

Leereenheid

HECHTING



**De kinderen van vandaag zijn echte tirannen.
Zij spreken hun ouders tegen, zij schrokken hun voedsel op en zij tiranniseren hun leraren.**

Socrates (469-399 voor C)

Inhoudsopgave

1. INTRODUCTIE	3
2. LEERDOELEN	5
3. STUDIEAANWIJZINGEN	6
4. LEERKERN	6
4.1 HECHTING: DEFINITIE / OORSPRONG	7
4.1.1 <i>Casus</i>	7
4.1.2 <i>Fasering</i>	8
4.1.3 <i>Theorieën definities omschrijvingen</i>	9
4.2 SOORTEN HECHTING	11
4.3 AANPAK VAN GESTOORDE HECHTING	16
4.4 TERUGKOPPELING OPGAVEN	18
4.5 ZELFTOETS	21
4.6 TERUGKOPPELING ZELFTOETS	23
5. PRAKTIJKOPDRACHT	24
DE VOOR DEZE LEERENHEID GEBRUIKTE LITERATUUR EN INTERNETPAGINA'S	25

1. Introductie

We zijn aan elkaar verknocht. De mens kan blijkbaar niet zonder de ander. Op de een of andere manier zijn we – overigens gelukkig meestal graag – aan elkaar gebonden. Betrokken zijn op elkaar gaat van een zakelijke, kennismatige, vriendschappelijke relatie tot intieme liefde. Elke verstandhouding tussen mensen bevat steeds een zekere mate van binding, het zich aangetrokken voelen tot een min of meer bijzonder iemand anders. Er is niets zo fijn om met je partner gezellig verliefd een avondje te verblijden. Dat gevoel om samen te (kunnen) genieten heeft, ongewild en onbewust, veel vandoen met de manier hoe je in je **eerste levensjaar** gehecht bent! Een spanwijdte van misschien wel twintig, dertig, veertig jaar geleden. Het klinkt op het eerste zicht ongelooflijk, maar toch. Hoe kan dat? Hoe is dit te verklaren? Deze leereenheid geeft inzicht in dit verband en duidt de taken van de (kinder)verpleegkundige in deze.

Over het algemeen worden de eerste levensjaren van een kind van cruciaal belang geacht voor zijn verdere psychologische, cognitieve en motorische ontwikkeling. Hierbij zou het verschijnsel hechting veruit de belangrijkste factor zijn. Het verschijnsel hechting staat al geruime tijd volop in de belangstelling van de psychologie. Hechting wordt door vele psychologen beschouwd als een fundament voor het latere leven. De gedachte hierbij is dat als **de mens zich vanaf het prille begin niet heeft kunnen hechten en daardoor geen of te weinig liefde en geborgenheid heeft gekend, de kans groot is dat er blijvende schade aangericht wordt. In latere levensfasen kan die schade hooguit nog wat worden bijgeschaafd en/of (af)geleerd (zie verder 4.3).** Het gevoel van verlating, vervreemding, onmacht, jaloezie zijn voorbeelden van gebrek aan hechtingsgevoel. Angst voor verlating of verlies van liefde leidt bewust of onbewust tot gewelddadige pogingen om dit tekort te herstellen. Deze angstgevoelens worden weggenomen door een kind al van jongs af aan het gevoel te geven dat het begrepen, gewaardeerd en bemind wordt. Het kind moet denken: **ze houden van me**. Dit kan alleen als ouders zich **echt** verplaatsen in wat er in hun kind omgaat.

Basisprincipe in de overlevingsstrategie voor elk individu, dus zeker voor de pasgeborene, die een groei naar autonoom individu vanaf de geboorte inzet, is **veiligheid**. Elk individu organiseert haar leven om dit doel te verwezenlijken. De wereld kan angstig zijn en dat willen we allemaal bezweren. Veiligheid kunnen de ouders en hun omgeving bereiken door tijdens de opvoeding het kind liefde (hart) te geven en structuur (hard) aan te bieden en nu blijkt hierbij erg belangrijk: in een voor elk individu specifiek op het kind gerichte verhouding van liefde en structuur en liefst vanaf dag 1! De ouders die in deze opdracht slagen geven hun kind een gevoel van veiligheid en vertrouwen (basic trust). De weg daarnaartoe gebeurt grotendeels via het **hechtingsproces**. Tijdens dit proces leert het kind wat beminna inhoud en betekent en dat dit niet vrijblijvend is: lief hebben is gestructureerd via afspraken, codes, waarden en normen.

Hechting (E.:attachment) geeft een bepaalde mate van binding of genegenheid aan die men voor andere(n) voelt. *Ik vind je aardig, lief, sympathiek ... ik ben zo aan jou gehecht, ik kan je niet missen ...* uitspraken welke aangeven hoe individuen op elkaar betrokken zijn, variërend van een matig tot diepgaand en soms vergaand affectief leven. De centrale **vragen** in deze leereenheid zijn dan ook: hoe komt het dat we aan anderen, of anderen aan mij, gehecht zijn? Is hechting een verschijnsel dat vanzelfsprekend bij het begin van het menselijk bestaan aanwezig is of moet aan dit verschijnsel gewerkt worden? En stel dat het hechtingsgevoel er niet is, valt er dan nog te leven of wordt heel ons leven bepaald door het zoeken naar hechting, naar iemand die er altijd voor mij is? Wanneer is er sprake van pathologische hechting? En uiteraard: welke rol speelt de (kinder)**verpleegkundige** in het hechtingsproces?

Eerst gaan we in op de oorsprong van hechting en krijgen we meer zicht op het belang van hechting. We zullen zien dat hechting niet zo vanzelfsprekend in het leven van de baby aankomt, m.a.w. naast veilige hechting maken we kennis met verschillende vormen van onveilige hechting. Onveilige hechting kan ernstige gevolgen hebben voor de latere geestelijke gezondheid van de volwassene. We bespreken een aantal symptomen. Daarna kunnen we afleiden wat de **taak** van de verpleegkundige behelst in het bekrachtigen van veilige hechting en het ondersteunen van onveilige hechting.

Deze leereenheid is in eerste instantie bedoeld voor kinderverpleegkundigen, verpleegkundigen werkzaam op de afdeling neonatologie en elke professioneel werkzaam in een of andere kindersetting (crèches, peuterspeelzaal, school, ggz. enz.). Maar ook verpleegkundigen werkend met volwassen patiënten komen, vaak op verborgen en sluipende wijze, met hechtingsproblematiek in contact.

Voorafgaande opmerking omtrent (on)zin van psychologie etc.

Nogal wat personen vertonen een zekere weerstand als het gaat om het vak psychologie als zodanig. In een poging hierop een antwoord te geven volgt nu een bescheiden algemene opmerking m.b.t. de studie van psychologie:

Het bestuderen van psychologie vraagt een andere ingesteldheid dan het bestuderen van de zgn. exacte vakken. Vergeet dat $1 + 1 = 2$! Het levert dan ook geregeld gebruikelijke afkeurende reacties op in de zin van: dat is toch niet te bewijzen, gebruik toch gewoon je gezond verstand, die theorie kun je toch zo tegenspreken, dat is voor iedereen toch persoonlijk en steeds verschillend enz. De ervaring echter leert ontegensprekelijk dat er tenminste **algemene** uitspraken en verklaringen kunnen gesteld worden over het 'psychologisch zijn' van mensen. Vaak kunnen ze ook van uit experimenten getoetst worden en hoe langer hoe meer maken onderzoekers hierbij gebruik van vergevorderde wetenschappelijk instrumentarium om via hersenactiviteiten hun theorieën dienaangaande te bewijzen. Het mag gezegd: er bestaan veel theorieën maar niet steeds exacte bewijzen. Voor de praktijk hoeft dat geen probleem te zijn zolang en totdat de theorie werkzaam blijkt in de zoektocht naar oplossingen voor allerlei psychologische problemen die zich hoe dan ook veel voordoen in het menselijk bestaan. Overigens: geen enkele theorie kent een eeuwigheidswaarde. Ze blijft bestaan totdat het tegendeel aangetoond wordt en/of een betere theorie zich voordoet. Een typisch voorbeeld hiervan is de discussie over het onderscheid tussen jongen-meisje / man-vrouw. In de jaren 1970 was het gemeengoed om tussen jongens en meisjes geen onderscheid te maken aangaande hun gedrag. Uitspraken als jongens spelen met treintjes en meisjes liever met poppen, jongens zijn agressiever en meisjes liever of jongens zijn flink en meisjes hoeven dat niet, waren uit den boze. In het kielzog van de bevrijding uit de maatschappelijke ketenen van vóór WO-II werd gelijkheid vooropgesteld. Ongelijkheid was not done en dat gold ook voor de verschillen tussen de geslachten. Als er dan toch verschillen waren dan was dat cultureel (nurture) bepaald en niet genetisch (nature). Zo zag men de verhoudingen. Een volgende generatie verder - we zitten dan in de 21^e eeuw - was er ondertussen veel meer onderzoek gedaan naar die vermeende gelijkheid en kwam men zelfs tot frappante verschillen. Zo zijn jongens toch ongeduriger, veel meer doeners terwijl blijkt dat vrouwen veel rustiger bepaalde problemen aanpakken, meer overwegen en dan doen en dat vrouwen meer en beter praten dan jongens. Het aantal boeken dat jaarlijks verschijnt om die verschillen te beklemtonen zijn niet meer te tellen. Overigens zijn heel veel van deze onderzoeken gebaseerd op neurologische bevindingen. Zo hebben vrouwen in verhouding meer hersenweefsel. Overduidelijk is dat bij het corpus callosum (verbindingsweefsel tussen linker- en rechterhersenen) dat bij vrouwen gewoonweg dikker is dan bij mannen. Vrouwen zijn daarmee in staat om sneller en vooral veel meer verbindingen te leggen. Dit zou een van de redenen zijn waarom vrouwen meer dan mannen een aantal dingen tegelijk kunnen doen en denken. Uiteraard zijn deze bevindingen algemeen. Het geldt voor de meerderheid van vrouwen maar tevens voor een minderheid van mannen. Het gaat steeds om een **glijdende schaal** van heel erg vrouwelijk tot minder vrouwelijk naar mannen lijkend. En mutatis mutandis voor mannen. Men kan dan ook veel beter praten over het vrouwelijk en het mannelijk brein, dat overigens respectievelijk 21000 en 7000 woorden per dag nodig heeft om te communiceren! Deze bevindingen zijn dus niet zomaar toepasbaar op één individu. Maar het is wel vaak zo dat men het lezen van psychologische teksten men zichzelf of anderen hierbij herkent. Toch dient men behoedzaam te zijn om hieruit al te voorbarige conclusies te trekken. Psychologie is veel te complex om besluiten te trekken uit enkele teksten. Psychologie gaat niet alleen over mij maar evenveel al die anderen waarmee ik in communicatie ben om nog maar te zwijgen van de hele omgeving waarin we ingebed zijn. Schuldigen aanwijzen of zichzelf schuldig voelen is niet de bedoeling van het leergebied psychologie! Tip: ook al gebeuren er veel opvoedingsfouten en krijgen kinderen best wat klappen te verduren, er zijn meestal vaak compensatiemechanismen. Maar een aantal kinderen decompenseert toch psychisch en dan hebben we het over ongeveer 2 à 5% van het aantal kinderen en dat zijn er toch een aantal tienduizenden voor Nederland. Onafgezien van de vele beperkingen van psychologie, zonder psychologie zouden deze kinderen en latere volwassenen geestelijk in de kou komen te staan. Psychologen voelen zich dan ook gesterkt door heel veel praktijk en sterk doorgedreven en langdurige studies (vooral vanaf de jaren 1950) die uiteindelijk maken dat psychologie werkbaar en erg **zinvol** is.

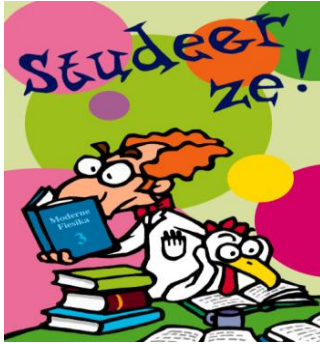
2. Leerdoelen

Uitgangspunt m.b.t. hechting is dat de kinderverpleegkundige als professional het bekrachtigen van veilige hechting en het ondersteunen van onveilige hechting tot haar taak rekent. Om deze taak in haar professie op te nemen, kan de kinderverpleegkundige

1. het verschijnsel hechting kaderen in een breed ontwikkelingspsychologisch perspectief en van daaruit het belang van het verschijnsel hechting plaatsen in het dagelijks kinderverpleegkundig handelen.
2. de ontwikkeling van het hechtingsproces plaatsen, m.a.w. de weg die het kind aflegt van af/aanhankelijkheid tot zelfstandigheid;
3. het belang aangeven van veilige hechting;
4. de verschillende vormen en de kwetsbaarheden van onveilige hechting omschrijven;
5. de observatiemogelijkheden / -punten van veilige en onveilige hechting weergeven;

In de klinische praktijk betekent dit dat de kinderverpleegkundige op gerichte wijze observeert en opvolgt hoe het hechtingsproces tussen kind en ouders ontwikkelt. Op grond van deze observatie stuurt de kinderverpleegkundige het hechtingsproces bij via gerichte gesprekken, eventuele instructie en voortdurende coaching en dit in een veilige setting voor kind en ouder.

3. Studietoelichtingen



Ter verduidelijking of verdieping van de leerstof worden in deze leereenheid verwijzingen gedaan naar boeken, artikels en internetpagina's over dit onderwerp. Voor het bestuderen van deze leereenheid is het dus handig als je toegang hebt tot de bibliotheek van het ziekenhuis en/of het Internet.

Het bestuderen van de hele leereenheid zal ongeveer 4 uren kosten, al naar gelang de voorkennis die je van dit onderwerp hebt. Indien je de leerstof tijdens het studeren wilt opsplitsen, kun je dit het beste doen aan de hand van de indeling in paragrafen zoals aangegeven in de inhoudsopgave. Al wat je nu leest komt voor in je verpleegkundige praktijk, maak al lezend linken!!! Tussendoor zijn er opgaven en als afsluiting is er een zelftoets. Zo kun je toetsen of je voldoende kennis hebt van dit onderwerp. Verder is dit onderwerp van zo'n fundamenteel belang voor elk individu dat hierover een enorme literatuur bestaat. We verwijzen dan ook naar enkele sites en boeken. Het is ondoenlijk om hier volledigheid in te betrachten te meer omdat de meningen omtrent deze of gene benadering altijd alternatieven kennen. Deze module sluit af met een praktijkopdracht.

4. Leerstof

Dat voor de kinderverpleegkundige een belangrijke rol is weggelegd als het gaat om zaken als de zorgbehoefte in kaart brengen, uitvoeren van zorgtaken, regie voeren over het zorgproces, informatieverstrekking en het geven van instructies aan patiënten en/of naasten, ondersteunen bij coping en nazorg, mag duidelijk zijn.

Concreet voor het hechtingsproces betekent dit dat de kinderverpleegkundige zo juist mogelijk observeert en opvolgt hoe de hechting tussen kind en ouders gebeurt. We zullen later zien dat in eerste instantie daarvoor de moeder in aanmerking komt. Op grond van deze observatie en inlevingsvermogen stuurt de kinderverpleegkundige het hechtingsproces bij via gerichte gesprekken, eventuele instructie en voortdurende coaching. Hierbij hoort tot de kunst (creativiteit en deskundigheid) van de kinderverpleegkundige dat de ouders hierbij een veilig gevoel hebben.

Verpleegkundigen die werkzaam zijn op afdelingen/werksetting waar volwassen patiënten worden verpleegd, komen ook het verschijnsel hechting(sproblematiek) tegen. Het gaat hierbij om patiënten met moeilijke communicatie, afstandelijk gedrag enz. (zie schema 2, 3^e kolom, p.15)
Net zoals bij kinderen kan hier - weliswaar aangepast - ook gestuurd worden.

Wij wensen je veel lees- en studieplezier!

4.1 Hechting: definitie / oorsprong

In deze paragraaf komt eerst een denkbeeldige pasgeborene aan het woord. Hij maakt ons duidelijk via welk proces hij in zijn eerste levensjaar geleerd heeft zich te hechten aan zijn moeder¹. Vervolgens zoeken en bespreken we een aantal definities van hechting. We maken een kleine keuze en komen zo tot een werkbare definitie. Van daaruit lichten we het verschijnsel hechting verder toe.

4.1.1 Casus

Om in het begrip 'hechting' te komen, verplaatsen we ons eerst in een weliswaar gefingeerd verhaal beschreven vanuit het perspectief van een willekeurige pasgeborene zoals het er zou kunnen uitzien:

Bij de bevalling en vrij vlot erna:

Moet je eens horen, heb ik daar negen maanden niet beter geweten dan in een lekker bad gelegen, wel met allerlei rommelende geluiden waar ik stilaan aan gewend geraakte. En dan de laatste tijden werd me gevraagd om dat paradijs te verlaten en niet eens met zachte hand maar met serieuze aandrang werd ik eruit geduwd en getrokken waarbij ik een tijdje later a.h.w. in de wereld werd gegooid. Stel je toch maar voor dat je enigszins hardhandig met je kleren aan in koud water wordt geworpen. Wel even wat anders, hé! En wat ze vervolgens met me deden spreekt ook al boekdelen: nogal wat hardhandig werd ik onmiddellijk na mijn geboorte met de voeten gegrepen, omhoog gehangen en meteen een zuigende slangetje in mijn mond en neus. Daarna voelde ik me echt gekeurd. Armen en benen uiteengetrokken, aan mijn voeten kietelen, duwen op de buik, ogen opensperren enz. Enfin, kwam ik uiteindelijk toch terecht op een zacht kussen en was er iemand die met mij liefjes kirde, aan mijn wangskes kietelde en me af en toe tegen haar aandrukte. Ergens begon ik wat aangenaams te ruiken en kreeg ik blijkbaar de gelegenheid om lekker van mijn eerste dorst te bekomen. Van alle vermoeidheid bekomen ben ik maar in slaap gevallen. 't Is nu wel al een tijdje geleden, ik ben er wel overheen, maar maak het toch maar mee.

Opgave 1: Uiteindelijk wordt onze pasgeborene toch lief ontvangen in zijn nieuwe wereld. Zou men kunnen spreken van een eerste begin van hechting?

en verder de volgende drie maanden:

Ben ik nu al een maandje of twee op deze wereld en moet je eens weten wat er niet allemaal voor mij gedaan wordt. Ik krijg alles naar welbevinden, mijn natje en mijn droogje. Af en toe huil ik zonodig en vrij vlot word ik fijn verzorgd. Ik heb het best naar mijn zin. Ik zie veel mensen rondom mij, er wordt gekird, gelachen en ik glimlach lekker mee, ik word opgenomen en geknuffeld en als ik moe ben dan draai ik even met mijn ogen en ze hebben meteen in de gaten dat ik slapen wil gaan. En zo gaat dat maar door om de zoveel uren. Nu is er wel eentje, eigenlijk twee, en die zijn er het meest, die ik toch graag heb. Vooral diegene die me zo'n lekkere melk geeft, dat is een toffe, die doet het meeste met mij. Ze pakt me zo anders vast, lacht, doet me draaien tijdens de verzorging, en vertelt mopjes. En daarna mag ik weer zo lekker drinken dicht bij haar. Ik geloof dat ik aan haar ga wennen.

Opgave 2: In hoeverre groeit in deze fase de hechting?

en dan na zo'n 6 à 8 tot 10 maanden:

ik ben hartstikke verliefd geworden ...

Opgave 3: Is hier sprake van hechting?

¹ In haast elke cultuur wordt elke pasgeborene door een welbepaalde persoon het meest verzorgd. Hoewel eender welke persoon hiervoor in aanmerking komt, is het traditioneel de moeder die later dan ook de zgn. primaire hechtingsfiguur wordt.

4.1.2 Fasering

De hierboven gebruikte casus is bewust in drie fasen opgebouwd. Dat heeft veel te maken met het gegeven dat de meeste auteurs ervan uitgaan dat men makkelijk een drietal fasen kan onderscheiden in de weg die het kind doorloopt naar die hechting. Sommige auteurs houden er twee of vier en meer fasen op na voor het hechtingsproces. In dit verhaal en voor het vervolg wordt uitgegaan van een 3-fasenmodel² (volgens Bowlby):

1^o fase: tot ongeveer tien weken vertoont de baby geen bijzondere reactie op iemand, mogelijk een beetje op de moeder, maar het dringt nog niet door. De baby volgt de moeder wel met de ogen, omklemt de handen, glimlacht en maakt geluidjes. Ook leert het kind dat je mensen om je heen kan manipuleren, m.n. door te huilen. Huilen nodigt uit tot troosten en wiegen. Op die manier leert de baby inzien dat hij iemand, in casu de moeder, tot sociale interactie dwingt. Daardoor leert het kind hoe het controle kan krijgen wanneer het iemand in zijn nabijheid wil hebben. En dit controlegevoel verwerven heb je nodig om je later te hechten. Kortom: heel de **strategie** van de pasgeborene staat in het teken van 'ik wil iemand in mijn nabijheid', m.a.w. **nabijheidzoekend**.

Opgave 4: Premature kinderen liggen de eerste weken in een **couveuse** en gaan, als de situatie tenminste verbetert, naar huis. Heeft dit consequenties voor het hechtingsproces van dit kind?

2^o fase: vanaf twaalf weken tot zeven à acht maanden komt de baby er toe beter te discrimineren: de baby maakt stilaan voorkeur voor de moeder (en de vader, enz.). Zo zal het kind de zorgfiguur actief volgen en groeten (nu ontstaat ook angst voor vreemden). Tevens nodigt de baby uit tot glimlachen met als gevolg toewendingsgedrag van de moeder. Ook bij het kruipen gaat de baby stilaan actief contact zoeken met de moeder (en ontstaan van scheidingsangst). In die fase is er nog enigszins overname mogelijk - en dan eerder in de eerste maanden - door andere dan de primaire zorgverlener.

Opgave 5: Het komt regelmatig voor dat kinderen van drie, vier maanden opgenomen worden in het **ziekenhuis**. In hoeverre verschilt de perceptie van een kind van drie maanden met dat van een neonat (uit opgave 4)?

3^o fase: vanaf acht maanden tot drie jaar: bevestiging voor duidelijke (en onomkeerbare!) voorkeur van een primaire hechtingsfiguur, in de regel de moeder. De angst voor vreemden wordt gezien als een bewijs dat de baby keuze maakt in sociale contacten. De vreemde wordt afgewezen. Dit wordt gezien als een teken dat het hechtingsproces, en dus ook de sociale ontwikkeling, goed (verder) verloopt. Het gaat er om dat de baby er in geslaagd is controle te verwerven over de nabijheid van de primaire verzorgende. Kind en moeder zijn nu één (althans vanuit de perceptie van het kind).

Opgave 6: Tot welke fase zou het wenselijk zijn een **adoptiekind** op te nemen in een andere gezin?

Gaandeweg eind 2^o levensjaar begint het kind zich langzaam te onthechten van de moeder. Het gaat hoe langer hoe meer, ook letterlijk, afstand nemen van de primaire hechtingsfiguur. Het gaat hoe langer hoe meer exploreren en om in deze wereld binnen te komen gaat het kind de weg op van zelfstandigheid. Het kind moet nu werken om die **voortdurende spanning tussen afhankelijkheid en autonomie te overbruggen**. Zowat tegen het 4^o levensjaar aan is die fase bereikt. Vanaf nu blijven alle hechtingsfiguren uiteraard van nog steeds groot belang maar de afhankelijkheid van weleer is definitief voorbij. Het kind gaat vanaf nu relaties zoeken en aangaan met leeftijdsgenoten. Allemaal leerprocessen die later kunnen leiden naar een uiteindelijke vaste relatie...

Opgave 7: Het loslatingproces verloopt niet altijd vanzelfsprekend. Soms houdt de moeder het kind aan zich vast, soms omgekeerd en soms een combinatie dat noch kind, noch moeder elkaar kunnen loslaten. Wat kunnen de gevolgen zijn als het loslatingproces van moeder en/of kind niet optimaal voltrokken wordt?

² Er zijn empirische en klinische aanwijzingen dat hechting zich reeds prenataal ontwikkelt. In deze leereenheid wordt dit aspect niet meegenomen. Zie o.m. Nossent 1998.

4.1.3 Theorieën definities omschrijvingen

Een kind komt hulpeloos ter wereld en zal, zeker in vergelijking met de dierenwereld, vrij lang afhankelijk zijn voor de verzorging en de bescherming door volwassenen. Nu is die hulpeloosheid redelijk verzekerd. Het kind heeft nl. de aangeboren neiging om ouders te verleiden tot zorgverlening. Vooral de hormonen bij de moeder staan hiervoor garant. Uiteindelijk is het wel de bedoeling dat hij doorgroeit naar een zelfstandige volwassene, al was het maar om een volgende generatie op te vangen. In die tussenperiode (van 1 tot 3 à 4 jaar) van afhankelijkheid naar zelfstandigheid krijgt het kind volop de gelegenheid om zich in alle opzichten - motorisch, cognitief, psychologisch, sociaal - voor te bereiden op zijn volwassenheid. Het zich leren hechten aan andere(n) maakt daar een wezenlijk gegeven van. Elke baby ontwikkelt een patroon van gehechtheid die a.h.w. een blauwdruk zal worden voor zijn latere geestelijke gezondheid. Nu wordt het begrip hechting regelmatig benoemd. Het is echter altijd wel een omstreden (koepel)begrip geweest. Wat houdt hechting in? In hoeverre kan men gehecht worden? Volledig, deels, matig? En speelt het wel zo'n belangrijke rol voor de latere relaties? In onze zoektocht gaan we op zoek naar een definitie van hechting en vergroten het zicht erop.

Talrijk zijn de teksten in de geschiedenis die verwijzen naar de liefde die moeders betonen en een appèl van genegenheid van kinderen hierop. Toch is het verschijnsel hechting pas wetenschappelijk op de kaart gebracht na de jaren 1950. De figuur die hier ontegensprekelijk steeds bij vernoemd wordt is de psychiater Bowlby (1907-1990). Zoek Edward John Mostyn Bowlby op in Wikipedia en lees uit zijn biografie hoe hij tot zijn theorie kwam en hoe zijn eigen hechting flink op de proef werd gesteld wanneer zijn kinderjuf hem op 4 jaar verlaat en hij op 7 jaar de kostschool aandoet. Kort samengevat komt zijn definitie van hechting (1969) hierop neer:

- Hechting is een selectieve en duurzame band die zich in het eerste levensjaar ontwikkelt tussen kind en primaire verzorger.
- Hechting is een vitale behoefte aan contact en zorg, onafhankelijk van de bevrediging van basale lichamelijke behoeften.

Opgave 8: In de Wikipedia tekst staat dat Bowlby geloofde dat met name een [sensitieve houding](#) van de moeder voor de signalen van het kind een veilige hechting tot stand liet komen. Wat bedoelt hij met deze uitspraak?

Surf naar [Hechting \(psychologie\) - Wikipedia](#) : lees betreffende tekst. Lees ook hetgeen bij John Bowlby – Wikipedia in het onderdeel Hechtingstheorie. Selecteer belangrijke begrippen uit deze tekst en kun je al een aantal conclusies trekken uit deze tekst?

De volgende begrippen hebben mogelijkerwijs je aandacht getrokken:

- 1 duurzaamheid
- 2 voorgeprogrammeerdheid
- 3 belang van opvoeders
- 4 Bowlby en kritiek
- 5 veilige hechting
- 6 onveilige hechting: problematisch!
- 7 huilen ... en dan?
- 8 voorspellende waarde

Toelichting:

We lichten de eerste 4 punten toe. De andere punten komen elders aan bod in nog te ontwikkelen leereenheden.

Ad. 1. In de loop van het leven gaat elk kind **vaste relaties** aan (ouders, andere gezinsleden, verdere familieleden) naast 'lossere' relaties (buren, vriendjes op school, latere relaties). Het maakt wel wat uit of je in de loop van je leven je ouders, broer of geliefde tante verliest dan wel een goede vriend of dichte buur. Duurzame relaties zijn **sterk emotioneel geladen** en laten niemand los gedurende het hele leven. Als een duurzame relatie m.a.w. een hechting pur sang overlijdt, dan volgt er een verliesgevoel dat leidt tot (heel sterke) rouwprocessen. Dit houdt in dat het afscheid nemen van een duurzame relatie verwerkt moet worden, op gevaar af in ernstige psychologische problemen te vervallen (zie hierover verder de leereenheid

rouwverwerking, nog niet beschikbaar).

- Ad.2. In 1985 kwam Daniel Stern (1934) met het statement: *Baby's zijn voorgeprogrammeerd om een selectieve relatie met medemens aan te gaan*. Zeker interessant maar het blijft moeilijk om te bewijzen dat er in de hersenen van het kind een of ander centrum zou bestaan dat er voor zorgt dat een kind zich aan iemand gaat hechten. Toch moet die waarschijnlijkheid aangenomen worden. De theorie gaat er van uit dat, gezien het ongeboren kind in de moederschoot nog niets heeft kunnen waarnemen, 'klaar' is om die vormen aan te nemen die het zal aantreffen na de geboorte (waar ter wereld ook). Dit zijn dus meestal de gezichten van de moeder en aanverwanten. Maar ook de liefde waarmee het kind welkom wordt geheten en begrepen wordt als het ter wereld komt, zal het kind als 'aangeboren' opnemen als iets positief. In feite heeft het kind aan te nemen wat de buitenbaarmoederlijke omgeving te bieden heeft. Dit is op zichzelf geen probleem, want daarvoor is het voorgeprogrammeerd!

Opdracht 9: Wat zou er gebeuren indien het kind niet de genegenheid cq. blijde verwachting ontvangt bij de geboorte maar terecht komt in een stille, kille wat harde omgeving?

- Ad.3. Vanuit de voorgeprogrammeerdheid maakt – *in principe* - het niet uit wie het kind het eerste ontmoet en daarmee een verdere relatie aangaat. Of het nu een man of vrouw is, blank, zwart of andersgekleurdheid enz. en ongeacht de culturele setting, als het maar een interessante, relevante en veilige ontmoeting blijft die inspeelt op de eigenheid van het kind.

Opdracht 10: Volgens deze toelichting maakt het dus helemaal niet uit of je opgevoed wordt door je biologische ouders of niet?

- Ad.4. Vanaf de jaren 1940-1950 kwamen psychologen en overheden er stilaan achter dat sommige kwetsbare jongeren storend onaangepast gedrag vertoonden. Groot (longitudinaal) onderzoek o.m. door Bowlby, bevestigde het belang van de mate van genegenheid en liefde (zegge hechting) in de eerste levensjaren. Elke opbouw van een nieuwe theorie kent haar kinderziekten. Dat hierbij enkele conclusies te ver gingen kon niet vermeden worden. Het principe/concept van hechting is wel overeind blijven staan.

Opdracht 11: Waarom leverde de volgende bevinding van Bowlby de nodige **kritiek**: een langdurig afwezige band tussen moeder en kind in de eerste drie levensjaren leidt tot een onomkeerbaar negatief effect op de geestelijke gezondheid van het kind.

4.2 Soorten hechting

Ongetwijfeld zullen sommigen bij het lezen van deze paragraaf hun wenkbrauwen fronsen. Vooreerst worden mensen in vier categorieën, zeg maar vakjes, geplaatst. Het gaat hierbij echter niet om de het categoriek scheiden van persoonlijkheden, maar wel *onderscheiden*. Het opdelen moet eerder gezien worden als een handig instrument om in de veelheid van de gegevens een zekere overzichtelijke lijn aan te brengen. Zolang dat de lezer inziet dat het niet gaat om eendimensionale aspecten maar dat het menselijk leven veeldimensionaal getekend wordt. Bij deze de uitnodiging om met een open vizier proberen in te komen hoe nogal wat mensen gepokt zijn door hun verleden.

In het voorgaande is duidelijk geworden dat hechting geen eenduidig begrip of definitie kent. Het gaat hier eerder om een verzamelbegrip dat iets wil zeggen over de kwaliteit van relaties, maar hoegenaamd niet direct vatbaar is. Overigens werd snel duidelijk dat het zich hechten een super individuele aangelegenheid betreft. Een proces waarbij elk kind samen met de primaire zorgfiguren a.h.w. een taak te voltooien heeft. Het is arbeid, wel spontaan, onbewust en door de natuur gestuwd, maar toch niet zo vrijblijvend. Het kan dus ook 'fout' lopen. Zowat 40% van de hechtingen loopt niet zoals gewenst. Althans als we de criteria volgen die psychologen in de loop van de laatste halve eeuw opgebouwd hebben. Dit onderdeel bespreekt de verschillende soorten (on)veilige hechtingen, op basis waarvan we in 4.3 kunnen inspelen om bepaalde hechtingsprocessen, voor zover als mogelijk, bij te sturen.

Psychologen zijn er nl. in geslaagd een algemeen beeld op te hangen van hechting. Door veel onderzoeken en observatie is men gekomen tot de idee dat een kind zich op verschillende manieren kan hechten. Het is ondoenlijk alle theorieën en indelingen te beschrijven. In deze leereenheid richten we ons op het onderzoek en de bevindingen van M. Ainsworth (1913-1999), leerling van Bowlby, in de literatuur vaak geciteerd in dit verband.

Ainsworth, en velen in haar kielzog, vertrekken vanuit een onderzoekssituatie die in de psychologie een standaardinstrument is geworden onder de naam *strange situation* (vreemde situatie). In deze situatie probeert men iets te weten te komen over de mate van hechting. Het komt er op neer dat een kind in een speelruimte eerst met de moeder is, daarna komt er een vreemde persoon bij, die nadien alleen blijft met het kind, waarna de moeder kort daarna terugkomt. Een situatie die op een (kinder)verpleegkundige afdeling regelmatig voorkomt (en ook later terugkomt in de praktijkopdracht). Meer gedetailleerd als volgt: klik op [MARY AINSWORTH: ATTACHMENT AND THE GROWTH OF LOVE](#) en bekijk vooral het fragment van 2'10 tot 3'15:

1. Moeder en kind komen in een vreemde omgeving/speelkamer;
2. De onderzoeker komt na ongeveer drie minuten binnen, maakt gesprek met moeder en nodigt kind uit tot spelen; het kind laat dat in de regel toe;
3. Moeder verlaat discreet de speelkamer; hechtingsprincipe: kind huilt even en/of loopt even achter moeder aan;
4. Moeder komt even later terug binnen; aandacht!
5. Moeder en onderzoeker verlaten na een tijdje de speelkamer;
6. Onderzoeker komt binnen;
7. Moeder komt binnen.

Het belangrijkste doel van dit onderzoek is de vraag **hoe het kind reageert** als de moeder die twee keren binnenkomt. Het blijkt dat kinderen heel verschillend reageren. Op die manier komt men tot de drie (sommigen vier) vormen van hechting:

	type	
	↓	
- veilige hechting	B	basic trust
- angstig vermijdende hechting	A	avoidance
- angstig ambivalente hechting	C	contact
- gedesorganiseerde hechting	D	desorganised

In het volgende worden deze hechtingsvormen omschreven. Hechting is een wederzijdse aangelegenheid. Het blijkt ook dat bij elke hechtingsvorm een bepaald **oudertype** te onderkennen valt. De kenmerken hiervan worden meegenomen. Het geheel wordt samengevat in schema 1, p.14.

Opmerkingen vooraf:

- Deze indeling niet te rigide beoordelen; er zijn overgangsvormen en elke hechtingsvorm kent ook haar gradaties; zomaar stellen dat de veilige hechting het ideaaltype is en de onveilige hechtingen ontnuchterend en/of deprimerend is de werkelijkheid geweld aan doen.
- 'Onveilige' hechting betekent niet dat er sprake is van psychopathologie; wel is er sprake van een kwetsbare ontwikkeling dat zou kunnen leiden naar pathologie. In de aangegeven percentages gaat het steeds om miljoenen Nederlanders. Alleen het topje van de ijsberg wordt/komt terecht als psychopathologie in de ggz. Het gaat om ongeveer 10.000 -15000 kinderen. M.a.w. onveilig gehecht staat nog ver af van hechtingsgestoord. Een grote verstoring in die hechting leidt op den duur altijd tot problemen. Dat voorspelt weinig goeds, omdat tienduizenden kinderen in Nederland zich niet veilig hebben kunnen hechten
- Om een diagnose te stellen is er veel meer onderzoek nodig; in deze setting is het meer de bedoeling dat je (in)zicht krijgt op de diversiteit van hechtingsvormen en met de aangegeven observaties voorzichtig een richting kunt aangeven.

Veilige hechting

Deze kinderen ervaren hun moeder als een veilige uitvalsbasis: exploreren kan, moeder kan rustig even weg: ze worden misschien wel even onrustig maar raken niet van streek, ook al blijft de onderzoeker in de buurt want ze weten en vertrouwen erop dat moeder positief reageert op de hereniging; als moeder terugkomt kunnen ze wel huilen maar zijn snel gerustgesteld en beginnen opnieuw te exploreren of geconcentreerd te spelen.

De relatie met de ouders is **sensitief en responsief**: de opvoedingstijl van deze ouders kenmerkt zich door een juiste aandacht, het oog hebben voor mogelijke frustraties, zorgen voor stabiliteit en warmte. Deze kinderen gedragen zich later als volwassenen erg autonoom in een open communicatieve setting. Verder zullen ze exploreren in balans, vertonen flexibel en georganiseerd gedrag, hun ratio – emotie verhouding is evenwichtig, tonen pro-sociaal gedrag, kunnen evenwichtig omgaan met nabijheid en afstand, ontwikkelen sterk reflectief vermogen en kunnen over zichzelf en anderen nadenken.

Angstig **vermijdende** hechting

Als moeder de kamer uitgaat of opnieuw binnenkomt vertonen deze kinderen volgend gedrag: **nauwelijks opkijken** onaangedaan overkomen, weren aanhankelijkheid af en spelen erg vluchtig. De moeders vertonen een soort vermijdingsgedrag wanneer hereniging mogelijk is. Deze kinderen ervaren hun moeder niet als een veilige uitvalsbasis: exploreren kan, echter vrij doelloos en zonder de moeder erin te betrekken, ze zoeken ook geen actieve troost of veiligheid: ze vermijden een mogelijke nieuwe afwijzing. Het uiten van hechtingssignalen wordt geminimaliseerd waardoor deze kinderen overkomen als (zgn). 'makkelijke kinderen'. Deze houding is een **overlevingsstrategie**. In de werkelijkheid gaat het hier om een afwijzing die pijn doet.

De relatie met de ouders is **consistent onresponsief** m.a.w. de moeder slaagt er niet in het juiste antwoord te bieden aan haar kind. Ze reageren overdreven opdringerig, stimuleren te veel of te weinig kindgericht. Dit leidt vervolgens tot het stellen van allerlei (verkeerde en te hoge) verwachtingen die uiteindelijk niet behaald worden door het kind en waardoor het kind er een verstikkend gevoel aan over houdt. Deze ouders praten wel veel over hun kind, maar idealiserend en in grote woorden. Tegelijk is er sprake van weinig lichamelijke aanwezigheid.

Als volwassenen neigen deze kinderen naar afstandelijkheid en gereserveerdheid. Ze staan op hun emotionele onafhankelijkheid, idealiseren of minimaliseren hun verleden, ook die van hun ouders. Extreem is er sprake van agressief en antisociaal gedrag gecombineerd met depressieve symptomen.

Angstig **ambivalente** hechting

Wanneer de moeder weggaat raken deze kinderen erg van streek. Wanneer de moeder terugkomt zijn ze moeilijk te troosten (boos, stampen, slaan) en doen alles om zich niet te verwijderen van hun moeder. Deze kinderen zijn erg teleurgesteld bij de scheiding maar **klampen zich enorm vast** bij de hereniging. Hierin ligt hun ambivalentie: ze zijn boos op de moeder - en zouden consequent gezien haar de rug moeten toedraaien - maar kunnen haar wel niet loslaten. Deze sterke hang aan de moeder – ze houden haar steeds in de gaten - gaat ten koste van een gezond exploratiegedrag waardoor ze nauwelijks tot spelen komen en (onnodig) vlug in paniek zijn. De relatie met de ouders is **inconsistent responsief**. Ze kunnen het evenwicht nabijheid - afstand tot hun kind niet hetzelfde houden (inconsistentie): dan eens te dichtbij, dan weer te ver. De ouders hebben veel te veel aan hun hoofd, zitten met stress en worden makkelijk boos of geïrriteerd naar hun kind toe. Dit laatste heeft

vooral te maken omdat het kind de ouders onzeker maakt en aldus gevoelens van vijandigheid oproepen. Daar kunnen die ouders niet mee om. Maar gevolg is wel dat het kind deze houding ervaart als weinig betrokkenheid en beschikbaarheid. Kortom weinig stimulerende en gevoelige ouders. Als volwassenen vertonen deze kinderen, zeker in intieme relaties, een vrij duidelijke angst voor afwijzing. Ze bieden een soort aandacht aan die in eerste instantie belangstellend overkomt maar in feite een verkapt vorm is van inkapseling en innesteling die uiteindelijk verstikkend gaat werken voor de partner. Behagen (**pleasen**) is een leidraad dat bij mislukken dan weer tot boosheid aanstuurt. Hierdoor komt het ambivalente beeld van passiviteit en tegelijk ook impulsiviteit.



Angstig-ambivalente hechtingsstijl ...

Gedesorganiseerde hechting

Bij scheiding maar vooral bij hereniging is er sprake van een vreemd onverklaarbaar gedrag: het kind zoekt troost en geruststelling maar tegelijk is moeder hier bron van angst m.a.w. een haast onoplosbaar dilemma. Hierdoor wordt de relatie verbroken. Het beeld van dit kind, als het wat ouder is, is er een van (totale) ontredde. Het wordt overspoeld door emoties die het niet kan hanteren. Het is hyperalert, springt van het een naar het ander, houdt **zichzelf niet in de hand**. Deze kinderen reageren op iets waar andere kinderen niet op reageren en blijven hangen in het magisch denken (zie nog te ontwikkelen leereenheid *fantasie en angst*) en kunnen moeilijk concreet denken. Hun motoriek kenmerkt zich door onvolledige of afgebroken bewegingen en houdingen, soms verstijven, stilvallend of vertragend. Hun gelaatsuitdrukking is ongericht en verkeerd gericht met een sturende blik. Hun desorganisatie en desoriëntering valt ook door plotse moeilijk en ontredde gedrag, hoofdbonken, zich wegstoppen. Deze extreme reacties heeft ook aanleiding gegeven tot een freudiaanse benadering. De verklaring is dat deze baby's niet over hun orale fase gekomen zijn en dat ze later, vanuit de onverwerkte lustgevoelens, vluchten in **verslavingen**. Deze kinderen vertonen makkelijk agressief vijandig gedrag en hun globaal functioneren is ondermaats. Deze groep van kinderen is de **meest kwetsbare** dramatische groep. Men gaat er van uit dat zij later vervallen in een borderline problematiek.

Het beeld van de ouders is dit van onsaamenhangendheid. Veel tegenstrijdig en onvoorspelbaar gedrag naar hun kind toe. Voor het kind komt dit verre van veilig over, integendeel eerder angstaanjagend. Het vermoeden bestaat dat deze situatie vaak voorkomt bij ouders met traumata of onverwerkte verlieservaringen. Deze ouders zijn te sterk met zichzelf bezig.



Opgave12: Wat is het essentiële verschil tussen de vermijdende en de ambivalente onveilige hechtingen?

Hechtingspatroon	%	Hechtings-Gedrag	Relatiepatroon als volwassene	Opvoedingsstijl Ouders	Niveau Cortisol
Veilig	60-70	Rustuitstralend	Autonoom	Juiste aandacht	Laag
Vermijdend	20-25	Afwerend	Afstandelijk	Onbereikbaar	Hoog
Ambivalent	10-15	Vastklampend	Overbezorgdheid	Onberekenbaar	Hoog
Gedesorganiseerd	5-10	Ontreddering	Persoonlijkheidsstoornis	Onsamenhangend	Hoog

Schema 1: verband tussen een aantal hechtingsfactoren

Toelichting schema 1:

- De percentages liggen bij elk studie enigszins verschillend; vandaar de wat bredere marges.
- Negatieve psychologische factoren beïnvloeden niet alleen het cortisolgehalte maar ook de **synaptisering** van de cortex van de rechter hemisfeer waar het vermogen gelokaliseerd is tot het aangaan van intieme en sociale relaties. Het aantal synapsen ligt beduidend lager bij kinderen met een zekere tot ernstige mate van onveilige hechting. Het kost deze kinderen dus extra moeite om te komen tot evenwichtige gebruikelijke relatiepatronen of negatiever uitgedrukt: er zijn te weinig of niet volledig ontwikkelde synapsen die de nodige neurotransmitters er doorheen vervoeren.

Opvoedingsstijl van de ouders**Hechtingsgedrag bij het kind****Relatiepatronen bij de volwassene****Adequate aandacht**

Voldoende ondersteuning
Oog voor frustraties/ontredde-
ring
Stabiliteit
Warmte

Onbereikbare ouders

Opdringerig en tegenstrijdig
Eerder te veel stimulatie /
verwachtingen
Controlerend / invasief
Verstikkend

Onberekenbare ouders

Wisselend beschikbaar
Weinig responsief
Weinig betrokkenheid
Weinig stimulatie / weinig steun
Weinig sensitief

Gedesorganiseerd gehecht

Tegenstrijdige stimulatie
Onvoorspelbaar gedrag
Angstaanjagend en bizar gedrag
Geen veiligheid

Veilige hechting

Troost en steun zoeken
Exploreren

Onveilig vermijdende hechting

Geen troost of steun zoeken
'Makkelijk' kind
Niet geraakt/*onderkoeld*
Doorgaan met exploreren
Naar buiten gericht

Onveilige ambivalent gehecht

Grote ontregeling bij stress
Vastklampen én boos
Moeilijk te troosten
Weinig exploreren

Gedesoriënteerd gehecht

Chaotische hechting
Wisselende reacties op scheiding

Autonoom

Gezond evenwicht tussen hechten en
exploreren, tussen nabijheid en afstand
Reëel beeld van de kindertijd

Gereserveerd

Devalueren of idealiseren van kindertijd
Nadruk op emotionele onafhankelijkheid
Gevoelens op afstand
Alleen vertrouwen op eigen kracht

Gepreoccupeerd

Overaccentuering van de kindertijd
Niet loskomen van de kindertijd
Zoeken naar geruststelling
Bang voor afwijzing
Bang voor nabijheid én verlangen naar
nabijheid

Gedesoriënteerd

Persoonlijkheidsstoornissen (veelal
borderline)

Schema 2: Verband tussen opvoedingsstijlen van ouders en hechtingsgedrag bij kinderen en volwassenen (uitwerking schema 1)

Naar Van IJzerdoorn, Brisch³, De Waal: samengesteld uit meerdere artikelen en andere publicaties.

³ Deze psychiater onderscheidt overigens zeven hechtingsstoornissen.

4.3. Aanpak van gestoorde hechting

We overlopen eerst een aantal publicaties die aangeven tegenover welke problemen we komen te staan als we te maken hebben met hechtingsgestoord gedrag. Het is niet de bedoeling dat (kinder)verpleegkundigen hechtingsstoornissen behandelen. Toch worden ze er mee geconfronteerd en dit heeft de consequenties voor de praktijk van de verpleegkundige. Daarom ook de noodzaak om er professioneel mee om te gaan en dit middels bepaalde aanpakstrategieën bij onveilig gehechte kinderen. Deze worden kort aangegeven. Uitgebreide literatuur is te vinden bij De Lange G., waarvan de site is aangegeven.

In de aankondiging van een van zijn boeken beschrijft De Lange (<http://www.bol.com/nl/l/boeken/hechtingsstoornissen/N/4294675047/index.html>) treffend de gevolgen die hechtingsstoornissen hebben op het kind en de begeleiders:

Deze kwetsbaarheid voor een onveilige gehechtheid kan leiden tot verschillende gedrags-, emotionele en relationele problemen zoals aantrekken en afstoten, leegzuigen en tegen elkaar uitspelen van ouders en/of begeleiding, vermijden van (dieper) contact, impulsief en agressief gedrag, machtsstrijd. Dergelijke problemen belasten de kwaliteit van leven en maken het ouders en hulpverleners moeilijk om ondersteuning te bieden.

Surf vervolgens naar <http://www.vvoc.be/hechting.htm> waarbij aan het einde van het artikel dezelfde auteur geciteerd wordt als het gaat om een opsomming van symptomen van hechtingsstoornissen en dit onderscheiden naar baby-, peuter- en basisschoolleeftijd.

Het komt er op neer dat deze kinderen heel erg op zichzelf gesteld zijn, ze voelen hun leven dermate aan dat zij op niemand kunnen anders rekenen. Al schreeuwend, orde verstorend, hyperalertheid enz. proberen ze aandacht te vragen en op te eisen. Door hen te negeren worden ze nog stouter, uitdagender en halen het bloed onder de nagels vandaan. Vaak kennen onveilig gehechte kinderen **weinig gewetensontwikkeling** waardoor ze regels of afspraken niet verinnerlijken. Ze hebben ook weinig besef van de consequenties van hun gedrag.

In haar uitgave *Bodemloos bestaan* (lees goed die titel!) heeft psychiater Geertje van Egmond (<http://www.bol.com/nl/p/boeken/bodemloos-bestaan/1001004004699721/index.html?Referrer=ADVNLGOO0020084347bnc>) het over het 'geen-bodem-syndroom'. Vrij citerend:

gezinnen en hulpverleners worden in toenemende mate geconfronteerd met kinderen die een sterk afwijkend sociaal gedrag vertonen. Geertje van Egmond beschouwt dit gedrag als een emotionele handicap, die reeds in de allereerste levensfase ontstaat door een tekort aan, of zelfs totale afwezigheid van affectie, emotionele betrokkenheid, verzorging en voeding. Zij noemt deze handicap het 'Geen-Bodem-Syndroom', welke term inmiddels overal ingang heeft gevonden ... (einde citaat)

Bij van Egmond is het centrale kenmerk dat er bij hechtingsgestoorde kinderen altijd angst is. Deze kinderen hebben nooit of veel te weinig geleerd om te vertrouwen en om zich te binden. Het zou te ver leiden in te gaan op de velerlei behandelingsstrategieën. Geïnteresseerden kunnen ruimschoots verder surfen op de twee aangegeven websites.

We beperken ons tot globale richtlijnen om deze kinderen en volwassenen op een verantwoorde manier te benaderen, te begeleiden om op deze wijze een duurzame zorg te bestendigen. Concreet gaat het om gewenste en niet-gewenste (=valkuil) omgangsvormen aan te bieden voor verpleegkundigen bij de zorgverlening aan onveilig gehechte patiënten:

Attitude:

- Je krijgt makkelijk de indruk dat deze kinderen zich aanstellen, zich beklagen, het spelletje meespelen, weten hoe ze aandacht moeten vragen en daarom lijken ze zo transparant. Fout. Deze kinderen vertonen dergelijk gedrag net omdat ze nooit geleerd hebben een relatie aan te gaan, dus er valt niet te hechten. Steeds worden ze aangesproken op hun ongebruikelijk (= abnormaal) gedrag. Voor diegenen die een veilige wederkerige hechting hebben gehad is dit moeilijk te vatten. Toch moeten we dit accepteren en niet hun maar onze klok 180 graden draaien m.a.w. onze verkeerde vooroordelen laten vallen en hen niet (ver)oordelen.

- Liefde en knuffels blijven een rol spelen, maar wel sensitief

Niet gewenst

- Doe geen pogingen om de zorg over te nemen van de primaire verzorger, vaak de moeder. De hechting is immers verkeerd gelopen. Herstel is niet mogelijk gezien de gevoelige periode allang voorbij is. Het enigste wat de buitenwereld, nog kan doen is hun (gedrags)problemen aanpakken.
- Bemoederen van een onveilig gehecht kind is uit den boze. Het kind begrijpt een knuffel, eens lekker vastpakken of iets doen voor het kind te plezieren terwijl hij het zelf kan, niet. Immers nooit of ondermaats aangeleerd!
- De relatie met deze kinderen is er vaak een van aantrekken en afstoten. Bij een eerste kennismaking komen deze kinderen 'tof' over, of net andersom: ze vertonen afstand, laten zich niet kennen, kijken de kat uit de boom. Na enkele dagen verandert hun gedrag in negatieve (aanstellerig, eigenwijs, aanmatigend tot agressief) of positieve houding (lief, meewerkend). Het gedrag van deze kinderen lijkt wel op een accordeon: momenten of fasen van toenadering worden afgewisseld met perioden van grote afweer. De neiging zou bestaan om zich dat aan te trekken en zich als hulpverlener op aan te passen. Echter: wie te dicht komt, wordt na enig tijd gegarandeerd uitgestoten!

Gewenst:

- De enigste juiste houding voor de verpleegkundige is vanaf het begin tot het einde hetzelfde consequent gedrag aan te houden (dus de weg terug naar veiligheid en daardoor vertrouwen opbouwen), ongeacht of het kind in het begin verleidelijk lief is! We komen zo tot een fundamenteel **uitgangspunt**: afstand houden vanuit een grondhouding van betrokkenheid. Let wel: afstand zonder afstandelijk te zijn, m.a.w. wel er bij zijn. Het is net die consistente en consequente afstand, die aandacht en structuur geeft, die het kind kan leren of wennen aan wat een normale gezonde omgang is met anderen.
- Leg grenzen vast met **gezag**. Gebruik dus geen macht want deze houding mondt uit in machtspelletjes en die verlies je altijd. Stel daarom haalbare eisen en volhard in de gestelde eisen. Niet overdreven (uit irritatie) en ook niet loslaten (je hoofd laten hangen, want zo vermoeiend, opgeven). Blijf dus 'trekken' aan de persoon en steeds verduidelijken. Herhaling is vaak nodig. Dit (herhalend) verduidelijken niet verbaal betuttelend cq. bemoederend of met opgeheven vingertje vastleggen, maar gewoon als een neutrale mededeling die tegelijkertijd staat!
- Het verdient voorkeur om groepsinteracties met wisselende personen te voorzien. Het kind leert op die manier de gebruikelijke gewoontes vanuit meerdere herkenningfiguren. Vanuit de professie gezien zijn daarnaast één op één contacten hard en moeilijk vol te houden voor een 'alleenstaande' hulpverlener. Duurzame ondersteuning kan in deze situatie beter in een goed samenwerkend teamverband.

4.4 Terugkoppeling opgaven

1. Vanuit de pasgeborene is nog geen sprake van hechting. De pasgeborene zit nog in de aanpassingsfase, verwerkt het gebeurde, wacht verder af, laat alles op zich afkomen en kijkt inmiddels uit. Daarbij kun je hechting nooit onmiddellijk ervaren. Bij de moeder daarentegen is er wel sprake van beginnende hechting. Overigens, als het goed is, begint het hechtingsgebeuren bij de **ouders** al veel eerder. Het **verlangen** naar dit kind is, in de regel althans, al te kennen gegeven bij de kinderwens en wordt alleen maar versterkt tijdens de zwangerschap en naar de geboorte toe. In die zin is de moeder er psychisch, sociaal en fysisch (hormonaal) voor klaar. De pasgeborene is er verre voor klaar. Dit hoeft en kan ook niet. Hij zal in de komende maanden nog leren wat hechting inhoudt. Tot zolang – en dat is dan tot ongeveer drie maanden - blijft de baby nog een tijdje lang een allemansvriendje.
2. Er is een proces gaande van hoe langer hoe meer aangetrokken worden tot de moeder⁴, terwijl deze laatste gewoon haar 'best' blijft doen om de aankomende liefde te voltooien. De moeder zal ook spontaan alles doen om haar kind naar haar toe te trekken en aldus ingaan op de uitnodigende signalen die vanuit haar kind komen. Een van de belangrijkste verleidingen is de **glimlach** die een kind vanaf ongeveer zes weken verricht. Ouders spelen daar haast automatisch intuïtief op in terwijl de baby zich daardoor begrepen voelt, daarop verder uitnodigend borduurt en op deze manier de weg naar veiligheid en begrip ervaart.
3. Absoluut. Hier is zelfs sprake van voltooide hechting. De baby heeft begrepen wat liefde is en gaat onvoorwaardelijk in op de uitnodiging tot diepe gehechtheid. Vanaf nu gaat het kind niet meer vrijblijvend naar andere mensen maar aan moeders hand. Nu wordt moeder het startpunt voor andere relaties. Relaties aangaan wordt vanaf nu grotendeels sterker en fundamenteeler verder geleerd vanuit de manier hoe moeder communiceert. Nogmaals: ook de vader kan tegenwoordig in dit proces niet op de zijkant worden geschoven, maar de nadruk ligt (in deze leereenheid) op de primaire hechtingsfiguur.
4. In principe hoeft het verschil met de situatie van een à terme geboren baby niet zo verschillend geïnterpreteerd te worden. Ook een prematuur kijkt uit waar het terecht komt en wacht af. Het heeft ook geen weten of bewustzijn van een betere thuissituatie en zal het naar huis gaan ongetwijfeld gevoelen als een soort vooruitgang. Door de vanzelfsprekende geachte regelmatige aanwezigheid van de moeder zal ook de prematuur gaandeweg een band met deze primaire verzorgster ontwikkelen, ook al heeft de baby zoveel verschillende handen van de verpleegkundigen ervaren. Dit betekent geenszins dat deze voorgestelde gang van zaken niet genuanceerd dient te worden. Een prematuur kind is uiteindelijk ziek, is overigens neurologisch nog niet volledig ontwikkeld, voelt zich vaak niet lekker, wordt vaak gemanipuleerd en de omgevingsfactoren van geluid en licht zullen ook niet al te bevorderlijk zijn voor de best gewenste ontwikkeling. Gegeven dat er toch minder contactmogelijkheden zijn worden neonaten toch beschouwd als een risicogroep. En dat betekent dat ook de moeders als een risicogroep worden beschouwd!
5. Een neonaat is meteen vanaf de geboorte in een couveuse terecht gekomen en kan dus niet bevroeden c.q. weten dat er wel aangename situaties te bedenken waren. Een kind van drie, vier maanden echter heeft al een heel andere levenservaring achter de rug en voelt zich op de kinderafdeling bewust geconfronteerd met een **andere onaangename situatie**. De opbouw van de vertrouwde omgeving thuis wordt nu onderbroken in negatieve zin. Moeder is er niet altijd naar wens, er komen totaal andere mensen in beeld (verpleegkundigen enz.), de omgeving is niet wat het was en er worden allerlei genees- en verpleegkundige handelingen verricht die tenminste onaangenaam zijn en soms zelfs erg pijn doen. Deze duidelijke en ernstige ommekeer in het leven van een kind kan problematisch worden voor het kind én de moeder. Vanaf de jaren 1980 - 1990 heeft men dat ingezien en ijveren kindvriendelijke ziekenhuizen voor een gericht pedagogisch klimaat op kinderafdelingen, inclusief neonatologieafdelingen.

⁴ De baby heeft stilaan geleerd de moeder te onderscheiden van alle anderen (= generalisatie); dit proces heet discriminatie.

6. Volgens de hechtingsfaseringstheorie althans zou het meest gunstige tijdstip voor zes, zeven maanden zijn. Het kind is dan nog niet volledig gehecht en zou nog van hechtingspartner kunnen veranderen. Maar dan nog, het heeft zich in principe al een beetje veel gewend aan een moederfiguur. Niettemin zou een nieuwe keuze nog tot de mogelijkheden behoren. Het wordt zeker moeilijk voor het kind als het op tien maanden of na één jaar (of later) een andere moeder zou krijgen. Het is uiteindelijk verliefd op de eerste hechtingsfiguur en het is even wennen aan een andere persoon waarmee geen sociale band ontwikkeld werd. Dit maakt het hechtingsproces bij een adoptief kind extra kwetsbaar en al meer bij adoptiekinderen uit andere culturen die vaak pas op de leeftijd van drie, vier jaar naar ons land komen. Volledigheid gebied te stellen dat deze vraag een zuiver theoretische denkoefening bedoeld te zijn. Bij een adoptie komen veel meer aspecten kijken en het is uiteindelijk het geheel, het systeem dat beoordeeld moet worden. Hierbij is de manier hoe de nieuwe ouders met hun 'nieuwe vreemde' kind het (hechtings)contact aangaan van primordiaal belang.
7. Soms zijn het de moeders die hun kind niet de explorerende weg laten opgaan, soms het kind dat blijft hangen aan moeders hand, soms liggen de factoren bij allebei. In de volksmond pleegt men wel te spreken van moederkindjes. Hoe dan ook, het steeds in min of meerdere mate blijven terugvallen op de primaire hechtingspersoon belooft niet veel goeds voor de toekomst. Vooral de intieme relaties kunnen er onder lijden. Zo hoor je heel vaak van vrouwen wiens man een sterke moederbinding heeft: *hij moest zo nodig wel elke avond of drie keer per week persé naar zijn moeder⁵. Altijd maar zijn moeder in het centrum. Maar sinds zijn moeder overleden is, heb ik een heel andere man!* Zoals verderop in deze leereenheid zal blijken kunnen we nu al stellen dat bij veilig gehechte kinderen de kans klein is dat het loslaten niet heeft plaats gehad. Bij onveilig gehechte kinderen is de kans groter.
8. Het gehele antwoord vind je door bij Bowlby door te klikken op sensitieve houding; hieruit blijkt dat de mate van hechting heel veel afhangt of moeder en kind op elkaar matchen. Hierbij is het kind zoals het is. Het kan maar signalen geven en hopen dat de moeder juist op zijn cognitieve en psychologische behoeften inspeelt. Je zou kunnen stellen dat de bal eerst in het kamp bij de moeder ligt. Het is de moeder die zich hoort aan te passen, in te spelen op en mee te gaan in de ideeënwereld van haar kind. Een dergelijke aanpassing kan men niet van het kind vragen! Er wordt dus van de primaire hechtingsfiguur een niet geringe taak verwacht: gevoelig (sensitief) zijn voor signalen van het kind en het juiste antwoord (responsief) hierop geven. Het blijkt dat deze taak voor elke moeder niet vanzelfsprekend gegeven is. Ook zij heeft haar persoonlijkheid (karakter en temperament), hetgeen je haar overigens niet eens kwalijk kan nemen, en de baby kan alleen maar hopen dat hij een moeder ontvangt die op hem afgestemd is. Op grond van dit inzicht wordt het verderop in deze leereenheid duidelijk dat er verschillende soorten hechtingen zijn. Overigens, het zou verkeerd begrepen opvoeding zijn om er van uit te gaan dat een responsieve moeder altijd hoort toe te geven aan de wensen van het kind. In de praktijk is dit haast onmogelijk. Men spreekt in dit verband van de '**good enough mother**' om aan te geven dat de zorg wel optimaal, maar nooit perfect kan zijn.
9. Deze test doen zou ethisch onverantwoord zijn. Toch zijn een aantal gevallen hierover bekend. Misschien wel jammer genoeg, maar men heeft die testen wel bij aapjes gedaan. Hierbij werden een aantal aapjes geplaatst in een stille, niet prikkelende omgeving met harde materialen. De resultaten waren verre van bemoedigend. De aapjes voelden zich erg angstig, blijkbaar onveilig en waren niet zo maar bereid om te eten. Een aantal van hen stierf. Blijkbaar, althans volgens de theorie, zijn we dermate voorgeprogrammeerd dat we bij de geboorte een minimale vorm van blijde ontvangst verwachten. Het is de bedoeling dat we in communicatie komen. Daarvoor heb je een warme andere nodig.

⁵ En wat te zeggen over fitness mannen met bal-armen waarvan 67% dagelijks naar hun moeder belt ... bron: Guerilla Girls.

10. Tot nu toe focussen we ons op het hechtingsverschijnsel. Er is echter meer. Elk kind komt ter wereld in een bepaalde context. Hechting is een nurture verschijnsel ondersteund door nature (aanwezigheid in de genen van de mogelijkheid tot hechting). Het kind kijkt uit in welke omgeving het terecht komt en past zich hierbij aan (of niet). Maar het kind is ook genetisch bepaald en wel door de twee biologische ouders. De waarschijnlijkheid dat de hechting iets spontaner en soepeler verloopt dan bij niet biologische ouders ligt voor de hand. Men gaat er van uit dat het genetisch op elkaar lijken (karakter, temperament enz) al een factor is die de hele communicatieve pedagogische context naar hechting bevoordeelt. Maar nogmaals: het is een interessante denkoefening en de praktijk wijst uit dat er nog vele andere elementen in het spel zijn als het gaat om gunstige hechting en welbevinden.
11. Vooral het begrip '**onomkeerbaarheid**' vonden vele critici te ver gaan. Men gaat er van uit de mens in zijn ontwikkeling wel gevoelige periodes heeft waar het wenselijk is op de juiste manier het kind te begeleiden. maar i.t.t. het dier, die eerder strikt gebonden is aan kritische periodes, gaat de ontwikkeling bij de mens(soort) veel **flexibeler** te werk. Zijn er bepaalde competenties/taken niet in de gewenste gevoelige periode gebeurt dan heeft de mens voldoende compensatiemechanismen om dat later terug op te pakken, weze het wel niet en zelfs nooit meer zoals het had gekund in de gevoelige periode van het eerste levensjaar. Daarover handelt 4.3. p.15.
12. Bij de vermijdende hechting is de situatie ernstig: het kind stoot de moeder af. Het (h)erkent geen hechtingsfiguur. Men kan zich hier afvragen of er wel sprake is van hechting. Bij de ambivalente hechting is het kind wel erg kwaad op de moeder maar houdt uiteindelijk en zelfs wanhopig vast aan de moeder. Het kind behoudt de behoefte om toch een hechtingsfiguur te zoeken. Gezien de hechtingtheorieën er van uitgaan dat hechting een natuurlijk noodzakelijke taak is dat het kind dient aan te gaan, is die situatie (theoretisch) te verkiezen boven de vermijdende hechting.

4.5 Zelftoets

Beantwoord de volgende vragen om je inzichten te testen. Zoals gesteld in de introductie kan het nimmer de bedoeling zijn 'het' juiste antwoord te vinden. Het is dus best mogelijk dat jouw antwoord niet geheel overeenkomt met het antwoord in de terugkoppeling. Dat hoeft niet onmiddellijk een probleem te zijn. Veel meer gaat het erom dat je je **inzichten** t.a.v. het verschijnsel hechting in het bijzonder en psychologie in het algemeen aanscherpt. De antwoorden vind je terug in 4.6.

1. *Attachment to a baby is a long-term process, not a single, magical moment. The opportunity for bonding at birth may be compared to falling in love. Staying in love takes longer and demands more work.*

Hoe interpreteer jij de eerste stelling op de site van psychiater Brazelton

<http://www.poemhunter.com/quotations/famous.asp?people=T.%20Berry%20Brazelton>

2. Wanneer is, vanuit de hechtingstheorie bekeken, het meest gunstige tijdstip voor het plannen van het tweede kind?
3. Voor welk kind is het verlies van de moeder het ergst? Voor een kind van 1 jaar of voor een kind van 4 jaar?
4. Stel dat je iemand hoort vertellen: *toen ik peuter was, zo lachen mijn ouders er nu nog om, zat en speelde ik het liefst onder de tafel.* Hoe kun je dit verhaal interpreteren?
5. klik op [MARY AINSWORTH: ATTACHMENT AND THE GROWTH OF LOVE](#) en bekijk vooral het fragment van 2'20 tot 3'15 (hoe is dit kind gehecht?); je ziet het volgende gebeuren, bekend onder de naam: vreemde situatie (*strange situation*):
6. In het tijdschrift Psychologie Magazine behandelt psycholoog Jolet Plomp elke maand persoonlijke lezersvragen. Lees uit Psychologie Magazine, november 2006, de volgende vraag en geef je mening aan de hand van de gestelde vragen:

Psychische schade door de couveuse?

Beste Jolet

Ik ben pas moeder geworden van een dochter. Zij heeft de eerste twee weken in de couveuse gelegen in verband met haar gewicht. Nu is ze kerngezond, en 14 weken oud. Ik ga binnenkort starten met een nieuwe baan. Mijn dochter is twee dagen thuis met haar vader, een dag met mij en twee dagen op het kinderdagverblijf. Nu heb ik steeds het gevoel dat ik haar in de steek laat. Ik ben nog steeds erg verdrietig omdat ik haar de eerste weken heb moeten achterlaten in het ziekenhuis. Als ik eraan denk hoe ze daar helemaal alleen lag, moet ik spontaan weer huilen. Zijn die eerste weken slecht geweest voor haar ontwikkeling? Hoe zit het met de hechting? En maak ik het erger door nu weer te gaan werken?

Antwoord van Jolet

De kans dat uw dochter psychische schade heeft opgelopen door die eerste twee weken, is heel erg klein. En er lijkt me niets mis met het oppasschema – uw dochter is immers vijf dagen per week bij haar ouders. Ik maak me eerlijk gezegd meer zorgen over ú dan over haar. Uw schuldgevoel en tranen geven me het gevoel dat uw stemming wat neerslachtig is; alsof u zwangerschap en geboorte nog niet goed heeft verwerkt. Ze zeggen niet voor niets: ‘Negen maanden op en negen maanden af.’ U bent nog aan het ‘ontzwangeren’. En dan ook nog starten in een nieuwe baan... Ook dat vraagt veel psychologische aanpassing. Zoek steun en ontspanning bij uw man en bij goede vrienden, zodat u kunt verwerken wat er is gebeurd. Als die zware stemmingen blijven, zou ik hulp zoeken bij de huisarts. Als u zich weer sterk voelt, zult u volop kunnen genieten van uw dochter én uw baan.

Vraag: Kun je vanuit de gegevens van deze casus voorspellen welk hechtingspatroon zich tussen moeder en kind kan vormen?

4.6 Terugkoppeling zelftoets

1. Brazelton geeft hier kernachtig weer dat het ogenblik van de geboorte van een kind misschien wel gezien kan worden als een magisch en eenmalig moment. Maar daar blijft het bij. Meer nadruk legt hij op het feit dat een geboorte kansen (opportunity) geeft om te hechten (bonding) en verliefd te worden. Maar die liefde vasthouden vergt arbeid en competenties van lange adem om dit lange termijn project te voltooien. Op deze site staan nog een aantal puntige stellingen ...

2. Gezien baby's tussen acht en tien maanden hechten en vervolgens tot diep in het tweede jaar sterk gehecht blijven, ziet het er naar uit dat de planning van het tweede kind vanaf het derde jaar (eind tweede jaar) voor het eerste kind geen vragen meer oproept. Het eerste kind is dan al stilaan in de overgangsfase naar meer onafhankelijkheid. De aanvaarding van het tweede kind wordt aannemelijk voor het eerste kind zeker als de moeder dit kind heel goed voorbereidt op de komst van een tweede vriendje. Snel terug zwanger worden is geen optie. Het tweede kind komt ter wereld op een voor het eerste kind niet gewenst ogenblik. De hechting is net tot volle ontwikkeling gekomen en het eerste kind wenst geen 'indringer'.

Het gaat hier uiteraard om een denkoefening!

3. Nogmaals een theoretische vraagstelling die overigens tegenwoordig weinig voorkomt. Maar stel! Op het eerste gezicht zou men denken dat het kind van vier jaar er het meest zou onder lijden. Maar de hechtingstheorie verplicht ons toch even verder te denken. Het kind van één jaar zit in volle verliefdheid en merkt snel dat de persoon waarop hij helemaal op verliefd is er niet meer is. Stel je voor dat je een intens begonnen intieme relatie abrupt en on(be)grijpbaar ophoudt ergens in de beginperiode ervan. Meerdere volwassen mensen vallen hiervan in een **diep rouwproces**. Dit gebeurt nu ook bij een **kind van één jaar**. De psychiater René Spitz (zie biografie op Wikipedia Engels) bestudeerde de gevolgen van het verlies van een geliefde bij zuigelingen. Tot zowat zes maanden kan een baby het verlies aan. Daarna stelde hij vast dat een soort een **(anaklitische)** depressie optrad bij een kind tussen 6 en 12 maanden die een goede relatie met een primaire hechtingsfiguur had maar deze plots en gedurende langere tijd moet missen. (Naast een daadwerkelijk verlies kan ook gedacht worden aan een ziekenhuisopname van de hechtingsfiguur of omgekeerd van het kind waarbij de hechtingsfiguur moeilijk aanwezig kan zijn.) Voor een kind van vier jaar is het verlies eveneens heel erg. Maar de situatie is toch verschillend. Vooreerst is het vierjarig niet meer in de eerste fase van verliefdheid, zelfs sterker: het is reeds ruimschoots aan het werken naar autonomie toe. Daarbij komt dat het begripsvermogen van een vierjarig kind al veel verder ontwikkeld is. Het verlies kan verbaal gecommuniceerd worden, verder via spel en tekeningen. De middelen er toe zijn voorradig. Hetgeen de gestelde vraag enigszins nuanceert, zonder uiteraard afbreuk te doen aan het lijden van een vierjarig bij het verlies of een vreemde, voor het kind onverklaarbare, afwezigheid van de moeder.

4. De neiging om zich af te sluiten in kleine ruimtes, bv. onder een tafel geeft aan dat dit plekje noodzakelijk veilige plekje van waar uit het kind de wereld van een afstand kon bekijken. Waarschijnlijk betreft het hier een onveilige vermijdende hechting. Varianten hierop kunnen zijn: mensen die contact mijden, soms thuis de telefoon niet opnemen, de deur niet openen, gordijnen dicht laten, vrienden of familieleden bestoken die je niet vertrouwt ... wijst op te weinig zelfvertrouwen

5. Wanneer de moeder terugkomt naar het kind en haar kind opneemt, dan neemt haar kind de moeder 'stevig' vast maar zie je tevens dat het kind met de arm 'slaat' naar de moeder. Volgens de indeling van de hechtingstheorie zou je kunnen spreken van een onveilig hechting en wel ambivalente onveilige hechting, dus vastklampen én boos.

6. De wijze hoe de moeder tegen de situatie aankijkt staat hier centraal. Zij heeft problemen en 'zij' is het probleem. Ze zit er helemaal in gevangen. Dergelijke situaties zijn niet onschuldig. In feite maakt ze zich onnodig zorgen dit in samenhang met het feit dat ze duidelijk ondermaats geïnformeerd is. Het advies om een arts (of andere liefst pedagogisch deskundige) op te zoeken is in dit geval absoluut noodzakelijk. Zo te lezen laat de moeder niets negatiefs over haar kind horen. De persoonlijkheid van het kind vormt blijkbaar geen risicofactor voor een veilige hechting. De moeder echter vormt wel een risicofactor voor een veilige hechting. Gezien de overbezorgdheid van de moeder en schema 1 (pag. 14) consulterend ligt het gevaar om de hoek dat haar kind een ambivalent onveilig hechtingspatroon zal ontwikkelen.

5. Praktijkopdracht

Opdracht: een (voorzichtige) oefening in het observeren van hechtingspatronen.

Inleiding:

In je praktijk als **verpleegkundige** heb je te maken met een verscheidenheid van gedragingen van patiënten. Ongetwijfeld laat je heel wat van die gedragingen links liggen. De volgende opdracht vergt een actieve en kritische observatie van het gedrag van een of enkele patiënten.

Opdracht: Probeer aan de hand van de inzichten te achterhalen of bepaalde patiënten hetzij veilig, hetzij onveilig (en in dit geval met een drietal nuanceringen) zouden gehecht geweest zijn in hun eerste kinderjaren.

Observatie aanwijzingen:

Sommige patiënten zijn in hun gesprekken vrij open en weten wat ze in hun kindertijd hebben meegemaakt.

Om tot een bepaalde, weliswaar voorlopige en mogelijks voorbarige besluitvorming te komen, kun je letten op meerdere situaties:

- hoe begroet de patiënt zijn directe familieleden?
- hoe communiceert de patiënt met familieleden, met de professionals?
- hoe wordt er afscheid genomen en hoe voelt de patiënt zich er na?

Kinderverpleegkundigen observeren vooral wanneer de moeder de kamer verlaat en welke de reactie is van het kind als de moeder de kamer binnenkomt (zie Ainsworth's *strange situation* op pag.11 e.v.). Daarnaast kunnen ook andere gedragingen geobserveerd worden, zie dan vooral schema 2 middenkolom en van daar uit van schema 2 de eerste kolom. Hierbij worden parameters aangegeven die tot voorzichtige en voorlopige conclusies kunnen leiden. Bepaal / bespreek daarna voor jezelf als professional of de meerkennis uit mogelijke conclusies ook ondersteund worden door een daarop gerichte benadering of bejegening van jezelf of je team naar kind en/of ouders toe.

De voor deze leereenheid gebruikte literatuur en internetpagina's

Boeken:

- Kohnstamm R., 1993, "Kleine ontwikkelingspsychologie I"; Bohn Stafleu Van Loghum; ISBN 90-313-1206-1
- Nossent, S., 1998, "Babyvisie"; Bert Bakker; ISBN 90-351-1851-0
- Verhulst, F., *De ontwikkeling van het kind*, Van Gorcum, Assen, 2007
- Wallin, David, *Gehechtheid in psychotherapie*, Epo, 2010.

Internet:

Hechtingsprobleem

Hechtingsstoornissen Geen-Bodem-Syndroom

Hechtingsstoornistheorie - Wikipedia of <http://nl.wikipedia.org/wiki/Hechtingsstoornistheorie>

Hoe ontstaat een hechtingsstoornis? hier lees je ook uitgebreid hoe je kunt omgaan met een hechtingsgestoord kind en wat de gevolgen op latere leeftijd zijn als er niet gehandeld wordt op een hechtingsstoornis.

<http://www.bol.com/nl//boeken/hechtingsstoornissen/N/4294675047/index.html>

<http://www.hechtingsstoornis.nl> en klik op literatuur ...

http://www.hechtingsstoornis.nl/readarticle.php?article_id=12 en maak kennis met Lietje van

Blaaderen ...

[HTTP://WWW.NATUURLIJKOUDERSCHAP.ORG/DE-CYCLUS-VAN-HECHTING/](http://www.natuurlijkouderschap.org/de-cyclus-van-hechting/)

<http://www.stroeckenverdult.be/site/upload/docs/HECHTING%20EN%20HECHTINGSSTOORNISSEN.pdf>

<http://www.vvoc.be/hechting.htm> en vervolgens op [Hechting hoe doe je dat en waarom](#) en lees het gelijknamig artikel van de hand van Zita van der Heyden VOC – Nederland: aanrader, let ook op de vermelde bronnen.