

Op initiatief van de beroepsverenigingen voor psychologen (NIP), pedagogen (NVO) en maatschappelijk werkers (NVMW) worden richtlijnen ontwikkeld voor werkers in de jeugdzorg. In de medische wereld is het heel normaal om via richtlijnen te werken, in de jeugdzorg is dit nieuw. De eerste twee richtlijnen zijn in concept klaar en worden nu uitgetoetst in de praktijk. De richtlijn Pleegzorg wordt, in concept, begin 2014 verwacht. Wij spraken Marianne de Wolff over de richtlijn Problematische gehechtheid, die onder haar leiding ontwikkeld wordt.

WILLEMEN KRONENBERG



Fabels en feiten gescheiden

Richtlijn Problematische gehechtheid

Wat verstaat u onder problematische gehechtheid?

“In navolging van Schuengel en Oosterman⁽¹⁾ hanteren we in de richtlijn de term problematische gehechtheid als verzamelterm voor allerlei emotionele gedragingen van kinderen, waaruit blijkt dat ze geen emotionele veiligheid ontleen aan de relatie met hun ouders of verzorgers. Een problematische gehechtheidsrelatie is geen persoonskenmerk van het kind, maar een kenmerk van de relatie tussen kind en volwassene. Een kind met een problematische gehechtheid heeft onvoldoende vertrouwen in zichzelf en anderen opgebouwd.”

WAAROM KINDEREN MOETEN HECHTEN AAN VOLWASSENEN

Een pasgeboren baby is gericht op een of enkele volwassenen voor verzorging, veiligheid en sociale interactie. Tussen 6 en 12 maanden ontwikkelen kinderen de eerste gehechtheidsrelaties met hun belangrijkste verzorgers. Een veilige gehechtheidsrelatie legt een belangrijk fundament voor de ontwikkeling van een kind. Door gehecht te raken aan een of meer volwassenen bouwt een kind een mentaal beeld op van mensen in het algemeen. De ontwikkeling van een gehechtheidsrelatie is een noodzakelijke stap in de persoonlijkheidsontwikkeling van het jonge kind. Dit gaat vooraf aan het leren reflecteren. Wanneer een kind veilig gehecht is, leert het gaandeweg onderscheid maken tussen zichzelf en anderen.

Waarom hebben we een richtlijn Problematische gehechtheid nodig?

“Richtlijnen zijn er om werkers in de jeugdzorg te ondersteunen. Zij kunnen niet altijd het hele kennisterrein overzien en op de hoogte blijven van alle recente onderzoeksuitkomsten. Op deze manier krijg je meer eenduidigheid in diagnostiek en behandeling. Fabels en feiten worden gescheiden. Het is duidelijk welke methoden, door onderzoek bewezen, werken en welke theorieën achterhaald zijn.”

Hoe ziet zo'n richtlijn eruit?

“Er is een uitgebreide versie met een overzicht van de recente wetenschappelijke onderzoeken. Ook is er een samenvatting met alleen de hoofdlijn van het probleemgebied en de aangewezen manieren van handelen. Verder zijn er werkkaarten die je bij wijze van spreken op je bureau kunt leggen tijdens het gesprek met ouders en kind. Werkkaart 1 geeft een aantal do's en don'ts die voor elke pleegouder een zinvolle geheugensteun kunnen zijn. Tot slot is er een cliëntversie van de richtlijn, bedoeld om ouders of opvoeders uit te leggen waar de hulpverlener naar gaat kijken, zodat ze zich minder onzeker voelen.”

De verzamelterm 'problematische gehechtheid' lijkt praktischer dan uitzoeken van welk soort hechtingsstoornis sprake is. Maakt het voor de aanpak van het probleem uit?

“Hechtingsstoornissen komen nauwelijks voor, wel hebben veel kinderen die met jeugdzorg in aanraking komen pro-

blemen met gehechtheidsrelaties. Voor al deze kinderen is de geadviseerde aanpak gelijk: ze zijn gebaat bij opvoeders die sensitief en voorspelbaar reageren. Alleen voor kinderen met heel ernstige problemen is een diagnose en behandeling door een psychiater of klinisch psycholoog noodzakelijk. Een reactieve hechtingsstoornis, zoals omschreven in de DSM-IV, komt in minder dan 1 procent van de bevolking voor.

Wanneer een problematische gehechtheidsrelatie wordt vermoed, moet de eerste keuze altijd zijn dat (pleeg)ouders worden gecoacht hoe zij op een sensitieve en voorspelbare manier kunnen reageren op het kind. Deze kinderen hebben behoefte aan een (pleeg)ouder die op een invoelende, rustige, voorspelbare en duidelijke manier op hen reageert, zonder dat er een conflict ontstaat. Kleine kinderen kunnen hun behoefte aan hechting niet uitstellen. Daarom moeten volwassenen die de kinderen verzorgen, ook al is het tijdelijk, altijd gericht zijn op hechting met het kind.

Kleine kinderen kunnen hun behoefte aan hechting niet uitstellen.

Als het kind toch in een instelling wordt geplaatst, moet het team van begeleiders zo klein mogelijk zijn. Voor kinderen onder de 6 jaar is het niet goed om in een tehuis te wonen. Een pleeggezin of gezinshuis hebben duidelijk de voorkeur.”

In de richtlijn staan een vijftal behandelmethodes waarvan bewezen is dat ze werken voor kinderen tot 6 of 7 jaar. Methodes met dwang worden afgeraden. Is dat nieuw in het werkveld?

“De genoemde methodes zijn allemaal vormen van Video Interactie Begeleiding, gericht op het vergroten van de sensitiviteit van de (pleeg)ouder. Methodes met dwang (bijvoorbeeld Holding), het tegengestelde van sensitiviteit, zijn contraproductief. Dat is al een aantal jaren duidelijk.”

Voor oudere kinderen en jongeren wordt weinig aan behandeling geboden. Hoe komt dat?

“Er worden wel behandelmogelijkheden genoemd in de richtlijn, maar er is geen wetenschappelijk onderzoek dat

aantoont dat ze werken. Een van de aanbevelingen aan de opdrachtgever zal zeker zijn om deze methodes nader te onderzoeken op werkzaamheid. Wat ook meespeelt bij oudere kinderen met hechtingsproblemen, is dat allerhande gedragsproblemen door elkaar heen lopen. Daarom zijn ze onderling moeilijker te scheiden. Dit maakt behandeling lastiger.”

Uit onderzoek komt naar voren dat een kind met hechtingsproblemen zich altijd kan en blijft ontwikkelen als het in een continue, sensitieve gezinsomgeving woont. Toch is het advies om voor de meest beschadigde kinderen een plek in een residentiële setting te zoeken. Hoe valt dat te rijmen?

“De meningen van de deskundigen zijn verdeeld. De werkgroep vindt dat kinderen altijd in een gezin moeten opgroeien. Jeugdzorgwerkers waren van mening dat er een groep kinderen is die – na mislukte plaatsingen in een gezin – beter af is in een residentie. In de richtlijn staat nu dat kinderen onder de 6 altijd in een gezin horen, maar boven de 6 zijn er uitzonderlijke situaties waarin een residentie beter is.”

Pleegouders kunnen moedeloos worden van kinderen die niet op (kunnen) pikken wat zij aan hen proberen te leren. Kunt u hen een hart onder de riem steken?

“Het is altijd zinvol om op een positieve, invoelende manier te reageren vanuit de overtuiging dat het altijd iets oplevert, al kan het jaren duren voor je het ziet. Verder is het verstandig om goed voor jezelf te zorgen. Af en toe een weekend of vakantie weg zonder kinderen om bij te tanken. Dat heb je nodig om het vol te houden. Verder is het soms beter voor pleegouder en kind om, als samenwonen echt niet meer wil, tijdelijk te besluiten om het kind in een residentie te plaatsen. Dan kan de relatie blijven bestaan, maar tijdelijk anders ingevuld worden.” <

www.richtlijnenjeugdzorg.nl/smartsite.dws?id=133043

Marianne de Wolff is pedagoog en deed promotieonderzoek naar sensitiviteit bij moeders en kwaliteit van gehechtheid bij hun kinderen. Ze werkt bij TNO Child Health in Leiden.

⁽¹⁾ Schuengel, C. & Oosterman, M. (2010). Diagnostiek van verstoorde gehechtheid. In: P. van den Bergh & T. Weterings (red.). Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk (pp. 243-256). Van Gorcum.