

Hechtings- stoornissen

Geen-Bodem- Syndroom



De Knoop

Algemene landelijke stichting
voor hechtingsstoornissen/
Geen-Bodem-Syndroom

10 kenmerken van hechtingsstoornissen/ Geen-Bodem-Syndroom

- Er is geen bodem in het bestaan (geen affectieve banden in de aller-eerste 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 survivors-gedrag. Schijnaanpassing. Het 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 reeds 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 (automutilatie), maar vaak 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 bepaalde landen van herkomst, leeftijd, huidkleur, culturele achtergrond, enz.



*Kenmerken met toestemming overgenomen uit:
'Bodemloos bestaan, problemen met adoptiekinderen' door Geertje van Egmond
(1987, Ambo Baarn)*

Hechtingsstoornissen/ Geen-Bodem-Syndroom

Problemen. Veel ouders/verzorgers van (ook niet-geadopteerde) probleemkinderen zullen een aantal van de kenmerken die op de pagina hiernaast zijn afgedrukt onmiddellijk herkennen. Vaak zijn deze (gedrags-)stoornissen terug te voeren op het feit dat een kind niet of onvoldoende in staat is geweest een gezonde wederkerige hechting aan te gaan met moeder/vader/verzorgende. Vroeger werd het tekort voornamelijk toegeschreven aan diepe affectieve/pedagogische verwaarlozing in de eerste periode. Door de adoptiegolf van kinderen uit de derde wereldlanden sinds 1980, is er geleidelijk meer aandacht gekomen voor de ernst van deze problematiek. De kenmerkende verschijnselen, zo weten we nu, komen voor bij pleeg-, stief- en adoptie-kinderen, maar ook bij biologisch eigen kinderen, die heel gewenst waren en niet door hun ouders verwaarloosd.

De oorzaak is dus niet meer eenduidig, met gevolg dat ook de diagnose moeilijker te stellen is. Tegenwoordig wordt er rekening mee gehouden dat er wellicht ook genetische en/of medische oorzaken ten grondslag kunnen liggen aan hechtingsstoornissen/Geen-Bodem-Syndroom. Ouders/verzorgers worden met veel problemen geconfronteerd. Vaak kloppen zij al jaren tevergeefs bij de hulpverlening aan, omdat niemand, ook zij zelf niet, begrijpt wat er nu echt met dit kind aan de hand is. Ouders/verzorgers blijven zitten met onmacht en schuldgevoelens en lopen tegen een groot onbegrip

aan. Zij raken uitgeput en zien hun gezin er aan onderdoor gaan. Er zijn ouders/verzorgers die, door gebrekkige informatie, niet op één lijn zitten en elkaar niet meer begrijpen. En dan de problemen bij de kinderen zelf. Een kind dat vastloopt op school, geen vrienden kan maken of houden. Een kind dat van geen enkele ervaring leert en alle problemen buiten zich zelf legt. Een kind dat niet van gezelligheid en niet van anderen houdt. Een kind dat zich niet laat opvoeden en het gezinsleven tot een hel maakt. Een kind dat mensen (ouders, verzorgers, familie, buren, school en hulpverleners) tegen elkaar uit weet te spelen: het controleert en de mensen en de wereld om zich heen voortdurend manipuleert.

Twee typen kinderen. Grofweg zijn er met betrekking tot hechtingsstoornissen twee typen kinderen te onderscheiden: het passieve kind dat ogenschijnlijk alles accepteert, maar extreem initiatiefloos blijft (acting-in-kind), en het agressieve, acting-out-kind. De kinderen uit de eerste categorie kunnen zeer eenzaam worden, voltooien moeizaam of nauwelijks enige opleiding en neigen tot depressie. Kinderen uit de tweede categorie kunnen erg beïnvloedbaar zijn voor negatieve contacten en activiteiten en komen nogal eens terecht in criminele sferen. Geen van deze kinderen is in staat tot het aangaan van affectieve relaties, ook niet op latere leeftijd.

Praktijk. Helaas wijst de praktijk



uit dat het voor ouders/verzorgers vaak een moeizame weg is om de juiste diagnose (en dus ook de juiste behandeling!) gesteld te krijgen door de hulpverlenende instanties, terwijl het gezin tevens steeds meer geïsoleerd raakt. Of moeten we zeggen: steeds meer 'in de knoop'...?

De meeste ouders zijn niet eerder op het spoor van een hechtingsstoornis/Geen-Bodem-Syndroom gebracht, ondanks vaak veelvuldige en langdurende hulpverleningscontacten. Voor zover er wel een diagnose gesteld is betreft dit vooral 'opvoedingsproblematiek', ADHD, PDD-NOS, reactieve hechtingsstoornis, borderline.

Er zijn nogal wat ouders die zich bij De Knoop melden: ze herkennen hun kind in veel symptomen, maar kunnen geen duidelijke oorzaken hiervoor ontdekken. Bovendien zijn er al allerlei andere etiketten op de problematiek geplakt. Is er dan wel sprake van een hechtingsstoornis? De problemen zijn echter onmiskenbaar dezelfde!

Oorzaken. Hechtingsstoornissen kunnen hun oorzaak vinden in de eerste drie levensfasen van het kind: tijdens de zwangerschap, de geboorte en/of de vroegste fase waarin er in veel gevallen traumatische ervaringen aan de orde geweest kunnen zijn.

Een problematische zwangerschap (bijvoorbeeld wegens ziekte, depressie, drugs- en/of alcoholverslaving, stressfactoren tijdens de zwangerschap in relatie en/of gezin. Een tijdelijke afwezigheid van de ouder b.v. door ziekte, postnatale depressie, echtscheiding en bij overlijden van moeder, vader, broer, of zus in de beginfase van het kinderleven.

De oorzaken kunnen ook medische trauma's zijn: gecompliceerde zwangerschap/geboorte, zuurstofgebrek, couveusetijd, langdurige ziekenhuisopname en/of ernstige

medische ingrepen op zeer jonge leeftijd, e.d.

In de allervroegste fasen was er daardoor letterlijk en figuurlijk nog geen of onvoldoende plaats voor fysieke hechting. Zuigelingen die al hun energie (moeten) steken in overleven en/of erg veel pijn lijden. Duurt deze periode meer dan ongeveer vijf dagen dan is het vertrouwen van het kind om de aangeboden fysieke hechting aan te gaan waarschijnlijk niet meer vanzelfsprekend aanwezig. Later, als alles genormaliseerd is, kunnen ze het fysieke contact afwijzen.

Geen duidelijke oorzaken. Het komt ook voor dat er geen duidelijke oorzaken aan te wijzen zijn en moet er rekening mee gehouden worden dat er wellicht genetische en/of erfelijke factoren ten grondslag kunnen liggen aan hechtingsstoornis/Geen-Bodem-Syndroom. De baby geeft zich vanaf het begin niet over aan het aangeboden fysieke contact, dat normaal gesproken zo veilig en fijn zou moeten voelen. Het laat zich niet knuffelen, maar alleen op eigen initiatief! Er zijn ook kinderen die juist in de vroege kinderjaren een naar symbiose neigend gedrag laten zien (fysiek claimend) of uiterst meegaand en passief een schijnhechting vertonen. Met name bij deze groep kinderen kunnen de specifieke gedragsproblemen pas in de (pre-) pubertijd aan de oppervlakte komen en kan dan alsnog een openlijke en volledige afwijzing van de ouder/verzorger plaats vinden.

Angst. Het kind gedreven door basale angst, ontwikkelt in het gezin een schijn aanpassing die de perfectie zo dicht benadert, dat vaak ook geroutineerde hulpverleners erdoor worden misleid. Het wordt dan dubbel zo moeilijk om met problemen bij een 'vreemde' aan te komen.



Relatie. Bij hechtingsstoornissen/ Geen-Bodem-Syndroom spreek je over kinderen die niet een normale relatie aan kunnen gaan. Ze kennen de wederkerigheid niet en vaak is hun geweten niet of nauwelijks ontwikkeld. Als opvoeder heb je het gevoel geen aangrijpingspunt te hebben, je kunt ze niet bereiken. Straffen en belonen werkt niet zoals je gewend bent, ook lijkt er geen onderling vertrouwen mogelijk. Uiteraard komt het onvermogen tot contact in allerlei vormen voor, je spreekt over een waaier van stoornissen.

Kennis. Een gedegen kennisverwerving van hechtingsstoornissen/ Geen-Bodem-Syndroom is voorwaarde voor ouder en hulpverlener en zal bij beiden de sensitiviteit en responsiviteit vergroten. Soms hebben kinderen al vanaf hun geboorte problemen die niet verklaard kunnen worden. Uit de medische wereld kennen we inmiddels het verschijnsel 'strekbaby' (de zuigeling is abnormaal gespannen en lichamelijk contact is vrijwel niet mogelijk) en de 'huilbaby' (het kind huilt abnormaal veel, zonder dat daarvoor een directe oorzaak gevonden kan worden).

Hulpverlening. Vaak zien ouders er tegen op om bij hulpverleningsinstanties aan de bel te trekken, omdat zij in hun naaste (familie-) omgeving ook geen of weinig begrip ondervinden. Door het specifieke gedrag van het kind (schijnaanpassing buiten het gezin, survivorsgedrag) lijken professionele hulpverleners soms niets bijzonders te kunnen vinden, waardoor de problematiek vaak niet of onvoldoende wordt herkend en voelen ouders zich in de kou staan.

Diagnose. Ook als er bij uw kind een diagnose gesteld is, dan nog

zijn uw problemen en die van uw kind helaas verre van opgelost: wie helpt u en uw kind verder? Bestaat er een therapie voor uw kind? Hoe gaat u om met de dagelijkse problemen in het gezin? Moet uw kind uit huis geplaatst worden en zo ja, wilt u dat wel? Zullen de problemen altijd zo ernstig blijven of is er sprake van verbetering bij het opgroeien? Met wie kunt u er over praten, zonder dat u zich schuldig voelt? Wie begrijpt van binnen uit hoe moeilijk het dagelijkse leven met uw kind is?

Preventie. Betere zorg tijdens de zwangerschap, bevalling en postnatale periode kan gevoelens van ongewenst of afgewezen zijn bij de baby zoveel mogelijk voorkomen. Ook is nauwkeurige selectie van adoptie- en pleegkinderen belangrijk: probeer na te gaan of het kind voldoende basisvertrouwen heeft om zich te wortelen in een gezin, om nestwarmte te kunnen integreren. (Kandidaat-) adoptie- en pleegouders moeten goed worden begeleid. Zij moeten worden geattendeerd op het belang van een omzichtig benadering van een kind, wiens vertrouwen al (een of meerdere malen) is geschonden. Ook moet het 'doorschuiven' van kinderen worden beperkt: elke 'doorschuiving' naar weer een andere verzorgingsfiguur (vooral in de eerste levensfase) kan door het kind beleefd worden als een afwijzing en vermindert de kansen op "veilige hechting".

Steun. Bij alle vragen op het gebied van hechtingsstoornissen/ Geen-Bodem-Syndroom wil stichting 'De Knoop' u tot steun zijn. 'De Knoop' is er voor mensen met hechtingsstoornissen/Geen-Bodem-Syndroom en hun familieleden, maar ook voor hulpverleners.

www.deknoop.org



Meer informatie?

Voelt u zich door het voorgaande aangesproken of wilt u meer informatie, aarzelt u dan niet contact met ons op te nemen.

Secretariaat 'De Knoop'

Postbus 195,
8300 AD Emmeloord,
tel. (0527) 614504,
fax (0527) 614692
e-mail: info@deknop.org
website: www.deknop.org
KvK 50009478 Gooi, Eem- en
Flevoland

Doelstelling

De stichting heeft tot doel:

- ondersteuning bieden door middel van informatie, onderling contact en themabijeenkomsten
- bekendheid te geven bij de hulpverlening, de media en de politiek over de problemen in de omgang met en opvoeding van deze kinderen
- erkenning te krijgen voor hechtingsstoornissen/Geen-Bodem-Syndroom bij specialisten en wetenschap

Adviseurs

De volgende specialisten hebben zich als adviseur aan de stichting verbonden:

- mevr. C. Penninga-de Lange, orthopedagoge/GZ-psycholoog
- mevr. W. Janssen-Breederveld, kinder- en jeugdpsychiater
- de heer J. de Vries, GZ-psycholoog, orthopedagoog, K&J-psycholoog (NIP) & Generalist (NVO)
- de heer drs. H. van der Ham, orthopedagoog/GZ-psycholoog

Doelgroepen van 'De Knoop':

- ouders/verzorgers van kinderen met hechtingsstoornissen/GBS
- (jong)volwassenen met hechtingsstoornissen/GBS

Activiteiten:

- voorlichting en documentatie
- onderlinge steun en uitwisseling van ervaringen
- thema-avonden

- zorgverleners, ambulante en residentieel

Activiteiten:

- voorlichting, informatie, documentatie
- thema-avonden
- uitwisseling van ervaring m.b.t. diagnostiek en behandeling

- basis- en voortgezet (speciaal) onderwijs

Activiteiten:

- voorlichting, informatie en documentatie
- thema-avonden
- uitwisseling van ervaringen

- specialisten en wetenschappers

Activiteiten:

- uitwisseling van informatie en documentatie
- stimuleren van het ontwikkelen van gerichte diagnostiek en behandelwijzen
- thema-avonden

- media en politiek

- verwante organisaties



Steun het werk van De Knoop.

Word nu donateur.

De Knoop is de stichting voor hechtingsstoornissen/Geen-Bodem-Syndroom (GBS). De afgelopen tien jaar heeft De Knoop de problematiek op de kaart gezet en is er meer aandacht gekomen voor herkenning en behandeling. Maar: ook in de toekomst blijft het nodig om aandacht te vragen voor hechtingsstoornissen. De Knoop wil zich daarvoor blijven inzetten.

Steun dat werk en word donateur van De Knoop voor € 15,- per jaar. Als donateur ontvangt u minimaal twee keer per jaar het magazine De Knoop, u krijgt tegen gereduceerde prijs toegang tot onze themabijeenkomsten en ontvangt gratis de brochures met de uitgesproken lezingen tijdens de themabijeenkomsten.

Ja, ik word donateur van De Knoop, stichting voor hechtingsstoornissen/
Geen-Bodem-Syndroom (GBS).

Ik verleen De Knoop hierbij de machtiging tot wederopzegging om de donateurs-
bijdrage à € 15,- per jaar te incasseren van onderstaand bankrekeningnummer.

Naam:	
Evt. naam organisatie:	
Adres:	
Postcode/woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Bankrekeningnummer:	
Bankrekeningnummer staat op naam van:	
Datum:	
Handtekening:	

Mogen wij u per e-mail op de hoogte houden van activiteiten van De Knoop? ja / nee

U kunt deze bon sturen naar: De Knoop, Postbus 195, 8300 AD Emmeloord.



**Algemene landelijke stichting De Knoop
voor hechtingsstoornissen/Geen-Bodem-Syndroom**

Postbus 195 , 8300 AD Emmeloord
Tel.: 0527-614504, Fax: 0527-614692
E-mail: info@deknoop.org
Internet: www.deknoop.org