

OPVOEDINGSONDERSTEUNING BIJ HECHTINGSPROBLEMEN VAN BABY'S

Gaby Stroecken
psychotherapeute

Inleiding: waar gaat deze bijdrage over?

Opvoeden kunnen we definiëren als het kind ondersteunen in zijn unieke ontwikkeling en daarvoor voorwaarden scheppen. Opvoedingsondersteuning is dan de ouders helpen de *ontwikkeling* van hun kind te *vrijwaren en te stimuleren* en dit door middel van een *goede hechting*. Met vrijwaren bedoelen we, de van nature meegebrachte bagage zo zuiver mogelijk te behouden, want groei vraagt om bescherming. Stimuleren houdt aanwezigheid in om het ontwikkelingsproces te begeleiden en te ondersteunen. Een gezonde opvoeding begint daar waar de hechting ontstaat. Hechting is het centrale thema wanneer we het hebben over de opvoeding van zeer jonge kinderen.

Opvoedingsondersteuning is ouders helpen de ontwikkeling van hun kinderen te kunnen bevorderen. We hebben het hier niet over 'super nannyachtige' interventies, die zijn gericht op het hanteerbaar maken van het gedrag van het kind en op het leefbaar maken van het gezin. Bij deze interventies is er geen aandacht voor de gevoelswereld van het zeer jonge kind met zijn specifieke noden en behoeften, en met zijn specifieke (prenatale en perinatale) geschiedenis.

In de hedendaagse literatuur gaat het veel over hechtingsstoornissen, met psychiatrische ziektebeelden, die een bepaalde categorie van kinderen betreft. Hechtingsproblemen komen echter op grotere schaal voor. Er is een verschil tussen hechtingsstoornissen en hechtingsproblemen, alhoewel het alleen gaat om een gradatieverschil: een duidelijke grens tussen beide is er niet; het gaat om een geruisloze overgang. Het is gevaarlijk om de aandacht alleen te richten op de zwaardere hechtingsproblematiek.

Bij opvoedingsondersteuning kunnen we vier partijen onderscheiden, namelijk, het kind, de ouders, de hulpverlener en de overheid. Vooreerst nemen we de ontwikkeling van het kind onder de loep. Om hem gaat het, om zijn uniciteit, zijn geschiedenis, zijn beleving, zijn mogelijkheden. Zijn groei vraagt om ondersteuning en bescherming. Hechting neemt daarin een cruciale plaats. Hechting is verbinding maken, een band opbouwen. Dit in tegenstelling tot binden, dat verwijst naar vastmaken. We zullen aandacht schenken aan het verschil tussen hechting en hechtingsgedrag.

De ontwikkeling van het jonge kind is een dynamisch proces tussen moeder en kind. Dit is een vaststaand gegeven. Dat het huidige kind zijn moeder minder nodig zou hebben is een valse voorstelling van zaken. Moeders zijn mogelijk veranderd, baby's niet. De moeder (bij het ontbreken hiervan de opvoeder) is diegene die de eerste ontwikkelingsondersteuning biedt. Zij is de eerste

opvoedster. Haar emotionele leven heeft een primordiale invloed op de ontwikkeling van haar kind. Opvoeden en opgevoed zijn liggen dicht bij elkaar. Dit geldt ook voor de vader. Behalve de competentie van elk van de ouders kunnen ook secundaire factoren een invloed hebben op de ondersteuning van het kind, bijvoorbeeld, de sociale situatie of de gestoorde partnerrelatie.

De derde partij in de opvoedingsondersteuning is de hulpverlener. Hij ondersteunt de ouders in hun taak: de ontwikkeling van hun kind te ondersteunen. Zijn belangrijkste aandachtspunt bestaat erin de hechting van het prenatale en jonge kind centraal te stellen. Hij ondersteunt de ouders in het bevorderen van de gezonde hechting. Hij helpt de ouders tekenen van onthechting in een vroeg stadium te herkennen en te onderkennen. Hij staat de ouders bij om storingen in de ontwikkeling van het kind te verhelpen en de relatie moeder/kind te verbeteren. Preventief en integraal werken zou zijn hoogste prioriteit moeten zijn; aandacht voor een goede hechting is belangrijker dan het geven van adviezen en tips. Ook preventief voorlichting geven over competent ouderschap kan veel leed voorkomen. De vierde partij is de overheid. Door goede informatie te verschaffen over, en randvoorwaarden te scheppen voor de ontwikkeling van baby's, dient zij hun gezonde ontplooiing.

Risicokinderen en risicogezinnen vragen onze extra aandacht. Een risicogezin is elk gezin waarin de ouders niet in staat zijn de emotionele ontwikkeling van hun jonge kinderen te ondersteunen. Risicokinderen zijn vooral kinderen die reeds vroeg trauma's hebben opgelopen.

Ondersteuning van ouders van jonge kinderen houdt ook in dat er soms verwezen moet worden naar professionele hulp. Baby (psycho)therapie is uitermate geschikt om de emotionele problemen, - prenataal, perinataal en postnataal opgelopen – te helen. Via het opzoeken van de pijnpunten en deze zeer empathisch te benaderen kan het kind zijn pijn uiten en zo tot heling komen.

Wat komt in deze bijdrage aan bod?

1. De baby en zijn behoeften
2. Ontwikkelingsondersteuning
3. Opvoedingsondersteuning aan ouders van baby's
4. Professionele hulp aan baby's
5. Risicogezinnen/risicokinderen
6. Vermaatschappelijking van het opvoedingsmilieu
7. Taak van de overheid

1). De baby en zijn behoeften.

Zorg om de concrete baby gaat uit van *zijn* mogelijkheden, van *zijn* beleving, van *zijn* geschiedenis. Herkennen we dit om ons heen? Helaas, herkennen we heel andere situaties. Het theoretische kind is in onze samenleving een objectkind geworden, dat wil zeggen het is verworden tot een object, een voorwerp dat gemanipuleerd kan worden, gebruikt kan worden voor eigen doelstellingen. Het object kind wordt centraal gesteld, niet om wie het is als persoon, maar om tegemoet te komen aan de schijn

van kindvriendelijkheid. Kinderen hebben alles, kunnen alles, mogen alles; materiële verwenning en emotionele verwaarlozing gaan steeds meer hand in hand. Het kind wordt gekoppeld aan materiële welvaart; het is een reclamekind geworden. De baby komt overvloedig voor in het reclameaanbod. Het beeld van het jonge kind leent zich uitstekend om de waar aan de man te brengen; keiharde reclameboodschappen worden in een zoet babyomhulsel gestopt. Actiegroepen nemen kinderen mee om de schijn op te houden dat het om hen gaat, bijvoorbeeld in een actie voor meer kinderbijslag of in een 'witte' mars. Organisaties wekken de schijn dat ze het kind centraal stellen terwijl het vaak alleen gaat om het lichamelijke welzijn van het kind, om de belangen van de ouders, of om de belangen van de organisatie. Dit is het 'gebruikte' kind.

Het subjectkind heeft echter zijn eigen diepe ervaringen, zijn eigen gevoelens en affectieve behoeften. Kinderen maken hun eigen verhaal; dit verhaal moet met zorg bewaakt worden. En ook een baby wil dit verhaal vertellen en gebruikt daarvoor de communicatieve vaardigheden waarover hij beschikt. De kern van de opvoeding is: het kind volgen in zijn beleving, in zijn natuurlijke manier van beleven en handelen.

Zijn we kindvriendelijk als we bekommerd zijn en het beste wensen voor onze kinderen? Behandelen we ze als ons kostbaarste bezit? Hier komen we op het punt van het verschil tussen zorg en bezorgdheid. Bezorgdheid gaat uit van de ouders, van hun angst, van hun ideaal; hun (vroeg)kinderlijke ervaring staat op de voorgrond. Zorg gaat uit van het kind, van zijn mogelijkheden, van zijn beleving, van zijn noden, van zijn levensgeschiedenis. In dezelfde lijn ligt het onderscheid tussen sympathie en empathie. Sympathie richt zich vooral op het uiterlijke gedrag van het kind; empathie richt zich op de diepere ervaringen van het kind, op de acceptatie van het innerlijke. De gangbare invulling van troost is een voorbeeld van oppervlakkige sympathie; pijn die men zelf niet kan dragen wordt bij het kind verhuld en belet empathische aanwezigheid.

Rechtmatige vragen van het jonge kind vragen om een adequaat antwoord en alle vragen van de baby zijn rechtmatig. De baby is alleen vragende partij: liefde krijgen gaat vooraf aan liefde geven. Niet de baby moet zich inpassen in de wereld van de volwassene, maar andersom. De baby vraagt alleen wat hij nodig heeft. Naast de vervulling van zijn fysiologische behoeften heeft de baby maar één fundamentele vraag: schep voorwaarden opdat ik me kan ontwikkelen. Baby's eisen niet, zij manipuleren niet, zij zenden signalen uit die weergeven wat zij nodig hebben. Signalen van onwelbevinden worden meestal bestempeld als 'negatieve' uitingen, bijvoorbeeld huilen. Echter huilen in al zijn variaties is de taal van de baby om te zeggen dat het niet goed met hem gaat. 'Van nature onhandelbaar' is een pijnlijke miskennis van de reële vraag: 'help me uit mijn nood'. Radeloosheid van de baby mag niet beschouwd worden als eisend gedrag. Ouders die hun taak niet aankunnen en/of de signalen van hun kind niet kunnen begrijpen, ervaren het kind als eisend.

De groei van het kind vraagt om ondersteuning, maar dit houdt niet in dat het een volwassene nodig heeft die voor hem uitstippelt wie het moet worden en hoe het dat moeten bereiken. Wel heeft het volwassenen nodig die de omstandigheden scheppen om het echte in het kind maximale kansen te geven. Het kind vraagt dat men laat rijpen wat in kiem aanwezig is. Het in genetisch opzicht aanwezig potentieel moet aangesproken worden om tot ontwikkeling te komen. Ontwikkeling is synoniem van groei en rijping. Opvoeden mag niet in bestaan in het toevoegen van voedingsstoffen in de vorm van surrogaat als compensatie en snoeien van ongewenst gedrag. Snoeien is niet nodig wanneer het ontkiemen goed is verlopen. De natuur van het kind kan niet 'vervolmaakt' worden door

opvoeden. Minder actie en meer aanwezigheid is een goede basis voor opvoeding. Dit veronderstelt lichamelijke nabijheid en emotioneel contact tussen moeder en baby.

Laten groeien betekent geenszins dat we het kind aan z'n lot overlaten, het heeft structuur nodig aangepast aan zijn leeftijd; structuur die de kenmerken van het kind centraal stelt en op zijn maat is.

Voor het exploreren heeft het kind veilige grenzen nodig. Begrenzing mag echter geen inperking inhouden, wel beperking. De grenzen mogen niet knellend, niet beknottend zijn; beknotten leidt tot het afsterven van vitale functies. Moraal of fatsoen mogen het kader niet aangeven en te enge grenzen van de ouders kunnen funest zijn voor het kind. Ook onbegrensdsheid is negatief voor de ontwikkeling van het kind; tekort aan grenzen geeft onveiligheid en beperkt het exploreren.

Momenteel is er veel aandacht voor hechtingsproblemen; het syndroom van de bodemloosheid bij adoptiekinderen heeft hiervoor een aanzet gegeven. Hechting heeft een biologische basis, zij begint prenataal. Zij is van meet af aan aanwezig in het biologische systeem van de foetus. Deze visie noemen wij 'de integrale hechtingstheorie'; vanaf de verwekking speelt de hechting op belangrijke momenten een cruciale rol. In de prenatale ontwikkeling van hechting zijn de conceptie, de implantatie, en de 'discovery' (de ontdekking van de moeder dat zij zwanger is) cruciale hechtingsmomenten. Ook de gevoelens die via de navelstreng bij de foetus komen bevorderen de hechting of remmen ze af. In de perinatale fase spelen de geboorte en het inprentingsmoment een belangrijke rol in vroege hechting. Na de geboorte is het vierde kwartaal van het eerste levensjaar een zeer kwetsbare periode in het hechtingsproces, de zogenaamde psychologische geboorte, hetgeen een proces is van geleidelijk loskomen van de moeder en meer op eigen benen gaan staan. De psychologische geboorte is een kwetsbaar proces van separatie en individuatie.

Zonder hechting kunnen kinderen niet overleven. Hechting is verbinding maken, een band opbouwen. Riksen-Walraven zegt: "Wat onveranderd blijft –tijd, plaats en cultuur overstijgend - is de menselijke behoefte aan verbondenheid. ... Een baby die ter wereld komt, wil zich verbinden. Zelfs zonder taal doet een kind er alles aan om dat diepste verlangen te bevredigen". Op dit punt is het van belang stil te blijven staan bij het verschil tussen band en binding. Binding heeft met binden te maken en verwijst naar iets vastmaken. Het houdt automatisch afhankelijkheid in, schept levenslange (doods)angst. Een binding kan men niet ontgroeien, het betekent vast blijven zitten of breken. Zowel het een als het ander zal onveiligheid en angst teweeg brengen. Hechting als verbinding leggen, contact maken, laat ruimte tussen de een en de ander. Geleidelijk loskomen hoort dan tot de mogelijkheid. Op eigen benen kunnen staan geeft veiligheid en schept de voorwaarde om echt te kunnen leven. In de klassieke hechtingstheorie spreekt men over 'onveilige hechting'. Zelf zouden wij dit geen hechting noemen, maar wel afhankelijkheid en aanklampgedrag.

De klassieke hechtingstheorie verschaft ons geen duidelijkheid tussen hechting en hechtingsgedrag.

Wij plaatsen ze even naast elkaar:

Hechting	Hechtingsgedrag
----------	-----------------

- | | |
|---|--|
| - een innerlijk proces | - de uitdrukking van de innerlijke toestand |
| - een gevoel van verbondenheid | - geeft uitdrukking van veiligheid of onveiligheid |
| - emotionele zekerheid | - bij veiligheid: kunnen loslaten en exploreren
bij onveiligheid: aanklampen, vermijden |
| - geeft vrijheid | |
| - opent de weg voor exploreren | |
| - evenwicht tussen nabijheid zoeken en exploreren | |
| - begint prenataal | - wordt zichtbaar rond de achtste maand |

Gerichtheid op de beleving van de baby brengt een goede hechting tot stand. Ze helpt de ouder subtiele signalen te onderkennen. Het niet herkennen van de signalen is één van de belangrijkste oorzaken van het kind aan zijn lot overlaten. Vaak wordt er te veel gefocussed op het gedrag. Sensitieve ouders kunnen ontdekken dat hun ogenschijnlijk probleemloos kind toch innerlijk kan lijden. Een baby die bovenmatig huult of krijsst is een baby die lijdt. Een kind als 'huilbaby' bestempelen getuigt van een onderschatting van de pijn die er achter verscholen zit. Helaas zoeken sommige ouders pas hulp wanneer zij moeilijkheden hebben met hun kind, wanneer zij zelf uitgeput zijn; zij zijn zich vaak pas later van bewust dat hun kind vreselijk lijdt.

Een kind dat lijdt en niet geholpen wordt is op den duur genoodzaakt de pijn te verdringen. Wij (Stroecken en Verdult) schreven in 2006 "Alles wat ingaat tegen de natuurlijke behoefte van het (prenatale) kind, leidt tot overbelasting van het 'ik'. Om het overleven te garanderen moeten de voorhanden zijnde krachten van het 'ik' geïnvesteerd worden in verdringing". Verdringing heeft een dubbel karakter: enerzijds biedt ze onmiddellijk bescherming om te overleven, en anderzijds verengt ze op termijn de levenskwaliteit. Ditzelfde gebeurt met surrogaat als noodoplossing. Terwijl verdringing iets is wat de baby zelf doet, wordt surrogaat door de omgeving aangeboden. We denken dan aan de fopspeen, sommige medicatie, schommelen; zelfs de borst kan als surrogaat worden aangeboden. Dit alles geeft een verstoord levensgevoel en het neemt de innerlijke onrust niet weg. Surrogaat geeft valse hoop (meer van hetzelfde), er is steeds meer nodig, wat echter nooit tot een oplossing komt. De omgeving houdt het kind in een spiraal: niet opgeloste spanning in het lichaam wordt steeds vaker onderdrukt door (medisch) surrogaat "... kinderen vragen geen surrogaat, maar wel geborgenheid en betrokkenheid", aldus Stroecken en Verdult. Elk niet doorleefd gevoel geeft (blijvende) angst; het heeft een desastreuze werking in lichaam en geest. Deze angst niet onderkennen bij de baby hypothekeert zijn verdere leven.

De ontwikkeling van de baby is een dynamisch proces tussen moeder en kind. Emde zegt (in Vliegen) "De ouder-kindrelatie is voor de baby niet uitsluitend 'bevredigend' omdat er aan zijn noden – honger, dorst, kou, verdriet – tegemoet gekomen wordt, maar evenzeer omdat het uiten van emoties zonder meer belangrijk is om de ouder te engageren, in een wederzijds relationeel gebeuren... De emotionele uitingen van de baby bieden de ouder aanknopingspunten over hoe het kind zich voelt en wat het nodig heeft. Door te huilen stelt het kind de universele vraag: 'kom iets veranderen', terwijl

een glimlach de boodschap impliceert 'hou het zo, dit vind ik prettig'. In de eerste maanden gaat dit, volgens ons, vooral om de moeder-kindrelatie.

Het is een valse voorstelling van zaken dat de huidige pasgeborene van nature anders zou zijn dan die in het verleden, hij zou zijn moeder minder nodig hebben. Echter, moeders zijn mogelijk veranderd, baby's niet, zij zijn ouderwets!

2. Ontwikkelingsondersteuning.

Ouders hebben als belangrijkste taak de ontwikkeling van hun kind te ondersteunen. Dit ondermijnt de stelling als zou het ouderschap een taak zijn als een ander. Momenteel kan men zich de vraag stellen: is kinderen krijgen en opvoeden een 'levensvervulling' of een 'levenstaak'? Levensvervulling is het intuïtief doorgeven van het menselijk bestaan en daarin speelt het gevoelselement een belangrijke rol (zie empathie en band). Werk en gezin kunnen in die zin geen gelijkaardige taken zijn. Toch dreigt er in de huidige maatschappelijke consensus een verschuiving te zijn van 'levensvervulling' naar 'levenstaak'. 'Ouder – zijn' is een soort arbeid geworden. Kinderen dreigen in het algemene productieproces te belanden. Het gezin heeft geen prioriteit meer. Vaak krijgt het werk de meeste tijd en aandacht. Van overheidswege dienen de kinderen de maatschappij, bijvoorbeeld, kinderen krijgen wordt gepromoot om de kosten van de vergrijzing op te lossen.

In het gezin dreigt het kind in de agenda van de volwassene te komen. Er worden zakelijke overeenkomsten gemaakt. Het praktische verdringt de belangen van het (jonge) kind. Het kind moet zich reeds heel vroeg aanpassen aan het werk van de ouders.

We kunnen ons ook de vraag stellen: is opvoeden moeilijker dan vroeger? Wat we vaststellen is, dat er nooit zoveel boeken over opvoeden op de markt geweest zijn dan nu. Wat daar tegenover staat is het feit dat de traditionele opvoedingsnetwerken verdwenen zijn. Vroeger vonden ouders aansluiting bij elkaar; opvoedingsondersteuning kwam niet vanuit een instituut, maar was gewoon dagelijks gebeuren; moeders praatten met, keken naar en luisterden naar moeders. Deze communicatie was eenvoudig en bevatte minder concurrentie. De gezinnen hadden hun goede en minder goede kanten, maar men kon ervan leren; de gezinnen waren groter, daardoor was er meer ervaring. De complexere familiale banden geven ook vaak meer opvoedingsonzekerheid. Van Crombrugge zegt: "Het gezin is niet langer het vermeende eenvoudige stabiele opvoedingsmilieu van vroeger. Het wordt een relationeel veld waarin enerzijds kinderen veel emotionele energie investeren, en anderzijds ze niet zeker zijn van de investeringen van de ouders".

Ook de hogere eisen van de maatschappij maken dat opvoeding meer dan ooit klaarstomen is voor de latere harde maatschappij. De ontwikkeling van het kind is geen doel meer op zichzelf; dit doel is in de taken van later komen te liggen. En deze taken liggen op het terrein van materieel belang, van carrière en welvaart. Het onderscheid tussen kwaliteit en kwantiteit is vervaagd.

Wanneer we op het punt van de kwaliteit zijn beland, dan is het belangrijkste aandachtspunt, dat de kwaliteit van de ouderlijke ontwikkelingsondersteuning sterk afhankelijk is van de kwaliteit van het leven van de ouders. Op deze vraagstelling weegt een taboe, toch is ze zeer fundamenteel. Het emotionele leven van de ouders heeft een diepgaande invloed op hun kinderen. In de babytijd is de

invloed van de moeder het grootst. Tijdens de zwangerschap en in de symbiotische fase is de moeder de spilfiguur voor het kind. In de mate dat de moeder nog sterke emotionele tekorten vertoont uit de eigen kindertijd zien we vaak dat ze voor en na de geboorte de symbiotische relatie met haar kind moeilijk aankan; ze vindt het kind veeleisend. Min negen/plus negen zijn de maanden van de waarheid. Het prenatale kind en de baby ervaren de onbewuste opslag uit de kindertijd van de moeder. Rijgaardt schrijft in zijn boek 'Hechtingsstoornissen': "Ik ben van mening dat er één factor is die zeer belangrijk is om te bepalen hoe de omstandigheden voor een kind zijn tijdens de zwangerschap, de geboorte en de vroege jeugd. Dat is het functioneren van de persoonlijkheid van de moeder. Ouders met een hechtingsstoornis idealiseren het moederschap vaak, totdat ze geconfronteerd worden met de minder leuke, praktische, vervelende dingen". Opvoeden en opgevoed-zijn liggen dicht bij elkaar, zoals ik in het boek 'Het miskende kind in onszelf' heb uitgewerkt. Ouders onderkennen dat hun manier van opvoeden geïnspireerd is door de eigen opvoeding; het gaat dan wel vaak over opvoedingsmethoden, over het gedrag van hun kind. Vaak willen ze het juist anders doen vanuit hun eigen ervaring. Het gaat dan over opvoedingsstijl: autoritair, vrij of met overreden. Soms lopen ze dezelfde irritaties op. De link ligt echter dieper: het onverwerkte verleden van de ouders houdt hen in de ban van de herhaling. Omdat deze herhaling voortkomt uit het onbewuste is ze moeilijk onder controle te houden. In het boek 'Het miskende kind in onszelf' schreef ik in 1994: "Wanneer de volwassene vroeger, vanaf zijn allervroegste kindertijd, verstoppertje heeft moeten spelen met zijn eigen gevoelens en behoeften, dan heeft hij zijn 'ware' ik verborgen achter een façade. Deze façade, hoe stevig ook opgebouwd, zal gaten gaan vertonen. Alles wat hij denkt, doet of zegt zal elementen bevatten die doorheen die façade naar buiten zullen komen. In die zin is 'onbewust' geen absoluut gegeven. Het gekrenkte kind, achter die muur, zal zijn behoefte om te reageren op zijn misbehandeling niet binnen kunnen houden, daarvoor is de (onbewuste) pijn te ondraaglijk. De drang om alsnog iets te bekomen van het vroegere gemis, en om iets kwijt te geraken van de pijnlijke ervaringen, in al zijn relaties, zal een dwangmatig patroon aannemen". Het eigen kind is het eerste slachtoffer van de eigen onverwerkte miskeningen uit de kindertijd. Het is echter niet alleen het eerste maar het is ook het grootste slachtoffer van de eigen onverwerkte miskeningen. Kinderen, vooral zeer jonge kinderen, zijn zeer bruikbare objecten voor de herhalingsdrang naar liefde en herkenning; denken we aan het gebod 'eert uw vader en uw moeder'. Deze drang kan zo ver gaan dat de ouder veiligheid zoekt bij het kind. Wanneer in de eigen kindertijd van de ouders niet uitgegaan werd van *hun* gevoelens, van *hun* gedachten, van *hun* behoeften, dan helpen goede bedoelingen in de opvoeding niet. Er is maar één optimale opvoedingshulp: afrekenen met het eigen onbewuste verleden.

Er zijn natuurlijk ook secundaire factoren die van invloed zijn op de ondersteuning van het kind.

De kenmerken van het kind kunnen zeker een rol spelen. Bijvoorbeeld, een mentale en/of lichamelijke handicap is soms moeilijk te begrijpen of in te leven. Een introvert kind, met eventueel introverte ouders, kan voor moeilijke communicatie zorgen. De Belie zegt in 'Kleine baby's, prille ouders': "Wanneer een baby omwille van prematuriteit of door een lichamelijke of mentale handicap niet over de gewone capaciteit tot communicatie beschikt, brengt dit bij de ouders heel wat onzekerheid en ontreddeering teweeg, ook over hun eigen capaciteit tot goed ouderschap". De meeste secundaire factoren liggen echter buiten het kind. Sociale spanningen (huisvesting, taalproblemen), gebrekkige ontwikkeling van de ouders, financiële zorgen, e.d. kunnen zeker de opvoeding bemoeilijken. In een

éénoudergezin is de kans om frustraties op de kinderen af te reageren groter. Deze kans neemt toe naarmate de ouder meer het gevoel heeft er alleen voor te staan. Bij een gestoorde partnerrelatie betaalt een kind als eerste de rekening van een gezinsonregeling, en dan vooral het zeer jonge kind. Een kind gedijt het beste in een rustige gezinssfeer. Gebrek aan sociaal netwerk, - in de vorm van grootouders, familie, bereikbare burens en vrienden, - kunnen de opvoeding bemoeilijken. Ook het eerstelijns netwerk is vaak gebrekkig uitgebouwd. De huisarts is druk bezet; consultatiebureau's vestigen vaak alleen de aandacht op de lichamelijke ontwikkeling; er is een gebrek aan inzicht in het psychische leven van het kind, ook bij kinderartsen.

3. Opvoedingsondersteuning aan ouders van baby's.

Uit het voorafgaande kunnen we nu concluderen dat hechting centraal staat, en dit vanaf het prilleste begin. Dit zou dan ook het basisaandachtspunt voor de hulpverlener moeten zijn.

Het volgende schema, over de ontwikkeling van hechting, brachten we tot stand aan de hand van een paragraaf uit het boek van Rijgaard 'Hechtingsstoornissen'.

Hechtingsmomenten	
conceptie:	contact tussen twee genetische informatiecodes
embryo/implantatie:	contact met de baarmoederwand
foetus:	contact via de navelstreng
baby:	lichamelijk contact via de huid en de borst, via de zintuigen, bewegingscontact
peuter:	psychologisch contact
later:	sociaal contact

Letterlijk zegt Rijgaard: "De natuurlijke ontwikkeling van contact lijkt geleidelijk te verlopen, van ononderbroken lichamen contact en afhankelijkheid van de omgeving naar contact met jezelf, en daardoor ontwikkelt het kind een relatieve onafhankelijkheid van de directe omgeving... Zonder initieel contact kan een kind zich niet losmaken en zelfstandig functioneren, en een gebrek aan initieel contact is kenmerkend voor een kind dat een hechtingstoornis ontwikkeld heeft". Wanneer we er ons van bewust zijn dat hechting een centrale plaats inneemt in de ontwikkeling van het kind, dan volgt hieruit vanzelfsprekend dat hechting helpen bevorderen een belangrijke taak is van de hulpverlener. Ideaal zou zijn dat deze taak zeer vroeg zou kunnen beginnen: prenataal, perinataal en postnataal. De emotionele beschikbaarheid van de moeder vormt de noodzakelijke basisvoorwaarde voor een goede hechting. Het veronderstelt een affectieve afstemming op een breed bereik aan emoties van de baby, zowel negatieve als positieve. "Liefdevol aangeraakt en met zachte stem toegesproken worden in de eerste levensjaren is een geschenk voor het leven" zegt Liesbeth Woertman, in haar betoog 'Je omarmd weten: Over de betekenis van de aanraking en seksuele opvoeding' in het boek van de journaliste Caroline Ex: 'Opvoeden, wat kun je?'. We moeten echter weten dat we beschikbaarheid (empathie) niet kunnen aanpraten of afdwingen. Het kan alleen ontstaan en groeien door meer en meer in contact te komen met de eigen vroegkinderlijke miskenning. Daarbij kan de hulpverlener ondersteunend werken. Dit is een werk van lange adem.

Concreet en op kortere termijn is het belangrijk de affectieve uitingen van de baby goed te helpen interpreteren en beantwoorden. Onthechting helpen herkennen en onderkennen vanaf de geboorte is een vruchtbare taak, bijvoorbeeld: geen oogcontact, moeilijke borstvoeding, lichamelijke afstand.

Latere signalen kunnen we helpen observeren aan de hand van volgend schema:

Het goed gehechte kind:	Het minder goed of niet gehechte kind:
is levendig	is hyper of apathisch
leeft in het nu	leeft vanuit oude negatieve ervaringen
ontwikkelt zich in vloeiende beweging	stagneert in de ontwikkeling
straalt natuurlijkheid uit	vertoont verwrongen aanpassingen
is creatief, kan exploreren	doet anderen na
geniet vanuit zijn eigen innerlijk	heeft afleiding nodig om te genieten
heeft een levendige mimiek	heeft een afgevlakte gelaatsuitdrukking
kan stil zijn	heeft steeds drukte/afleiding nodig
kan frustraties verwerken	heeft weinig frustratietolerantie
verkent de omgeving op eigen kracht	klampt aan om te ondernemen
is open	is gesloten
heeft een gezonde vrees	is angstig
is verbonden met ouders	bindt zich aan om het even wie

Rijgaard vat het als volgt samen: “Het kenmerk van kinderen met een hechtingstoornis is een sterk verminderd vermogen om adequaat emotioneel en sociaal te reageren”.

Preventief en integraal werken, legt volgende accenten in de ondersteuning:

- ouders ondersteunen bij de vroegste ontwikkeling;
- een zo volwaardig mogelijk opvoedingsmilieu bevorderen;
- ouders attent maken op de vroegste signalen van onwelbevinden;
- aandacht schenken aan surrogaat; voorlichting geven over competent ouderschap;
- aandacht voor een goede hechting belangrijker vinden dan het geven van tips;
- vaardigheden aanleren voor een liefdevolle verzorging;
- ondersteuning in de vorm van voorlichting en vorming vroeg beginnen (voor conceptie);
- accent op emotionele ontwikkeling van foetus en baby;
- accent leggen op bewustzijn en potentieel van het kind;
- fundamentele aanpak in de gaten houden, het gaat immers over het fundament van het verdere leven.

Begeleiden in respect houdt ook in dat kinderen duidelijkheid aangeboden krijgen, begrip en duidelijkheid gaan hand in hand. Duidelijkheid is een noodzaak. Deze duidelijkheid moet op de maat van het kind zijn; baby's hebben een andere duidelijkheid nodig dan peuters. Ook begrenzen is van wezenlijk belang; voor baby's is het een veilige cocon, voor peuters de lijnen waarbinnen ze veilig kunnen exploreren. Delfoz schrijft (in: Ex) “Opvoeden is dus ook respectvol begrenzen: het kind in contact brengen met zijn eigen kennis en die kennis ontsluiten. En het kind erop wijzen dat het met het verkeerde middel verbondenheid zoekt”. Dat ‘erop wijzen’ betekent in het geval van de baby ‘hem

de goede verbondenheid aanbieden'. Ouders helpen ervaren dat begrenzen iets anders is dan beknotten kan ook tot de taak van ouderondersteuning horen. Daarvoor is het nodig de ouders te helpen hun eigen grenzen te onderkennen. Ouders die hierin slagen hebben het makkelijker de nodige begrenzing aan te bieden aan hun kinderen, en dit op twee fronten: beperkte prikkels aanbieden en een veilige cocon creëren, aangepast aan de mogelijkheden van het kind. Vaak wordt er in probleemsituaties te weinig grenzen in acht genomen. Kinderen kunnen daardoor het gevoel krijgen dat hun ouders niet veel om hen geven.

4. Professionele hulp aan baby's.

Ondersteuning van ouders van baby's houdt ook in dat er soms verwezen moet worden naar professionele hulp. Wanneer het om emotionele problemen gaat is de babypsycholoog de aangewezen persoon. Hij heeft aandacht voor het ontstaan van emotionele problemen: prenataal, perinataal en postnataal. Hij kan helderheid scheppen over de achtergrond van de ontsporing, en dit is een vereiste om tot heling te komen. De signalen van de baby (overmatig huilen, slecht slapen, slecht eten, oogcontact vermijden, lichamelijk contact afwijzen, gestoorde ademhaling, hyper- of hypoactiviteit, extreem vatbaar voor ziektes) koppelt hij aan hun ontstaansgeschiedenis. Vanuit de kennis van deze ontstaansgeschiedenis spreekt hij zijn kunde aan om op een empathische wijze de pijnpunten van de getraumatiseerde baby te helen. De zachte aanraking op de juiste plaats, in een gedoseerd tempo, geeft de baby de kans om zijn pijn te uiten in een veilig contact.

Hulp aan de baby gaat gepaard met ondersteuning van de ouders. Zij (vooral de moeder) worden betrokken bij het helingsproces van hun kind. Op deze wijze krijgen zij ook de kans om zich te ontwikkelen; kennisoverdracht alleen helpt niet. "Begeleiding van het jonge kind veronderstelt dat de opvoeder in contact is gekomen met zijn echte-ik. Als deze echtheid er is, zullen volwassene en kind in vrijheid de natuurlijke grenzen van het sociale gebeuren ondergaan en er geen remmingen in ervaren. Begeleiden van het kind betekent uiteindelijk zelf groeien aan de rijkdom van de ander, aan de rijkdom van een nieuw en onbezoedeld leven dat we tijdelijk mogen bewaken" (Stroecken, 1994).

Vaak is het ook nodig schuldgevoelens bespreekbaar te maken. Schuldgevoelens spelen soms een grote rol ook al worden ze niet uitgesproken. Het is aan de hulpverlener om ze bespreekbaar te maken. De therapeut praat geen schuldgevoelens aan, maar haalt ze naar boven. Schuldgevoelens is een slechte bodem in de opvoeding; ze wegwuiven laat ouders in de kou staan; ze moeten omgezet worden in 'aandeel toelaten'; aandeel kan op zijn beurt omgezet worden in adequaat handelen.

Begrip voor het miskende kind in de ouders zal helpen om hen te benaderen. Dit mag echter nooit ten koste gaan van de baby; hij is de hulpvrager; hij is diegene die primair lijdt. De baby ervaart wat hij ervaart en hij kan zich absoluut niet verplaatsen in de miskende gevoelens van de ouder. Wat hem is overkomen, los van de oorzaak, vreet aan zijn eigenwaarde.

Vaak is het ook de taak van de therapeut om het nadeel van surrogaatoplossingen duidelijk te maken. Het onvermogen van de ouder vertaalt zich vaak in het aanbieden van surrogaat. Van uit de beleving van het kind is het aanbieden van surrogaat een ernstige misbehandeling. Het kind wordt belet om zijn spanning op te lossen door verwerking. Surrogaat dient de ouder, maar niet het kind

5. Risicokinderen/risicogezinnen.

Een risicogezin is elk gezin waarin de ouders niet in staat zijn de emotionele ontwikkeling van hun jonge kinderen te ondersteunen. Zowel nalaten als aandoen spelen daarin een rol. Regulerende ouders hebben veel aandacht voor fysiologie en gedrag. Psychisch labiele ouders zijn vragende partij voor hun kinderen. Risicogezinnen komen voor in alle rangen en standen.

Risicokinderen zijn kinderen die vroege trauma's hebben opgelopen. Voor het zeer jonge en prenatale kind kunnen ogenschijnlijk lichte gebeurtenissen schokkend zijn en de zo noodzakelijke hechting verstoren. Het gaat niet alleen om concrete gebeurtenissen. Het jonge kind loopt het risico bloot gesteld te zijn aan minder zichtbare miskennis, bijvoorbeeld, verlies van een tweelinghelft, gecompliceerde geboorte, te vroege en te lange scheiding van de moeder (verblijf in de couveuse of in het ziekenhuis).

Miskennis van het prenatale en jonge kind heeft meer de vorm van nalaten dan van aandoen. Het gaat om het niet vervullen van fundamentele, affectieve basisbehoeften. Wij schreven in 'De mythe van de gelukkige kindertijd': "De meest fundamentele vormen van miskennis vinden plaats in de fase van de grootste afhankelijkheid, namelijk in de symbiotische fase. Foetussen, pasgeborenen en baby's kunnen in hun affectieve behoeften zwaar miskend worden. Deze miskennis schaadt hun vertrouwen in de ander en verstoort daarmee de opbouw van een veilige hechtingsrelatie. De band wordt een binding. Immers, als je voor je overleven bent aangewezen op die ander, dan moet je voor honderd procent op hem kunnen rekenen. Als het vertrouwen wordt geschonden, dan verstoort dit de relatie tussen moeder en kind".

Frits Boer, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, bevestigt dit: "Een kind dat in de eerste levensjaren de ervaring kent getroost en beschermd te worden bij angst, pijn of verdriet, hecht zich veilig. Een kind dat niet op zijn ouders of opvoeders heeft kunnen rekenen, of de ene keer wel en de andere keer niet, ontwikkelt geen basisvertrouwen. Het loopt de kans daar op latere leeftijd last van te krijgen. De wereld wordt dan vanuit een innerlijk beeld van angst of wantrouwen benaderd".

6. Vermaatschappelijking van het opvoedingsmilieu.

Het is een verspreid geluid dat het opvoedingsmilieu, ook van zeer jonge kinderen en baby's, moet verbreed worden. Men bedoelt hiermee dat kinderen zo vroeg mogelijk in contact moeten komen met andere personen (of kinderen) anders dan de ouders. Men heeft dan een maatschappelijk doel voor ogen: het afleveren van goede burgers. Het accent ligt dan op later: het kind moet zich zo snel mogelijk aanpassen aan zijn omgeving. Ouders zijn niet meer primordiaal. Iedereen kan het kind opvoeden als het maar in goede handen is. Opvoeden wordt dan mijns inziens gereduceerd tot het maken van 'iets', in plaats van het ontwikkelen van 'iemand'; het gaat dan blijkbaar alleen over aan- en afleren. Het gedrag heeft prioriteit. Men verliest dan echter uit het oog dat te vroege scheiding van de moeder de veilige hechting bedreigt. Verbreding van het opvoedingsmilieu is reeds decennia het geval. Peuterspeelzalen en kleuterscholen behoren tot de normale ontwikkeling van het kind. Voor de leeftijd van twee jaar (zeker beneden het jaar) is dit echter geen gezonde situatie voor het

kind. Het scheidt een onveilige situatie die de gezonde ontwikkeling van het kind stagneert.

7. De taak van de overheid

De situatie van dit moment is, dat de maatschappij op verscheidene fronten noodkreten uitzendt over de ontsporing van de jeugd en het onhandelbare gedrag van jonge kinderen. In 2003 schreef ik: “de roep om opvoedingsondersteuning groeit. Als deze opvoedingsondersteuning geen nieuwe gezichtspunten biedt, zal ze echter niet veel opleveren. We hebben geen nieuwe adviezen nodig, maar meer bewustwording”. Van Crombrugge zegt in zijn boek ‘Denken over opvoeding’ (2006): “We kunnen niet volstaan met een pedagogische en psychologische ondersteuning van de ouders en kinderen die niets doet aan de maatschappelijke, - niet alleen structurele – oorzaken van de problemen”. En verder zegt hij: “Kortom, de relaties tussen ouders en kinderen hebben nood aan maatschappelijke instituties, waar maatschappelijke waarderingen en normeringen de kaders bieden waarbinnen ouders keuzen kunnen en moeten maken”. Een eerste taak van de Overheid zou moeten zijn: informatie verschaffen en voorlichting geven. Zij is in de beste positie om informatie te verschaffen. Zij kan probleemsituaties in kaart brengen; door haar administratief apparaat is zij het meest geschikt om dit te doen. Een tweede belangrijke taak zou moeten zijn: instellingen, die zich bezighouden met de ontwikkeling van jonge kinderen, coördineren om tot efficiënt optreden te komen. De overheid kan op grote schaal ouders en toekomstige ouders bereiken via haar instellingen, en via de media. Ouders oriënteren zich via tijdschriften, boeken, televisieprogramma’s, internet en cursussen. De overheid kan daarop inspelen. Zij is ook het best in staat om kennis en expertiseresultaten te verzamelen omtrent prenatale en postnatale ontwikkelingen. Ook heeft zij de nodige knowhow om probleemanalyses te maken. Op de derde plaats kan de Overheid randvoorwaarden scheppen door financiële maatregelen te nemen, bijvoorbeeld door de moeder thuis bij haar jonge kind te houden om haar de kans te geven om ten volle moeder te kunnen zijn. In het algemeen kan de Overheid aandacht schenken aan de vergroting van de draagkracht en het verminderen van de draaglast van ouders (zowel psychisch als materieel). Zo kunnen risicofactoren omgebogen worden tot beschermende factoren. Een kindvriendelijk klimaat kan van bovenaf in de hand gewerkt worden, door welzijn voorop te stellen aan welvaart. Dit houdt meer in dan het verkeer regelen in de buurt van scholen. Een kapitalistisch beleid werkt in de hand dat de essentie van ons welbevinden opgeofferd wordt aan surrogaat. In zo ‘n sfeer is het moeilijk om het overdreven consumptiegedrag van ouders te bevragen. Dit is echter hard nodig om emotionele behoeften van zwakkeren (prenatale en jong kind) centraal te stellen. Dit vraagt ook een grondige mentaliteitsverandering op politiek niveau; de waarden die in onze samenleving prioritair zijn staan haaks op de noden en behoeften van jonge kinderen. Deze moeten wijken voor hogere belangen, namelijk, de politieke en economische.

Preventie zou bij de Overheid hoog in het vaandel moeten staan. Een gezonde maatschappij is alleen maar te bereiken door een gezonde (emotionele) ontwikkeling in de picture te plaatsen. De laatste decennia is er veel wetenschap ontwikkeld over het prenatale leven. Prenatale psychologie en

neurobiologie zijn in opmars. Onze overheid zou hierin moeten investeren en er zorg voor dragen dat deze wetenschap daar komt waar ze thuis hoort: bij (aanstaande)ouders, kinderartsen, vroedvrouwen, hulpverleners, in de hele samenleving. Mensen in de onwetendheid laten en ouders onaantastbaar maken is kinderen in de kou laten staan en daarmee de hele samenleving. Wij zeggen volop 'ja' op Bergeret-Amselek's vraag: "Si le regard sur la petite enfance peut changer, notre civilisation changera-t-elle?".

Repressief beleid moet dringend omgebogen worden tot een heilzaam preventief beleid. Het is al lang geen geheim meer dat op justitieel vlak repressief beleid voor jongeren geen succes is. Straffen moet dringend omgezet worden in begeleiden en therapeutisch behandelen. Ouders van jongeren die dreigen te ontsporen of ontspoord zijn, mogen we niet langer als slachtoffer beschouwen van hun kinderen, maar wel als slachtoffer van de vorige generatie. Het gerechtelijk apparaat heeft dringend nood aan psychologische bijscholing. De vraag of de verdachte het delict heeft gepleegd geeft meestal geen probleem. Het 'waarom' is al moeilijker te achterhalen. De zwaarste dobber is echter de diepere achtergrond te achterhalen: de onhanteerbare emoties. Deze moeten we gaan zoeken in vroege tot zeer vroege opgelopen miskenningen van het eigen gevoelsleven. Bezinning op de vragen: waar ontstaat de behoefte aan het gebruik van geweld? waar komt leugen en bedrog vandaan? waarom heeft iemand nood aan het maken van slachtoffers?, is dringend aan de orde.

Literatuur

Bergeret-Amselek, C., e.a., *Devenir parent en l'an 2000*. Desclée de Brouwer, Paris, 1999.

Boer, F., *Maakbaar als een lied: Over gevoelige kinderen*. In: Ex, C., *Opvoeden, wat kun je? over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.

Bogels, S., *De ontdekking van de eigen kracht: Over angstige vaders en compenserende moeders*. In: Ex, C., *Opvoeden, wat kun je? over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.

Bowlby, J., *Verbondenheid*. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1983.

Delfos, M., *Je bent de grond onder zijn voeten: Over vrouwelijk en mannelijk voorkeurgedrag*. In: Ex, C., *Opvoeden, wat kun je? over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.

Ex, C., *Opvoeden, wat kun je?, Over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.

Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen, *Beseffen alle ouders wat verantwoordelijk- zijn voor een kind is?*, Verslagboek van de academisch zitting, 1 dec. 2006, Brussel, 2007.

Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen, *Van huwelijkscontract naar opvoedingsbelofte*. Verslag forumdag 11 mei 2006, Brussel, 2006.

Janssens, M., *Onlosmakelijke band*. Nelissen, Soest, 2006.

Janssen, H., *Kinderen vragen om duidelijkheid*. Boom, Amsterdam, 2006.

- Juffer, F., Verplant uit de familie in een vreemd huis: over adoptie en de band tussen ouder en kind, In: Ex, C., *Opvoeden, wat kun je? over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.
- Junger-Tas, J., Wie niet gebonden is heeft niets te verliezen: over criminele jongeren en de betrekkelijkheid van straf, In: Ex, C., *Opvoeden, wat kun je? over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.
- Riksen-Walraven, M., Het verloren paradijs: Over vroege ervaringen en kinderopvang, In: Ex, C., *Opvoeden, wat kun je? over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.
- Rapoport, D., Entre hier et demain: le nouveau-né aujourd'hui. In: Bergeret-Amselek, C., *Devenir parent en l'an 2000*. Desclée de Brouwer, Paris, 1999.
- Rygaard, N. P., *Hechtingsstoornissen*. Uitgeverij SWP, Amsterdam, 2007.
- Stroecken, G., Het miskende kind in onszelf, Acco, Leuven, 1994.
- Stroecken, G., De stem van het jonge kind, M.O.M./ Unieboek, Houten, 2003.
- Stroecken, G. en Verdult, R., De mythe van de gelukkige kindertijd, Cyclus, Antwerpen, 2006.
- Swaab, Dick, Wij zijn onze hersenen; over het brein en ons unieke karakter, In: Ex, C., *Opvoeden, wat kun je? over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.
- Van Crombrugge, H., *Denken over opvoeding*. Garant, Antwerpen, 2006.
- Vandemeulebroecke, L., e.a., *Gezinspedagogiek Deel I Actuele thema's in onderzoek en praktijk*. Garant, Antwerpen, 1999.
- Vandemeulebroecke, L., e.a., *Gezinspedagogiek Deel II Opvoedingsondersteuning*. Garant, Antwerpen, 2002.
- Van Geert, Paul, Tastend door de mist je weg zoeken: over opvoeden van moment tot moment, In: Ex, C., *Opvoeden, wat kun je? over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.
- Verdult, R., De competente foetus en baby: op weg naar hechting. *Tijdschrift voor vroedvrouwen*, feb. 2004.
- Vliegen, N., e. a., *Kleine baby's, prille ouders*. Acco, Leuven, 2006.
- Woertman, L, Je omarmd weten: over de betekenis van de aanraking en seksuele opvoeding, In: Ex, C., *Opvoeden, wat kun je? over de ontwikkeling van ouders en kinderen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 2007.