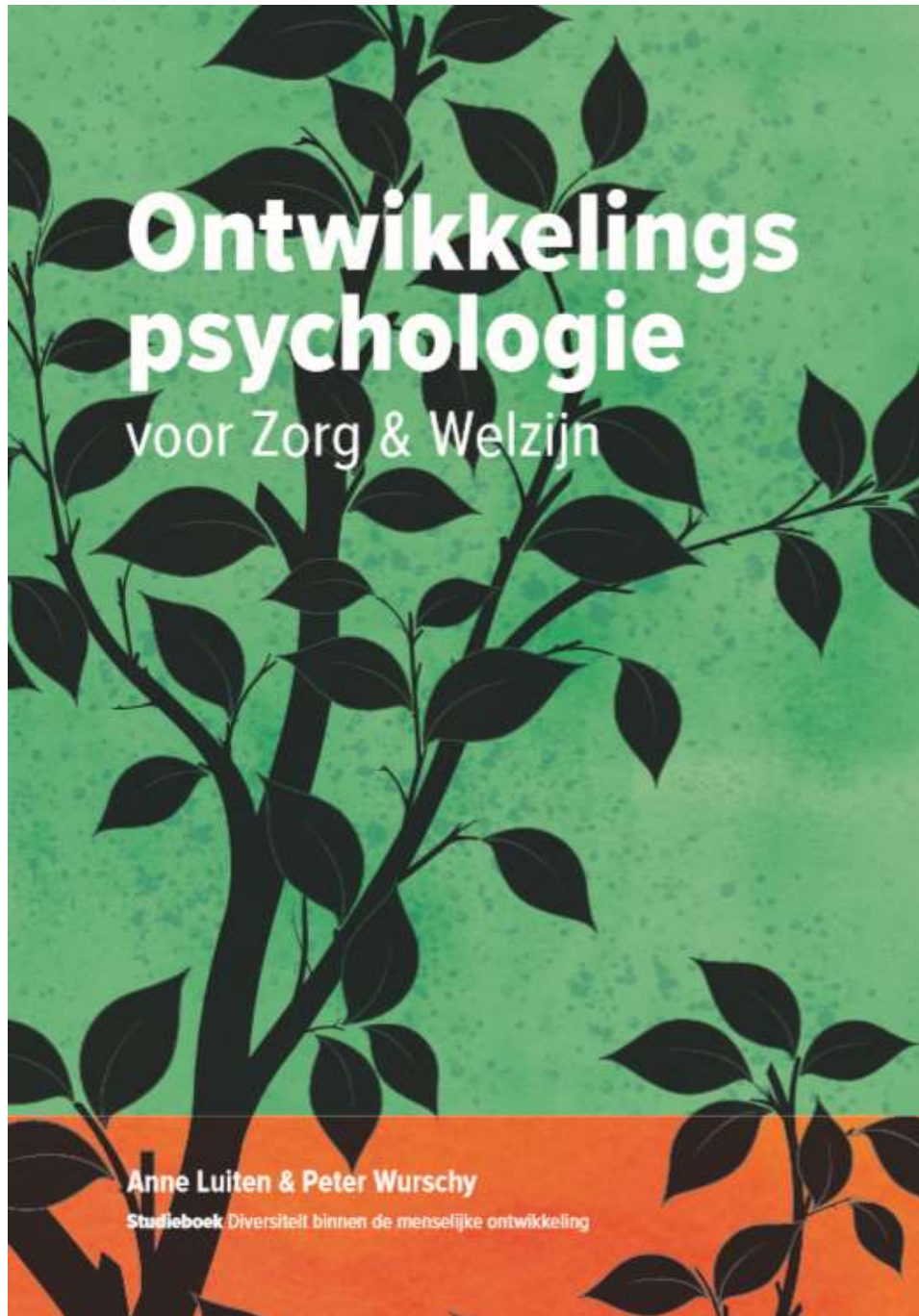


**Passage afkomstig uit boek: Ontwikkelingspsychologie
voor Zorg en Welzijn**

ISBN/EAN: 9789082998771

Zie voor een inblikvoorbeeld www.ontwikkelingspsychologie.com



Ontwikkelingspsychologie voor Zorg en Welzijn

Diversiteit binnen de menselijke ontwikkeling

Anne Luiten en Peter Wurschy

BASISVERTROUWEN, BASISWANTROUWEN EN HECHTING

Een mens is biologisch geprogrammeerd om zich te hechten aan een soortgenoot. Het hechten aan een ander biedt zekerheid, veiligheid en een rolmodel om allerlei vaardigheden van te leren. Het eerste levensjaar van het kind is cruciaal voor de hechting. Als het goed is ontstaat in deze periode *basisvertrouwen* bij het kind. Het **basisvertrouwen** is de houding van waaruit het kind later sociale relaties aan kan gaan. Als een baby zich in zijn behoeften bevredigd voelt, dan voelt hij zich prettig. Hij ontwikkelt een gezond basisvertrouwen van waaruit hij zijn omgeving kan gaan ontdekken.

De gevoelige periode voor hechting bij mensen duurt van ongeveer zes weken na de geboorte tot rond de drie jaar oud. Een mens hecht zich dus niet direct na de geboorte al aan enkele specifieke personen. Om zich te kunnen hechten moet het kind ook voldoende cognitief ontwikkeld zijn, zodat hij verschillende mensen kan onderscheiden én herinneren.

Casus: hechting na adoptie

Denzel (negen maanden) wordt geadopteerd door Nederlandse adoptieouders. Vanuit het adoptiebureau krijgen de adoptieouders het advies om Denzel het eerste jaar in Nederland *niet* door anderen vast te laten houden. Als de adoptieouders Denzel zelf vasthouden in gezelschap van anderen, komt de hechting tussen Denzel en zijn adoptieouders namelijk sterker op gang. Het kind leert om onderscheid te maken tussen zijn adoptieouders en andere mensen.

De adoptieouders realiseren zich dat er een gevoelige periode voor hechting bestaat en volgen het advies daarom strikt op. Opa's, oma's, ooms en tantes krijgen van de adoptieouders het advies om terughoudend te zijn met betrekking tot het oppakken en verzorgen van Denzel. Hoewel de adoptieouders van Denzel soms ook op onbegrip stuiten vanuit hun familie- en vriendenkring, laten zij pas na een jaar toe dat anderen de zorg voor Denzel af en toe op zich nemen. Denzel heeft door deze aanpak in zijn eerste jaar in Nederland intensief geleerd wie de belangrijkste mensen in zijn leven zijn en wie hem veiligheid kunnen bieden.

Een veilige basis en een veilige haven

Iedere baby die geboren wordt, zoekt contact met de mensen om hem heen. Vooral bij gevaar of stress zoekt het kind naar een vertrouwde volwassene, een baby kan in zijn eentje immers niet overleven. Vertrouwde personen zijn vaak de ouders van het kind, maar het kunnen net zo goed de verzorgers, opa of oma, of de begeleiders van het kind zijn. De eerste relaties met de opvoeders en andere prominente figuren zoals opa en oma, vormen in de eerste jaren van het leven. Ze heten **gehechtheidsrelaties** en bepalen in grote mate hoe je je later voelt over jezelf en de verwachtingen die je hebt over andere mensen. Wanneer de opvoeders van de baby genoeg beschikbaar zijn en sensitief en responsief reageren op het kind, zal er een *veilige gehechtheidsrelatie* ontstaan. Het kind is dan zelfverzekerd. Ook vertrouwt het kind erop dat de mensen om hem heen hem helpen als hij het moeilijk heeft. Je kunt het vergelijken als een boom die met stevige wortels in de grond staat: die kan wel een flinke stoot wind hebben.

Vanuit de veilige handen van de opvoeder kan het kind op ontdekkingstocht, en de ouder moet dit stimuleren, bijvoorbeeld met woorden ("Toe maar, ga maar kijken bij dat andere kindje") en bemoedigend glimlachen. Wanneer het kind eenmaal op ontdekkingstocht is, heeft het kind het nodig dat je als opvoeder op hem let, hem helpt en samen plezier hebt.

Deze twee stappen (het ontdekken en het opletten/helpen/plezier delen) heten samen de **veilige basis**. Wanneer het even mis gaat, bijvoorbeeld als een kind zich bezeert, schrikt of moe is, heeft het de hulp van vertrouwde personen nodig om gerustgesteld te worden. Het kind zoekt dan uit zichzelf hulp bij de opvoeder en die moet hem verwelkomen. Dat kan bijvoorbeeld door

op je hurken te gaan zitten, je armen wijd uit te strekken en te zeggen 'Kom eens bij mama/papa'. Eenmaal verwelkomd, verwacht het kind beschermd en getroost te worden.

Naast een bron van bescherming en troost heeft het kind het nodig om samen plezier te maken. Verder moet de opvoeder helpen met het onder controle houden en een plekje leren geven van gevoelens: **emotieregulatie**. Emoties leren kinderen in de relatie met hun opvoeders langzaam zelfstandig te reguleren. Deze twee stappen (verwelkomen en emotieregulatie) heten samen de **veilige haven**. Wanneer de veilige basis en de veilige haven in balans zijn, voelt een kind zich veilig.

Basiswantrouwen

Als het kind niet in zijn behoeften wordt voorzien, dan zal de omgeving als onveilig worden ervaren. Dan ontwikkelt het kind een *basiswantrouwen*. Een **basiswantrouwen** houdt in dat anderen met wantrouwen tegemoet getreden worden. Mensen met een basiswantrouwen ervaren later in het leven vaak moeilijkheden bij het opbouwen en onderhouden van sociale relaties. Een baby behoudt terwijl hij opgroeit, als kind en als volwassene een latent gevoel van onveiligheid dat hij niet in woorden onder kan brengen of expliciet kan maken. Wat je als baby meemaakt, kan dus onbewust nog steeds invloed uitoefenen op hoe je je voelt in je volwassen leven. Een basiswantrouwen kan tot problematische gehechtheidsrelaties leiden.

Deze negatieve basishouding kan op veel verschillende manieren zichtbaar worden in het gedrag. Kinderen of volwassenen met een negatieve basishouding kunnen bijvoorbeeld snel boos zijn, zich agressief gedragen, anderen wantrouwen of manipuleren binnen relaties. Extreme teruggetrokkenheid of juist aanhankelijkheid zijn ook kenmerken van een negatieve basishouding: anderen worden aangetrokken en weer afgestoten. Vaak is er geen sprake van duurzame, vaste relaties, maar wel van veel vluchtige contacten.

Casus: kind met hechtingsstoornis

In zijn eerste twee levensjaren heeft Stefan (7) veel te verduren gehad. Zijn beide ouders zijn verslaafd aan harddrugs en konden daardoor op cruciale momenten onvoldoende sensitief en responsief op Stefan reageren. Onder invloed van drugs hadden zij geen oog voor hun zoon. Aan het eind van zijn tweede levensjaar is Stefan dankzij een melding bij de Raad van de Kinderbescherming uit huis geplaatst. De Kinderbescherming trof Stefan fysiek en mentaal verwaarloosd aan. Na een periode bij een tijdelijk pleeggezin gewoond te hebben, werden er pleegouders voor hem gevonden. Stefan werd liefdevol in een gezin van een vader, een moeder en een dochter opgenomen. De eerste tijd leek het goed te gaan met Stefan, maar na een paar jaar merkten zijn pleegouders dat de vroegere gebeurtenissen toch een rol speelden in het huidige gedrag van Stefan.

Hij beschuldigde zijn pleegmoeder ervan dat zij meer van zijn zusje hield dan van hem. Met zijn pleegvader zocht hij steeds de strijd op. Ook op school ging het achteruit. Vriendschappen vasthouden vindt Stefan moeilijk. In zijn gedrag is hij egocentrisch, vaak lijkt het of de hele wereld alleen om hem draait. Hij vindt het moeilijk om bijvoorbeeld speelgoed te delen in samenspel. Op cognitief niveau kan hij goed mee komen met de klas, echter op het sociale vlak scoort hij onder het gemiddelde. Hij toont weinig tot geen emotie in de omgang met anderen, waardoor mensen hem slecht kunnen inschatten. Op zevenjarige leeftijd wordt er bij hem een hechtingsstoornis geconstateerd.

ONVEILIGE GEHECHTHEID BIJ CLIËNTEN

Onveilige gehechtheidsrelaties kunnen onderverdeeld worden in drie types:

- vermijdende gehechtheid,
- ambivalente gehechtheid en
- gedesorganiseerde gehechtheid.

Bij een **vermijdende gehechtheid** merk je dat de cliënt erg op zichzelf is. Ook als er iets mis is, zoekt de cliënt geen troost of hulp bij anderen. De cliënt kan andere mensen zelfs vermijden. De *veilige basis*, het ontdekken, is wel op orde bij de cliënt, maar de *veilige haven*, het ontvangen en troosten niet. Hij zoekt geen hulp omdat hij als jong kind heeft ervaren dat de hulp toch niet beschikbaar is, bijvoorbeeld omdat zijn signalen werden gemist of omdat hij niet voldoende of niet goed getroost werd.

Een cliënt met vermijdende gehechtheid heeft onbewust het idee alles zelf te moeten oplossen. Hij vindt dat hij niemand kan vertrouwen. Hij heeft het zoeken van hulp onbewust al lang geleden opgegeven en hij probeert zelf zijn stress te verminderen. Zonder hulp van anderen. Dit kan best goed werken, bijvoorbeeld als hij zichzelf af kan leiden met een spelletje, maar het kan ook probleemgedrag zijn, waarmee hij probeert zijn stress te verminderen, zoals met automutilatie (zelfverwondend gedrag).

Een cliënt met een **ambivalente gehechtheid** vraagt aan de ene kant veel aandacht en troost, bijvoorbeeld door aan de begeleider te 'hangen' of hem te 'claimen', maar als hij deze troost krijgt, vindt de cliënt het toch nog moeilijk om te kalmeren. Hij blijft ontroostbaar of boos. Hier kan hij niets aan doen. Het is een direct gevolg van de situatie van toen hij een baby was. Toen is er wisselend op hem gereageerd: de ene keer met een kus en een troostende knuffel, de andere keer met een schreeuw of een negeren, zonder enige vorm van troost. Bij sommige cliënten is de strategie zichtbaar in passief of zielig gedrag, bij andere cliënten juist in aandacht vragend gedrag.

De cliënt weet niet goed wat hij van zijn omgeving kan verwachten, en ervaart daardoor chronische spanning. Omdat hij soms wel eens een keer fijn getroost werd als baby, is hij altijd op zoek naar deze troost en houvast: als je je trooster loslaat, komt er misschien nooit meer troost. Het is zo onvoorspelbaar of die een volgende keer beschikbaar is, het lijkt beter om de trooster maar goed vast te houden!

De *veilige basisfunctie* is dus niet op orde bij deze cliënt. Dat betekent ook dat deze cliënt niet op ontdekkingstocht durft te gaan: hij blijft dicht in de buurt van de begeleider en raakt erg overstuurd op het moment dat hij alleen gelaten wordt.

De meest ernstige vorm van onveilige gehechtheid is de *gedesorganiseerde gehechtheid*. Bij cliënten met een **gedesorganiseerde gehechtheid** is vaak geen touw vast te knopen aan het gedrag dat hij naar de begeleider toe laat zien. De ene keer zoekt de cliënt overdreven veel contact, de andere keer trekt hij zich juist terug of verstijft hij. Dit zijn vaak cliënten die als klein kind bang waren voor een opvoeder en heftige situaties hebben meegemaakt zoals misbruik, extreme verwaarlozing of mishandeling. Ook ouders met onverwerkte trauma's kunnen gedrag vertonen dat beangstigend voor kinderen kan zijn. Het kind wordt geconfronteerd met een dilemma dat niet op te lossen is: de ouder is tegelijkertijd bron van angst en van troost.

Cliënten gaan na verloop van tijd als strategie doorgaans sterk controlerend gedrag ontwikkelen; het lijkt alsof de cliënt de controle over de situatie wil behouden om nieuwe beangstigende situaties te voorkomen. Bij oudere kinderen vindt soms *rolomkering* plaats in de vorm van overdreven zorgzaam of bestraffend gedrag jegens de ouder. Er is grote onzekerheid bij het kind over de emotionele beschikbaarheid van anderen (Dekker-Van der Sande & Janssen, 2010).

Over gehechtheid bij cliënten is een aan te bevelen publicatie uitgegeven: *Hechting, basisveiligheid en basisvertrouwen*¹.

¹ Deze publicatie is te downloaden via www.cordaan.nl/jeugd

Oorzaken van een onveilige gehechtheidsrelatie

Kinderen met een verstandelijke beperking hebben een groter risico op het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie dan kinderen zonder verstandelijke beperking. Dit kan onder andere komen door de tragere verwerking van informatie bij het kind. Kinderen met bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis (ASS) zoeken uit zichzelf al minder sociaal contact, wat de band tussen opvoeder en kind bemoeilijkt.

Ook zintuigelijke beperkingen als verminderd zicht of doofheid maken het moeilijker voor opvoeders om een stevige band op te bouwen met het kind. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat de opvoeders erg moe zijn door het zorgen voor een kind met beperkingen, of doordat de opvoeders de signalen die het kind uitzendt, niet goed begrijpen. Een blind kind draait bijvoorbeeld zijn oor naar zijn opvoeder toe als het zijn aandacht op hem richt, maar ziende mensen kunnen denken dat het kind juist wegstrekt en geen contact meer wil.

Ook wanneer opvoeders psychische problemen hebben, kan de veilige gehechtheid met het kind worden verstoord. Als een kind vaak gescheiden wordt van zijn opvoeder, en vooral wanneer dat op jonge leeftijd gebeurt, geldt dat als een risico voor onveilige gehechtheid. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer een jong kind dat uit huis wordt geplaatst, te maken krijgt met veel verschillende begeleiders of veelvuldig in het ziekenhuis wordt opgenomen.

Gevolgen van onveilige gehechtheid

Wanneer een cliënt onveilig gehecht is, kan hij zich minder goed ontwikkelen. Wanneer de cliënt erg wordt beperkt in zijn leven en hij ernstig verstoorde emoties en gedrag laat zien door de verhoogde stress van de onveilige gehechtheid, spreken we van een *hechtingsstoornis*. Bij een **hechtingsstoornis** zijn kinderen in het geheel niet gehecht. Het lukt hen niet om op een gepaste wijze een emotionele band aan te gaan met anderen.

Om gehechtheidsproblematiek te behandelen is de **Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag**² (ITGG) ontwikkeld. Het is een intensieve vorm van therapie die gegeven wordt door een orthopedagoog of psycholoog. De hele behandeling duurt ongeveer een jaar en wordt bij de cliënt thuis, op de woning of binnen de dagbesteding aangeboden. Er zijn twee protocollen ontwikkeld: een protocol voor de behandeling van cliënten met een ernstige verstandelijke beperking en een protocol voor cliënten met een matige verstandelijke beperking. De inhoud van beide protocollen is erop gericht om voor het eerst, of opnieuw, een gehechtheidsrelatie aan te gaan met de cliënt en om daarna de cliënt te begeleiden in het aanleren van nieuw gewenst gedrag.

Voor cliënten met een licht verstandelijke beperking wordt vaak een behandeling gegeven gebaseerd op het bevorderen van het *mentaliserende vermogen* van de cliënt. Mensen die kunnen **mentaliseren**, kunnen hun eigen gevoel en het eigen denken goed integreren met het gevoel en het denken van een ander. Hierdoor kan men nadenken over het eigen handelen en over de relatie met anderen. Door te mentaliseren kunnen conflicten worden voorkomen. Ook kunnen er misverstanden en conflicten door worden opgelost³.

Begeleiden van cliënten met gehechtheidsproblematiek

Cliënten met gehechtheidsproblemen hebben chronisch een verhoogde spanning in hun lijf. Dit komt omdat ze onbewust niet kunnen vertrouwen op zichzelf, en niet op hun omgeving. Ze zijn dus altijd op hun hoede en daardoor sneller overprikkeld dan cliënten zonder

² ITGG staat uitgebreider beschreven op de websites van NJI en Vilans

³ Deze methode is afkomstig uit het boek *Mentaliseren kan je leren* van Sterkenburg & Dekker-Van der Sande en Sterkenburg (2015)

gehechtheidsproblematiek. Wees er als begeleider alert op dat er genoeg ontspanningsmomenten in de dag zitten voor een cliënt met gehechtheidsproblematiek, en dat er voor de cliënt een veilige plek is waar hij naartoe kan.

Voor de relatie tussen de begeleider en de cliënt is het belangrijk dat de begeleider altijd hardop uitspreekt wat hij doet of gaat doen, en dat hij zijn beloften nakomt. Een cliënt vindt het vaak lastig om gedrag en gezichtsuitdrukkingen bij andere mensen te 'lezen'. Hij zal al snel denken dat iemand boos op hem is, of hem kwaad wil doen. De begeleider dient mild te zijn voor deze cliënt en hij zal hem veel complimenten moeten geven. Hierdoor kan het vertrouwen toenemen en zo zal de relatie tussen de begeleider met de cliënt geleidelijk verbeteren.

Geleidelijk, staat er in de vorige alinea. Het kan namelijk maanden duren voor een begeleider ook maar iets van een relatie heeft opgebouwd met een cliënt met gehechtheidsproblematiek. Je zult begrijpen dat het voor de cliënt met gehechtheidsproblemen van belang is dat hij vaste begeleiders heeft. Een cliënt met gehechtheidsproblemen kan over het algemeen ook nog eens slecht tegen kritiek, omdat hij dit erg persoonlijk opvat. Kritiek moet dan ook voorzichtig worden gebracht, en alleen door de vaste begeleiders.

Er zijn ook cliënten met gehechtheidsproblemen die het tegenovergestelde gedrag laten zien. Zij willen overmatig veel contact met de begeleider. Ze willen direct op schoot zitten als ze nog maar net kennis hebben gemaakt met een nieuwe begeleider. Of ze willen graag voortdurend de nek van de begeleider masseren of met hem knuffelen. Wees je als begeleider in dit geval - eigenlijk net als in alle andere situaties - bewust van je eigen grenzen. Laat alleen toe wat je prettig en gepast vindt en vooral: blijf professioneel. Spreek met het team over de kwestie en spreek samen af wat er toelaatbaar is. Begrens de cliënt vervolgens liefdevol. Hoe een cliënt op een juiste manier contact kan maken met andere mensen is een goed onderwerp voor een weerbaarheidstraining.

Begeleiding bij scheidingsangst

De begeleiding van een cliënt met scheidingsangst kan vermoeiend zijn voor een begeleider. De cliënt met scheidingsangst wil continu bij de begeleider zijn en even de kamer uitlopen is er niet meer bij. Dan is de cliënt direct overstuur. Om te oefenen met afstand-nabijheid en persoonspermanentie kan de begeleider spelletjes zoals kiekeboe of verstoppertje met de cliënt spelen. Hierdoor kan de cliënt leren dat als je iets of iemand niet meer ziet, het - of hij of zij - er nog wel kan zijn.

Als de begeleider toch even weg moet, kan het helpen om te blijven praten met de cliënt, of er in ieder geval voor te zorgen dat de cliënt hem kan blijven horen. Verder is het aan te raden dat wanneer de begeleider echt weggaat, hij kort en bondig afscheid neemt van de cliënt. Nooit zomaar er tussenuit piepen! De begeleider vertelt de cliënt waar hij naartoe gaat, wie in de tussentijd bij de cliënt blijft en wanneer hij weer terugkomt.

Wees je er als begeleider altijd van bewust dat een scheiding tussen jou en de cliënt per definitie stressvol is voor de cliënt. Troost de cliënt dan ook wanneer hij hierdoor overstuur is. Geef ruimte voor verdriet en boosheid, beschrijf zijn gevoelens en probeer het niet af te zwakken. Zeg dus niet: 'Zo erg was het toch niet', of: 'Ik was maar een minuutje weg'. Zeg liever: 'Je vindt het vervelend dat ik wegga'. Bied nabijheid en steun. Een duidelijke structuur en routines kunnen helpen om de **scheidingsangst** bij de cliënt te verminderen. Ook een voorwerp achterlaten waar de cliënt aan gehecht is, bijvoorbeeld een knuffeltje, kan het afscheid makkelijker maken. Samen met een orthopedagoog kan een plan worden geschreven om te werken aan het overwinnen van scheidingsangst bij de cliënt.

Dit document is een passage uit het boek *Ontwikkelingspsychologie voor Zorg en Welzijn*. Dit boek geeft informatie over de menselijke ontwikkeling en gaat daarnaast specifiek in op cliënten met

een beperking, bij wie de ontwikkeling anders verloopt. Bovendien geeft het boek door praktijkvoorbeelden richting bij het inschatten van en handelen tijdens cliëntsituaties die als moeilijk of uitdagend kunnen worden ervaren. Ben je geïnteresseerd geraakt en wil je verder lezen? Ga dan naar www.ontwikkelingspsychologie.com.