

## 5 Hechtingsstoornissen

### Fundamentele behoeften

Hechting is het proces waarin jonge kinderen veiligheid, vertrouwen en steun zoeken en vinden bij de ouders of verzorgers.

Hechting kan gedefinieerd worden als 'een organisatie van gedragingen die tot doel heeft de fysieke nabijheid te bewerkstelligen van de gewenste opvoeder/verzorger, op de momenten dat het kind om troost, steun, voeding of bescherming vraagt.'

Bij hechting is er sprake van zowel een relationele als een emotionele ontwikkeling. Baby's geven signalen als huilen, zuigen, glimlachen, geluidjes maken; ouders reageren met zorg, aanwezigheid, huidcontact, voeding. Gewenste gehechtheid vertoont zich in de tweede helft van het eerste levensjaar door protestgedrag van het kind bij scheiding van de ouder/verzorger en de behoedzaamheid naar vreemden.

Vanuit een veilige basis zijn kinderen in staat een gehechtheidsrelatie te ontwikkelen. Deze zorgt ervoor dat kinderen gezond exploratiegedrag laten zien en goed leren omgaan met eigen gevoelens en emoties.

Opvoeders die voldoende kwalitatief en kwantitatief beschikbaar zijn, die bescherming bieden tegen gevaren, die alert zijn op signalen van het kind en daar een effectieve en affectieve respons op geven, gaan in op de fundamentele behoeften van een kind en dragen daarmee bij aan de veilige hechting van het kind.

### Theorie en subgroepen

In de jaren vijftig van de vorige eeuw ontwikkelde de Britse psychiater John Bowlby zijn gehechtheidstheorie, waarin onderscheid gemaakt wordt tussen veilige en onveilige gehechtheid.

De Amerikaanse psycholoog Mary Ainsworth, die onder andere bij Bowlby studeerde, ontwikkelde in 1978 een meetinstrument om de mate van gehechtheid vast te stellen, de 'vreemde-situatie-procedure'. In deze procedure wordt de baby (één tot anderhalf jaar) met drie potentiële bronnen van stress geconfronteerd, namelijk een vreemde omgeving, een verzorger die weggaat en het contact met een onbekende volwassene.

De test meet de volgende vier zaken:

- De bereidheid van het kind om alleen of in de aanwezigheid van andere individuen de (vreemde) omgeving te onderzoeken.
- De reactie van het kind op de scheiding van de verschillende individuen.
- De reactie van het kind op de aanwezigheid van en de interactie met een onbekende.
- De reactie van het kind op de hereniging.

Vanuit deze test onderscheidde Ainsworth drie karakteristieke reactiepatronen.

Mary Main en Judith Solomon voegden later een vierde toe:

- ✓ *Veilig gehechte* kinderen laten een goede balans zien tussen exploratiegedrag (het onderzoeken van de omgeving of speelgoed) en gehechtheidsgedrag (het naar de ouder toe gaan voor troost of hulp).

- ✓ Bij *onveilig vermijdend gehechte* kinderen is de balans doorgeslagen naar exploratiegedrag, zij lijken de omgeving intensief en ongestoord te verkennen. Zij zoeken te weinig steun bij de ouders, ook in situaties waarin dat wel zou moeten.
- ✓ Bij *onveilig ambivalent of afwerend gehechte* kinderen is de balans juist doorgeslagen naar enerzijds de gehechtheidsdrang: zij klampen zich vast aan hun ouders, anderzijds weren ze hen teleurgesteld af. Ze zijn moeilijk te troosten en vertonen (te) weinig exploratiegedrag.
- ✓ De *gedesoriënteerde en gedesorganiseerde* kinderen. Ze laten tegenstrijdig gedrag zien. Bij verlating: huilen en roepen. Bij hereniging: vermijding van de verzorger. Ze lijken geen duidelijke strategie te hebben, ze lijken bang te zijn voor hun verzorger. Ze kruipen bijvoorbeeld met hun rug naar de verzorger toe en zoeken daarbij nabijheid en laten tevens vermijding zien.

Onveilige hechting kan een risicofactor zijn voor het ontstaan van andere stoornissen op latere leeftijd, zoals slaap- en eetstoornissen, angst-, stemmings- en gedragsstoornissen. Wanneer onveilige gehechtheid samengaat met ervaren trauma's is de kans op psychische problematiek op latere leeftijd veel groter.

### **Prevalentie (mate van voorkomen)**

Hechtingsstoornissen worden nog niet zolang als een afzonderlijke stoornis erkend, daarom is nog niet zoveel bekend over mate van voorkomen en verloop. Daarnaast is er een gebrek aan klinisch bruikbare instrumenten om deze stoornis te diagnosticeren.

Schattingen gaan in de richting van 1 procent van de bevolking.

Uit onderzoek van IJzendoorn e.a.<sup>1</sup> blijkt dat tussen de 25 en 30 procent van de Nederlandse kinderen in meer of mindere mate hechtingsproblemen heeft ondervonden. Dat wil niet zeggen dat er in alle gevallen sprake is van een hechtingsstoornis.

In de (semi)residentiële settings (kinder- en jeugdpsychiatrische centra) in Nederland blijkt een fors hoger percentage kinderen te kampen met hechtingsproblematiek.

In de DSM-5 valt de reactieve<sup>2</sup> hechtingsstoornis onder de trauma- en stressor-gerelateerde stoornissen, samen met de ontremde contactleggingsstoornis, de aanpassingsstoornis, de posttraumatische stressstoornis (zie pagina xx) en nog enkele stoornissen.

### **Risicofactoren**

#### *Bij het kind*

- opvallende lichamelijke gebreken van het kind

---

<sup>1</sup> Van IJzendoorn, 2008.

<sup>2</sup> Reactief = als reactie op verwaarlozing, mishandeling

- ongewenst kind
- premature baby's
- langdurige ziekenhuisopname van het kind
- aangeboren stoornissen van het kind (verstandelijke handicaps, zintuiglijke handicaps, ontwikkelingsstoornis)
- moeilijk temperament van het kind
- adoptiekind

#### *Bij ouders en gezin*

- de eigen gehechtheid van de ouders
- verwaarlozing, mishandeling van het kind door de ouders
- psychische problematiek van de ouders (angst, depressie, verslaving)
- trauma's tijdens de zwangerschap of vlak daarna
- onverwerkt verdriet van ouders
- ziekte van ouders, postnatale depressie
- echtscheiding of overlijden van een ouder, broer of zus
- veel wisselende opvoeders
- tienermoeders, alleenstaande moeders

#### *In de omgeving*

- geen of gering steunend netwerk van het gezin of de moeder
- slechte woonomgeving en huisvesting
- lage sociaal-economische status
- armoede, werkloosheid
- recente migratie of vlucht uit het moederland

#### **Comorbiditeit (bijkomende aandoeningen)**

Bij onder andere verwaarloosde kinderen en kinderen uit tehuizen is er een verhoogd risico op vertraagde ontwikkeling en een taal-spraakachterstand. Alhoewel hechtingsstoornissen en posttraumatische angststoornissen samen voorkomen, is de mate waarin of de frequentie niet bekend.

In een aantal studies worden er combinaties met ADHD, ODD (de oppositionele opstandige gedragsstoornis), CD (de antisociale gedragsstoornis) en bipolaire stoornissen gerapporteerd. Kritiek op deze studies is dat de toenmalige DSM-IV-criteria van de hechtingsstoornissen niet zuiver zijn gehanteerd!

[kader]

#### **Sanne (15 jaar)**

Na een langdurige echtscheidingsprocedure zijn de ouders van Sanne uit elkaar gegaan toen ze vijf jaar oud was. Er zijn vermoedens dat er in de eerste vijf jaar van haar leven sprake is geweest van verwaarlozing en mogelijk emotionele en fysieke mishandeling. Met vader is het contact volledig verbroken. Wanneer Sanne negen is, wordt moeder ernstig ziek en overlijdt zeven maanden later. Sanne wordt aanvankelijk bij een nicht van moeder ondergebracht. Na een aantal maanden loopt het daar spaak en verhuist ze naar oma. Dit betekent een verhuizing van het dorp

waar ze opgroeide naar de stad waar oma woont. Er volgt een redelijk rustige periode bij oma. Sanne krijgt een vriendinnetje en ze kan het goed vinden met de ouders van dit vriendinnetje. Voor oma wordt het, gezien haar leeftijd, steeds zwaarder om Sanne op te voeden. Besloten wordt dat Sanne in het gezin van het vriendinnetje gaat wonen. In dit gezin gaat het aanvankelijk goed. Sanne heeft het getroffen met begripvolle en empathische pleegouders.

Als ze twaalf is, wordt het pleeggezin geconfronteerd met een stevig puberende Sanne. Ruzies, provocaties, niet nakomen van afspraken, liegen, winkeldiefstalletjes, problemen op school: het hele scala passeert de revue.

Het pleeggezin merkt dat de aanwezigheid van Sanne in het gezin ten koste gaat van de andere kinderen. Toch willen ze Sanne in huis houden om te voorkomen dat ze weer van plek moet veranderen. Er wordt een Eigen Kracht-conferentie georganiseerd, om een netwerk rondom Sanne te activeren en toekomstplannen te maken. De effecten zijn positief, maar uiteindelijk redt het pleeggezin het niet en wordt Sanne weer bij oma geplaatst. Niet lang daarna gaat Sanne weer bij de nicht van moeder wonen, omdat ze daar meer ruimte krijgt. Op dit moment wacht Sanne op plaatsing in een gezinshuis.

Op de basisschool viel Sanne op door haar onrust, haar opstandige gedrag en concentratieproblemen. Haar leraren kenden haar achtergrond en hebben haar met vallen en opstaan door de leerjaren heen geleid. In het voortgezet onderwijs laat Sanne hetzelfde gedrag zien. Het gevolg ervan is dat ze regelmatig conflicten heeft met medeleerlingen en docenten en magere prestaties levert, waardoor ze vanuit de vwo-klas uiteindelijk in een vmbo-klas belandt. In de leerlingbespreking worden twijfels geuit over de haalbaarheid van het eindexamen vmbo-t.

Verschillende docenten hebben de moed al opgegeven, ze krijgen voortdurend stank voor dank. Sanne zoekt de grenzen op, wil naar een andere klas, wil eerder weg van school om de bus te kunnen halen of wil vrijstelling van andere verplichtingen. Ze mag uiteindelijk op het vmbo-t blijven, omdat de school een nieuwe overplaatsing voor haar desastreus vindt.

De zorgcoördinator, als spin in het web, zet voortdurend in op begrip kweken bij collega's, het structureren en controleren van Sanne en het contact onderhouden met oma, voogdij en het kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum waar Sanne in behandeling is voor onverwerkte rouw en hechtingsproblematiek.

#### *Commentaar:*

Sanne laat in toenemende mate signalen van hechtingsproblematiek zien. Ze heeft geen besef van het 'voor wat hoort wat'-principe. Ze gaat steeds voor haar eigen gewin, ten koste van anderen. Dit levert veel wrevel op bij de docenten. Steeds weer wordt hun gevraagd rekening te houden met Sannes situatie, maar Sanne zelf blijft er een potje van maken. In feite test Sanne de volwassenen in haar omgeving en checkt ze hoever ze kan gaan voordat ze (weer) wordt afgewezen. Er zijn strakke afspraken gemaakt met Sanne, oma, voogdij, de twee mentoren, overige docenten, de teamleider en de zorgcoördinator.

De zorgcoördinator is tevens de hechtingsfiguur op school. Hier kan Sanne terecht met problemen, als er conflicten zijn, maar ook voor zeer frequente controle- en motivatiegesprekjes.

## *Informatie*

Oudervereniging De Cirkel: [www.hechtingsstoornis.info](http://www.hechtingsstoornis.info)

Algemene Landelijke Vereniging De Knoop: [www.deknoop.org](http://www.deknoop.org)

Basic Trust: [www.basictrust.com](http://www.basictrust.com)

[einde kader]

## **Preventie**

Het is van groot belang dat aanstaande (pleeg/adoptie-)ouders kennisnemen van de bekende hechtingstheorieën. Voor een goede hechting is een goede zorg tijdens de zwangerschap, bevalling en postnatale periode belangrijk, waarbij de baby niet wordt blootgesteld aan gevoelens en reacties van ongewenst zijn en afwijzing. Uit onderzoek blijkt dat het hechtingsproces door preventie en vroegtijdige interventies versterkt kan worden en hechtingsproblematiek voorkomen dan wel hersteld kan worden.

Daarnaast is het van belang oog te hebben voor de eigen gehechtheid van de ouder; die speelt een rol in het hechtingsproces van het eigen kind (overdracht van generatie op generatie). Opvoedingsvoorlichting en opvoedingsondersteuning zijn hierbij van belang.

Ten slotte dient kennis en kunde met betrekking tot hechting te worden overgedragen aan ziekenhuizen (couveusekinderen), aan residentiële instellingen en kinderopvang (begeleiding en bejegening van jonge kinderen), aan het onderwijs en aan opleidingen voor 'kind- en jeugdberoepen'.

## **Behandeling**

De voornaamste behandelvormen zijn individuele gespreks- of speltherapie, ouder-kindtherapie, gezinsbehandeling en orthopedagogische behandeling. Het doel hierbij is te komen tot relatieherstel tussen kind en ouders en gehechtheid te bewerkstelligen.

Volgens Juffer e.a.<sup>3</sup> moeten de opvoedingsondersteunende interventies in de context van het gezin plaatsvinden en is video-interactiebegeleiding daarbij onmisbaar.

De ACAAP<sup>4</sup>-aanbevelingen wijzen onder andere op het belang van:

- ✓ een zeer gedegen 'historisch onderzoek' naar de zwangerschapstijd/eerste kinderjaren
- ✓ gestructureerde observatie van de ouder-kindrelatie
- ✓ inschatting van aanwezigheid van ontwikkelingsachterstand, spraaktaalproblemen en de benodigde follow-up
- ✓ indien afwezig: zo snel mogelijk aanbieden van persoon met wie het kind emotionele hechting kan aangaan

---

<sup>3</sup> Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J. & Van IJzendoorn, M.H., 'The importance of parenting in the development of disorganized attachment.' *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2005: 46, 2336 -274.

<sup>4</sup> American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

- ✓ in beeld brengen van de houding en gevoelens van de ouders/verzorgers
- ✓ focus op en scheppen van een positieve interactie van het kind met ouders/verzorgers
- ✓ aanvullende behandeling bij agressief en oppositioneel gedrag

Kinderen met hechtingsproblematiek kunnen voor de hechtingsstoornis zelf niet behandeld worden met medicatie. Voor comorbide klachten als PTSS, angst, stemmings- en gedragsstoornissen kan medicatie overwogen worden.

De ACAAP wijst zeer nadrukkelijk fysieke dwang (therapeutische holding, compressie holding, rebirthing) als behandelingsmethodiek voor kinderen met hechtingsproblematiek af, omdat het hierbij in het verleden tot excessen is gekomen.

In de jaren tachtig van de vorige eeuw publiceerde Geertje van Egmond twee boeken: *Bodemloos Bestaan* en *Verbinding Verbroken*. Hierin verwoorde ze haar ervaringen met haar adoptiekind en introduceerde ze de term Geen-Bodem-Syndroom (GBS). Haar publicaties hebben veel bijgedragen aan de bekendheid van hechtingsproblematiek. Sommige critici vinden haar theorie echter wat negatief geformuleerd en te weinig van perspectieven uitgaan.

Kenmerken van het Geen-Bodem-Syndroom<sup>5</sup> ():

- Er is geen bodem in het bestaan (geen affectieve banden in de allereerste levensfase).
- Er is geen lijn in het leven, daardoor weinig gevoel voor tijd en ruimte, de wereld blijft ongestructureerd. Er ontstaan hierdoor vaak specifieke leerproblemen: geen of weinig getalbegrip, niet kunnen abstraheren, slecht woordbeeld, leerstof beklijft niet.
- De gewetensontwikkeling is niet op gang gekomen.
- Er is geen ik, daarnaast geen basaal vertrouwen in volwassenen, met als gevolg onvermogen en/of diepgewortelde angst om relaties aan te gaan.
- Er is een sterke neiging tot het leggen van oppervlakkige, inwisselbare contacten. Hierdoor is de problematiek van het gezin voor anderen slecht invoelbaar. Die anderen, inclusief hulpverleners, 'zien' niets of weinig.
- Het kind vertoont overlevingsgedrag. Er is sprake van schijnaanpassing. Het kind probeert zich staande te houden door de wereld om zich heen voortdurend onder controle te houden. Het is geniaal in het observeren, taxeren en manipuleren van de mensen om zich heen. Het besteedt hieraan een groot deel van zijn energie, waardoor bijvoorbeeld leerprestaties en creativiteit achterblijven.
- De intieme emotionele banden binnen het gezin worden als bedreigend ervaren. Het appel van de gezinsleden op een vertrouwensrelatie is voor het kind slecht invoelbaar en verwarrend. Het geeft het kind soms ook een gevoel van anders-zijn, tekortschieten en eenzaamheid.
- Het vroegste ervaren, misschien voor de geboorte, van 'ontkend', 'niet gewenst', 'afgewezen' en 'weggedaan' te zijn, is onvoorstelbaar vernietigend. De basale pijn zoekt vaak een uitweg in vernietigingsdrang die zich richt tegen zichzelf

---

<sup>5</sup> Van Egmond, 2001 en Van Egmond, 2007.

(automutilatie), maar ook tegen anderen (moeder). Andere bekende uitingen van agressie zijn fysiek geweld, uitingen van wreedheid jegens dieren, (dwangmatig) vreten, stelen, vernielen, slapeloosheid, provocerend seksueel gedrag en weglopen. Meestal ziet men een onverzadigbare honger naar aandacht.

- Bij zijn handelen gaat het kind meestal te werk volgens het lustprincipe, het heeft nauwelijks 'remmen' en 'drempels'.
- Uitingen van het Geen-Bodem-Syndroom zijn niet of nauwelijks gebonden aan factoren als land van herkomst, leeftijd, huidskleur, culturele achtergrond enzovoort.

### **[kader met lijn eromheen**

### **Checklist voor de signalering van hechtingsstoornissen in de voorschoolse leeftijd.<sup>6</sup>**

Kinderen met een hechtingsstoornis vertonen vaak de volgende zintuiglijke gebreken:

#### *Externe prikkels*

##### Zien

- Het kind kan de ogen niet lang op iemand of iets gevestigd houden, richt ze op alles wat beweegt, niet op het object dat op dat moment belangrijk is.
- Het kind kan geen mensen en gezichtsuitdrukkingen herkennen.
- Het kind houdt niet van gedempte, diffuse of abstracte voorstellingen. Het geeft de voorkeur aan felle kleuren en scherp omlijnde, simpele plaatjes.

##### Horen

- Het kind hoort soms slecht door oorontstekingen op jonge leeftijd, het reageert niet op mondelinge opdrachten, tenzij je hard praat. Het verwerkt geen gesproken aanwijzingen als er andere kinderen aanwezig zijn of als er achtergrondlawaai is. De aandacht wordt getrokken door het hardste geluid, niet door het geluid dat het belangrijkste is.
- Het kind herinnert zich niet wat je zegt. Je moet het kind vragen te herhalen wat je hebt gezegd.

#### *Contactprikkel: voelen, proeven, ruiken*

##### Huidcontact

- Het kind kan heet niet van koud onderscheiden.
- Het kind reageert extreem op aanraking, probeert aanraking te vermijden of reageert niet op aanraking.
- Het kind voelt geen pijn bij vallen, stoten of verbranden.
- Het kind vermijdt lichamelijk contact, of probeert zich aan je 'vast te plakken'.
- Het kind raakt heel opgewonden door een douche of door kleren die een ruwe textuur hebben.
- Het kind past de kleding niet aan de omgevingstemperatuur aan.
- Het kind reageert niet op aanraken, giechelt niet als het gekieteld wordt.

---

<sup>6</sup> N.P. Rygaard, 2007.

### Smaak

- Het kind geeft de voorkeur aan zacht voedsel.
- Het kind kan verschillende smaken niet van elkaar onderscheiden en geniet niet van smaak, onderzoekt geen nieuwe smaken.
- Het kind eet alles snel, zonder te proeven.
- Het kind verafschuwt bepaald voedsel.

### Reuk

- Het kind kan een aangename geur niet van stank onderscheiden.
- Het kind is soms bezeten van sterke geuren.

### *Interne prikkels*

#### Spierprikkel, bewegingsprikkel

- Het kind is vaak niet in staat om vermoeidheid of te strak gespannen spieren te voelen.
- Het kind reageert niet op inwendige pijn of vermoeide spieren.
- Het kind kan van de trap vallen zonder van schrik een schreeuw te geven en zonder daarna pijn te voelen.
- Het kind weet niet wanneer het te veel of te weinig gegeten heeft.

#### Lichaamsevenwicht, vestibulaire prikkels (stimuleren het houdings- en evenwichtssysteem)

- Het kind reageert niet, of te heftig op vestibulaire prikkels.
- Het kind kan niet rechtop blijven staan met de ogen dicht.
- Het kind heeft moeite met heuvels beklimmen of trappen af lopen.
- Het kind kan heel lang schommelen zonder misselijk of duizelig te worden, of valt na een paar seconden al van de schommel.

Deze verschijnselen (of een combinatie ervan) zullen het duidelijkst zijn bij kinderen die van alles tekort zijn gekomen en in de steek zijn gelaten. Ze komen minder voor bij kinderen uit chaotische of gewelddadige gezinnen, die overprikkeld zijn. Wel hebben bijna alle kinderen met een hechtingsstoornis moeite met het onderscheiden van zintuiglijke prikkels.

Ze zijn bijzonder alert op wat er om hen heen gebeurt en hoe anderen zich voelen, maar hoe ze zich zelf voelen weten ze niet. Ze beschikken niet over een 'gevoelsplattegrond' en dat kan de voorloper zijn van een gebrekkig zelfbewustzijn in de persoonlijkheidsontwikkeling. Een van de problemen van een kind met een hechtingsstoornis is, dat het niet weet dat 'ik' ergens de oorzaak van kan zijn.  
[einde kader]

### **Kijkwijzer voor leraren**

Welk gedrag kun je zien in de klas?

- een leeg, oppervlakkig, onecht contact
- weinig persoonlijkheid (weinig ik, weinig eigenheid)



- materialistisch en primair lust nastrevend ingesteld; eten, drinken, snoepen, roken
- hebben om te hebben, spilziek
- regressief gedrag
- vroege seksuele interesse
- slechte zelfverzorging, wel opzichtige make-up
- gaat slecht om met geleende zaken
- slecht zelfgevoel, lage eigendunk
- weinig belangstelling voor leren, beweeglijk
- druk en onrustig gedrag
- geringe motivatie
- vaak gespannen, nerveuze indruk
- stroomt vaak af in de onderwijshiërarchie
- leeft van moment naar moment
- weinig vaste relaties, vluchtige contacten
- snel boos, verongelijkt
- vindt aanval de beste verdediging, bluft
- speelt mensen tegen elkaar uit, manipuleren
- laat agressief gedrag zien naar leeftijdgenoten en volwassenen
- wantrouwt volwassenen
- liegt, bedriegt, en spreek kwaad over anderen
- laat vaak stoer, eigengereid gedrag zien
- idealiseer de afwezige ouder, richt boosheid op bijvoorbeeld pleegouders
- in spel: zoekt contact en breekt het weer af; neemt vriendjes mee naar huis, maar speelt er niet mee
- in tekeningen: weinig variatie in onderwerp en vormgeving; onderwerpen die afwijzing oproepen, mensen zonder ogen en armen
- kan ook op een positieve manier zijn of haar mensenkennis gebruiken (charmeren)
- heeft vaak een rijk sociaal leven, legt gemakkelijk contacten
- weet precies wat hij of zij wil, direct op het doel af, stuurt, geeft leiding

### **Handelingswijzer voor leraren**

- gebruik nadrukkelijk bepaalde gesprekstechnieken als: bevestigend herhalen (de laatste zin van het kind in niet-vragende vorm herhalen)
- benoemen (je verwoordt wat een kind doet, voelt, wil of denkt)
- luister actief
- realiseer je dat de leerling in relationeel en emotioneel opzicht vaak aangesproken moet worden op 1/3 van zijn leeftijd
- leerlingen met hechtingsproblematiek worden in relationeel/emotioneel opzicht voortdurend overschat
- stel lage eisen, zodat succes kan worden beleefd
- complimenteer veel
- werk bewust aan een positief, veilig klassenklimaat
- zie het leerlinggedrag als een overlevingsstrategie
- wijs de leerling niet af, maar pak samen met de leerling het ongewenste gedrag aan

- accepteer dat de leerling lichamelijke en emotionele toenadering afwijst
- straal naar de leerling uit, dat je hem of haar accepteert zoals hij of zij is
- stel echter ook grenzen, jij hebt de regie
- bied een alternatief voor het ongewenste gedrag
- maak het leren voor de leerling attractief
- laat de leerling leren via zoveel mogelijk sensorische kanalen (audio, visueel, tactiel, smaak)
- help de leerling bij het plannen, organiseren, structureren
- sluit de dag positief af ('t was leuk vandaag', 'ik heb zin in morgen!')
- kom je afspraken stipt na, ter voorkoming van gevoelens van hernieuwde afwijzing
- maak geen uitzonderingen op regels
- wanneer je wel een uitzondering maakt, licht dan alle betrokken partijen in
- stem goed af met ouders en behandelaars
- wees alert op het uitspelen van de verschillende partijen door de leerling
- voorkom dat negatieve gevoelens naar de leerling een rol gaan spelen
- reageer emotioneel-neutraal op voor jou stressvol gedrag van de leerling
- schrijf bij wijze van spreken ook alle ongeschreven regels uit, om onduidelijkheden en discussie te voorkomen
- ga geen onderhandelingsstrijd aan, geen discussies, neem duidelijke beslissing
- deel je zorgen en frustraties met collega's
- probeer, als leidinggevende, een goede match leerling-leraar te vinden, wees daar creatief in en laat je niet leiden door 'regels' of 'afspraken' of 'dat doen wij hier niet'
- maak eventueel gebruik van video-interactiebegeleiding
- schakel de deskundigen in school in of roep de hulp in van een externe deskundige

Per hechtingsstijl: vermijdend, ambivalent of gedesorganiseerd, is er sprake van een eigen, specifieke dynamiek tussen leraar, leerling en de opgedragen taak. In *Ontwrichte kinderen in het onderwijs. Een verborgen epidemie*<sup>7</sup>, wordt dit thema uitgewerkt en wordt per hechtingsstijl het leerprofiel van de leerling beschreven en aangevuld met handelingswijzers.

### **[in open kader met lijn eromheen]**

#### **Olie en water**

'Oil and Water' is de titel van een artikel van Lawrence B. Smith (2012), waarin hij een aantal thema's rondom school en hechting uitwerkt.

Olie en water zijn twee niet-mengbare stoffen, die onder normale omstandigheden geen stabiel en homogeen mengsel kunnen vormen. Om een stabiel mengsel te krijgen is een hulpstof nodig, die emulgator heet. Smith duidt met de titel van zijn artikel aan dat school en hechtingsproblematiek heel lastig te mixen zijn en dat de leraar een emulgatorfunctie heeft. De leraar heeft de opdracht te voorkomen dat de school en de leerling elkaar afstoten.

---

<sup>7</sup> De Jong & De Jong, 2013.

Het hoofdthema bij het onderwijs aan leerlingen met hechtingsproblematiek is *controle*. Vanuit zijn overlevingsdrift wil de leerling situaties en mensen in zijn omgeving onder controle houden. Aan de andere kant heeft de leraar de opdracht om voor een efficiënte en veilige leersituatie te zorgen, en controle is daarbij een van zijn hulpmiddelen. Ziedaar het spanningsveld waarin leerling en leraar zich bevinden.

Het begint al met lesroosters, groepsregels, gedragsregels en tal van andere afspraken. Leerlingen met deze problematiek laten zich niet veel gelegen liggen aan de externe regels die hen worden 'opgelegd'. Ze worden te veel gestuurd door hun eigen interne regels, die voor hun veiligheid moeten zorgen. Waarom zouden ze de externe regels vertrouwen? Hun geschiedenis heeft aangetoond dat die onbetrouwbaar zijn. Een bijkomende negatieve factor is hun slecht ontwikkelde regelfunctie, die voor reflectie over, en de planning en organisatie van, alledaagse bezigheden moet zorgen.

Veel activiteiten in het onderwijs worden in groepsvorm aangeboden. Daarbij wordt uitgegaan van de motivatie van de leerling tot samenwerken. Leerlingen met hechtingsproblematiek hebben een zwakke motivatie voor dat soort werkvormen. Daarnaast roept het samenwerken met meerdere leerlingen tegelijkertijd angst op. Via hun (ongewenste) gedrag zullen deze leerlingen proberen weer grip op de situatie te krijgen.

Deze leerlingen leven in het hier en nu. Dit is een typische *survivor*-techniek. Achteruit kijken is te pijnlijk, vooruit kijken te beangstigend. Alleen het *nu* telt. Deze houding veroorzaakt veel tijdgerelateerde problemen voor de leerling. Dat geldt voor afspraken, deadlines en andere bezigheden in de toekomst. Maar veel fundamenteeler geldt dit voor ervaringen uit het verleden. Deze leerlingen leren niet van gebeurtenissen in het verleden en blijven dus hetzelfde type vergissingen en fouten maken. Voor hen geldt dus nauwelijks: 'door schade en schande wordt men wijs.'

Beloningen in het onderwijs, zoals waardering uitspreken, complimenteren, maar ook de resultaten van testen en rapporten, zijn vaak uitgesteld in de tijd.

Door de tijdbeleving van deze leerlingen werkt deze uitgestelde aandacht of beloning niet. Ook concepten als tijd besparen, tijd verspillen of efficiënt met tijd omgaan, hebben weinig waarde voor deze leerlingen.

De leraar ervaart de problemen met het tijdsbesef en het hier-en-nu-denken van de leerling op het moment dat hij een grens stelt of ingrijpt en daarmee de wensen van de leerling blokkeert. Hoe vaak hij de leerling in het verleden heeft geholpen, heeft bijgestaan of voor hem in de bres is gesprongen, dat alles is van nul en generlei waarde en is vergeten. De reactie op de (vermeende) afwijzing gaat gepaard met frustratie, disrespect en wantrouwen naar de leraar.

Het volledige artikel van Lawrence Smith is te downloaden via [www.uitgeverijpica.nl](http://www.uitgeverijpica.nl).

[+muisje]

[begin kader]

### **Kenniscentrum voor Adoptie en Pleegzorg – Universiteit Leiden**

Het ADOC (Adoptie Driehoek Onderzoeks Centrum) is een digitaal wetenschappelijk onderzoekscentrum, gericht op onderzoek naar de effecten van adoptie en pleegzorg op de betrokkenen. Het ADOC is een zelfstandige organisatie, gevestigd aan de universiteit Leiden in de directe nabijheid van de leerstoel Studie van Adoptie en het onderzoeksprogramma Adoptie en Pleegzorg.

Wanneer zulke ingrijpende beslissingen over de levenslange ontwikkeling van kinderen als adoptie of pleegzorg worden genomen, is het een morele verplichting om optimaal geïnformeerd te zijn. De beslissingen moeten gedragen kunnen worden door de meest recente opvattingen en kennis vanuit de wetenschap (state-of-the-art). Het ADOC wil hier haar bijdrage aan leveren door de wetenschappelijke kennis die vrijkomt over adoptie en pleegzorg te ontsluiten voor het veld.

Zie: [www.fsw.leidenuniv.nl/pedagogiek/agp-d/adoc](http://www.fsw.leidenuniv.nl/pedagogiek/agp-d/adoc)  
[eind kader]

Hoofdstuk uit:

'Ontwrichte kinderen in het onderwijs – een verborgen epidemie' Annelies & Willem de Jong. Pica 2013.