongeveer 65% van de kinderen een veilige band met hun ouders heeft. Zij maken in hun leven een goede start. Dat geldt niet voor de onveilig gehechte kinderen. Zij voelen

zich door hun ouders niet helemaal of helemaal niet geaccepteerd en welkom. Ouders begrijpen hun behoeftes onvoldoende of kunnen daar niet aan tegemoet komen. De kans is groot dat het kind uit balans raakt en waakzaam, over-alert of huilerig wordt, slaap- of eetproblemen krijgt of agressief gedrag ontwikkelt. Het voelt zich ongelukkig, het gedijt niet.

Kind niet kunnen 'lezen'

Jonge kinderen kunnen niet zonder onvoorwaardelijke liefde: ze raken in emotionele nood. Ook hun ouders zijn in nood: ze voelen zich tekortschieten in het ouderschap, zijn teleurgesteld in hun verwachtingen en beleven nauwelijks plezier aan hun kind. Ouders begrijpen hun kind niet en zijn ten

einde raad. Zij vertellen dat de problemen er soms al zijn vanaf het begin: in de eerste weken, direct na geboorte, of zelfs al in de zwangerschap. Voor hen voelt het kind 'vreemd' aan of zo anders dan andere kinderen'. Soms ook vertellen ouders dat er de eerste anderhalf jaar niets aan de hand was en dat de problemen daarna pas begonnen. "Zo lief als ze eerst was, zo onhandelbaar is ze nu", is wat een hulpverlener nogal eens hoort. Tegen de tijd dat ouders aankloppen voor hulp hebben negatieve gedragspatronen een vaste vorm aangenomen. Deze ouders hebben één ding gemeenschappelijk: ze maken een zeer ongelukkige indruk. Ze kunnen hun kind niet 'lezen' en ze zijn de regie kwijt.

Oorzaken

Bij onveilige hechting ligt de verstoring in het gebied tussen ouders en kind. Het botert niet. Dat is vaak niemands schuld. Factoren van buitenaf kunnen een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van de verstoring, bijvoorbeeld een vroeggeboorte, een heftige bevalling, een moeilijke zwangerschap, familieproblemen of onveilige hechtingspatronen van de ouders vanuit hun eigen jeugd. De overgang van de borstvoeding naar vast voedsel, de periode van de zindelijkheids-training of de geboorte van een nieuw broertje of zusje kunnen eveneens voor de verstoring zorgen. Het risico is aanwezig dat bij het uitblijven van hulp het negatieve interactiepatroon zich steeds meer zal versterken. Mishandeling of verdere emotionele verwaarlozing liggen dan op de loer.

Ingrijpende gevolgen

We weten inmiddels hoe essentieel de eerste levensjaren voor een kind zijn. De kwaliteit van het functioneren van een mens hangt af van een veilige hechting vanaf het eerste levensjaar. Dat geldt bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van de executieve functies,

en verbindingen met anderen. We weten bovendien dat jonge kinderen een intern werkmodel, een blauwdruk, ontwikkelen voor interactiepatronen in de toekomst. Zijn de interacties met ouders in de eerste jaren afgestemd en veilig, dan zullen kinderen zich ontwikkelen tot mensen die in staat zijn op positieve wijze contacten met anderen te onderhouden. Wanneer de interacties in de kindertijd stress en angst oproepen, dan zullen dit ook de ingrediënten kunnen worden die toekomstige interacties in het leven gaan kleuren. Stoornissen in de volwassenheid, zoals borderline- of persoonlijkheidsproblematiek kunnen behoren tot de ernstige gevolgen.

Effectieve hulp

Professionele hulp kan de relatie tussen kind en ouders veiliger maken en het tijkeren. Het kind krijgt dan nieuwe mogelijkheden om te helen en zich te ontwikkelen. De essentie van effectieve hulp is dat recht gedaan wordt aan kind en ouders. Kind - hoe klein ook - en ouders worden aangesproken op dat wat in hun hart leeft aan verlangens en pijnlijkheden. De hulpverlener helpt de gaten en knopen in het weefwerk op te lossen en weeft veilige hechtingsdraden, zodat de

Problemen in de hechtingsrelatie werden gezien als zeer érnstig. Nu we weten dat een op de drie kinderen de kans loopt op een onveilige hechtingsrelatie, kunnen we preventie en behandeling niet meer alleen onder de vleugels van de GGZ laten. Hechting is een thema van en voor iedere professional. Op consultatiebureaus mogen professionals eveneens gevoeliger worden voor de signalen van een onveilige relatievorming tussen ouders en kind en vaardigheden ontwikkelen om de signalen ervan bespreekbaar te maken met ouders. Ook de politiek is aanzet om thema's als verlenging van het zwangerschaps- en ouderschapsverlof, meer terugkeergarantie op het werk en een hoge kwaliteit van de kinderopvang te agenderen. Preventie van een dreigende ontsporende ouder-kindrelatie in een vroeg stadium kan gigantisch veel ellende en kosten voorkomen.

Stagnerende interactie

De signalen die ouders en kinderen afgeven zijn vaak subtiel. Van de ouders uit zien we dat het jonge kind minder wordt vastgehouden en er wordt minder tegen het kind gesproken. Het kind ontbeert de glimlach van de ouders en de betrokken zorg: bijvoorbeeld het mutsje rechtekken, het dekentje om de schouders instoppen of de omgeving tot meer rust manen als het kind last heeft van harde geluiden. Kortom: de finetuning ontbreekt. Vanuit het kind zien we hyperactief gedrag, te veel alertheid, onrust, huilerigheid, of juist het tegenovergestelde: het kind slaapt te veel, houdt de beentjes te rustig of is te weinig exploratief. De interactie stagneert. De hulpverlener ervaart een kille of geagiteerde sfeer. Ook dat is een belangrijk signaal dat kan wijzen op een onveilige hechting.

De hulpverlening vindt veelal plaats door psychologen of pedagogen. Deze professionals hebben geleerd

‘Opvoedadviezen helpen niet indien er sprake is van een hechtingsprobleem’

het concentratievermogen en het korte- en langetermijngeheugen. Ook de persoonlijkheidsontwikkeling wordt er sterk door beïnvloed: de mate van zelfvertrouwen, het zelfbeeld en het vertrouwen in anderen. Maar vooral de kwaliteit van de emotionele en sociale ontwikkeling wordt er door bepaald: de mate waarin inzicht verkregen wordt in emoties van zichzelf en anderen, het kunnen reguleren van emoties, het hanteren van stress, het durven aangaan van vriendschappen

band tussen ouders en kind kan helen. Belangrijkste doel van de hulp is ouders en kinderen op een positieve wijze opnieuw met elkaar te verbinden. Om de wederzijdse empathie te vergroten zijn wel specifieke vaardigheden en taalgebruik nodig. De focus is daarbij het tussengebied: de veilige verbinding tussen ouders en kind.

Nadere positionering

Het thema hechting is altijd voorbehouden geweest aan de GGZ.



Recent is van de hand van de auteur (zie foto) het boek 'Eerste hulp bij hechting' verschenen (zie [www.vakblad vroeg.nl](http://www.vakbladvroeg.nl), knop 'Boeken')



om probleemgedrag met behulp van testen vast te stellen en daarmee problemen te individualiseren. Maar een hechtingsprobleem geeft klachtgedrag bij kind en ouders, zonder dat er met de individuen iets aan de hand is. Het is de relatie die pijn doet en klachtgedrag veroorzaakt.

Neem het geval van Roxanne: Moeder bezoekt met Roxanne van vijf het spreekuur van de hechtingstherapeut. Het meisje spreekt niet, ademt zwaar. Terwijl moeder spreekt, heeft ze het over 'het kind' in plaats van over Roxanne. Moeder heeft haar geboorte als traumatisch beleefd. Ze was er al van tevoren bang voor en de werkelijkheid viel nog meer tegen. Ze is uiteindelijk onder narcose bevallen. Toen ze na de geboorte haar kind voor het eerst zag, voelde Roxanne aan als een vreemde. Moeder kon niet begrijpen dat dit meisje uit haarzelf was voortgekomen. Bij observatie valt op dat moeder elke keer als Roxanne de omgeving wil verkennen, het meisje terughoudt of weer op schoot trekt.

Deze moeder heeft de overgang van een baby in haar naar een baby buiten haar niet kunnen maken. Het kind mag niet vrij, als een eigen persoon, ademen. Het kind heeft geen eigen stemrecht. En kinderen vervullen graag de wensen van hun ouders: Roxanne blijft zo klein mogelijk. Het kind mag geen initiatieven tonen, ze heeft ook geen naam. De moeder heeft de overgang van 'wij' naar 'ik en jij' onvoldoende gemaakt: een overgang die alle vrouwen door de geboorte met hun kind maken.

Hulpverleners die niet opgeleid zijn in het hechtingswerk, zullen misschien de ouders opvoedadviezen geven: geef haar wat meer de ruimte! Speel wat meer met haar! Maar dat kan de moeder nu juist niet. Of Roxanne wordt getest op haar taal-spraakniveau. Daar komt vast en zeker de achterstand bij naar voren. Maar de oorzaak die behandeld moet worden blijft bij deze hulppogingen buiten beeld: deze ouder-kindrelatie heeft niet kunnen groeien.

Subtiele signalen

Signaleren betekent dus: goed kijken naar subtiele signalen die op de interactie betrekking hebben. Voor de professional houdt dit in: met hechtingsogen naar klachten leren kijken!

auteursinformatie

Drs. Paulien Kuipers is GZ-psycholoog/kinderpsycholoog en als directeur verbonden aan de Stichting Kinderleven (stichtingkinderleven@gmail.com).

Kinderleven heeft de afgelopen twee jaar alle jeugdartsen en verpleegkundigen in Maastricht en omgeving geschoold in het signaleren en bespreekbaar maken van de onveilige verbinding tussen ouders en kind. Kijk voor meer informatie op: www.stichtingkinderleven.nl