

„**H**et zijn kinderen die zich op geen enkele positieve wijze ingebed voelen met wat of wie dan ook, omgeving, ouders, verzorgers of leeftijdsgenoten.” Op die manier omschrijft dr. G. de Lange kinderen met een hechtingsstoornis. De orthopedagoog De Lange begeleidt al jaren kinderen met hechtingsstoornissen. Hij was onder meer als stafmedewerker verbonden aan de Rekkense Inrichtingen, eerder wel het eindstation van de Kinderbescherming genoemd. Ook is hij betrokken bij de Gereformeerde Adoptievereniging. Hij heeft een eigen strategie ontwikkeld voor de behandeling van kinderen met deze problemen.

Een kind kan deze stoornis op verschillende manieren oplopen. De oorzaak kan liggen in een problematische zwangerschap van de moeder, als gevolg van psychische of lichamelijke moeilijkheden. Of de geboorte kan heel moeizaam zijn verlopen. Opname in het ziekenhuis en vervelende medische behandelingen op zeer jonge leeftijd, kunnen problemen veroorzaken. Een al dan niet tijdelijke afwezigheid van de ouder door bijvoorbeeld ziekte, postnatale depressie of overlijden kan ook moeilijkheden geven. Maar problematische omstandigheden aan het begin van het leven leiden niet per definitie tot een hechtingsstoornis. Het ene kind ontwikkelt het wel, het andere gaat zonder al te veel problemen door het leven. En soms ook lijdt een kind eraan zonder dat er een duidelijk aanwijsbare oorzaak is.

„**E**r worden kinderen geboren die vanaf het begin geen zin hebben om te leven, die zich als verworpen in deze wereld ervaren”, zegt dr. de Lange. „Deze kinderen kunnen binnen op zich heel gezonde gezinnen worden geboren. Er is dan geen reden om aan te nemen dat het in de moederschoot niet plezierig was. Waaraan dat ligt? Je zou mogen veronderstellen dat het in de genen zit. Maar tot nog toe zijn daarvoor geen bewijzen gevonden.” Volgens De Lange is het van wezenlijk belang dat ouders vooral in het eerste halfjaar na de geboorte adequaat reageren op de behoefte van de baby, gezien het feit dat de hersenen in die tijd een grote ontwikkeling doormaken. Doen ouders dit niet goed, dan lopen ze het gevaar rusteloze kinderen te krijgen.

Kinderen die in deze eerste levensperiode onvoldoende aansluiting vinden, geen contact (meer) kunnen maken met de verzorgende ouder worden hechtingsgestoord genoemd. Liever nog dan dit woord, of het tegenwoordig veel gebruikte etiket bodemloos, spreekt De Lange van „een fundamentele relatiestoornis”. Hij vindt dat beide andere termen te veel een hopeloosheid uitdrukken, terwijl hij juist van mening is dat er in veel gevallen een antwoord kan worden gegeven op de fundamentele behoefte van het kind. In zijn boek *Hechtingsstoornissen. Orthopedagogische behandelingsstrategieën*, werkt hij dat verder uit. „De fundamentele relatiestoornis is in wezen het gebrek aan aansluiting op het lichamelijke, met als gevolg geen ‘basisveiligheid’, geen beheersing, geen Ik, geen beginnend persoonlijkje”, legt hij uit in dit boek.

Het kan gebeuren dat een kind in de eerste levensjaren wel voldoende aansluiting vindt, maar dat het in de schoolperiode alsnog misgaat. De school of de leeftijdsgenoten bieden in deze fase van het leven niet voldoende aansluiting. Het kind loopt vast, voelt zich ongeborgen en gaat zich ongelukkig voelen. Er kunnen dan ontwortelingsverschijnselen ontstaan. Dit kan betekenen dat ook het gevoel van

geborgenheid en veiligheid dat er in eerste instantie wel was, wordt verstoord en dat het kind alle tekenen gaat vertonen van iemand die primair relatiegestoord is. Deze kinderen noemt De Lange in zijn boek „secundair fundamenteel relatiegestoord”.

De Lange denkt dat een behoorlijk percentage van de hechtingsgestoorde kinderen in eerste instantie gezond was, maar de stoornis op latere leeftijd heeft ontwikkeld. Hechtingsstoornissen komen volgens hem in toenemende mate voor. Hij wijst op het harde pestgedrag van kinderen op scholen. Dat wangedrag zou kunnen voorkomen uit een gevoel van ongeborgenheid, van het missen van aansluiting bij leeftijdsgenoten.

De Lange vindt voor veel van deze kinderen de situatie niet hopeloos. Hij heeft zelf een behandelingsstrategie ontwikkeld. Hoe jonger de kinderen met de behandeling beginnen, hoe beter de kansen. Kinderen tot negen jaar zijn volgens hem het beste af met een inhaalstrategie. Heel kort gezegd komt deze therapie erop neer dat ouders met hun kinderen teruggaan naar de lichamelijke betrokkenheid om de lichamelijke kloof tussen hen te dichten. Een moeder moet bijvoorbeeld het wangedrag van haar hechtingsgestoorde peuter niet negeren en ook niet bestraffen, maar ze moet simpelweg haar peuter vastpakken en tegen zich aan houden. Geeft het kind zich op den duur ‘gewonnen’, dan kan er een gevoel van samen-zijn ontstaan. Er komt aansluiting en de basis van de hechting kan worden gelegd.

Deze therapie vergt heel wat van ouders en kinderen. Het is voor ouders niet te doen zonder zeer frequente en regelmatige steun van een begeleider, erkent De Lange. Deze therapie duurt ongeveer anderhalf jaar.

Is een kind al wat ouder voordat hulp wordt ingeroepen, dan rest volgens De Lange alleen nog de sociogroep, een groep leeftijdsgenoten die met dezelfde gevoelens rondloopt. Die groep doet het kind een ‘Wij’ beleven, biedt bescherming en aansluiting. Dit alles op afstand, als een soort op de achtergrond aanwezige grensrechter, begeleid door een sociogroepsleider.

Dr. De Lange zegt goede ervaringen te hebben opgedaan met deze behandelingsstrategieën. Hij heeft vele ouders en kinderen begeleid die uiteindelijk weer op een normale manier in het leven konden staan. Toch is het niet zo dat zijn werkwijze massaal wordt toegepast door andere hulpverleners. „Men voelt er niet voor. Het vergt een 24-uurs beschikbaarheid van de begeleider en een betrokkenheid op de ouders. En men wil juist distantie bewaren. Bovendien viert momenteel in de hulpverlening de gedragsmodificatie hoogtij, maar als er iets bij deze kinderen niet werkt, dan is het wel gedragsmodificatie.”

«

Dr. G. de Lange beschreef zijn ideeën in het boek Hechtingsstoornissen. Orthopedagogische behandelingsstrategieën. Uitgegeven bij Van Gorcum, Assen/Maastricht.