

Gehechtheidsontwikkeling bij kinderen met een beperking

Omgaan met gehechtheidsproblemen

Stef vraagt continu mijn aandacht en is heel moeilijk te sturen: is er sprake van gehechtheidsproblematiek? Bij kinderen met een ontwikkelingsstoornis, autisme, een verstandelijke beperking of een visuele beperking is altijd extra aandacht nodig voor de gehechtheidsontwikkeling, ook binnen het onderwijs. Hoe ga je met deze kinderen om?

Francien Dekker en **Paula Sterkenburg** zijn werkzaam bij de afdeling Psychotherapie en het Expertisecentrum Gehechtheid & Sociale relaties van Bartiméus

Voor alle kinderen geldt dat veilige gehechtheid de beste kansen biedt op een gezonde sociale en emotionele ontwikkeling. Ook voor kinderen met een visuele en/of verstandelijke beperking is dat zo. Als het kind zich veilig voelt, kan het zich positief ontwikkelen naar de eigen mogelijkheden en leert het geleidelijk de eigen emoties en stress te reguleren. Ongeveer de helft van de kinderen met een ontwikkelingsstoornis is veilig gehecht (Van Winkoop, 2015). Dit is lager dan bij kinderen uit de normale populatie, waar ongeveer 60 tot 70 procent veilig gehecht is. Om die reden adviseert de Richtlijn Problematische Gehechtheid voor de Jeugdzorg (NJI, 2014) om bij kinderen met een ontwikkelingsstoornis, gedragsproblemen, autisme of een verstandelijke beperking na te gaan of er sprake is van gehechtheidsproblemen.

Karen is een baby van vijf maanden. Ze is blind geboren. Haar moeder heeft ontdekt dat wanneer Karens handjes 'open' zijn, ze op het contact zoeken van haar moeder reageert. Moeder en Karen hebben plezier in het samen spelen. Moeder krijgt ontwikkelingsbegeleiding en leert hoe ze gebruik kan maken van andere zintuigen, zoals het gehoor en de tast. Moeder is verdrietig dat Karen blind is, maar ze kan tegelijkertijd ook sensitief naar Karen zijn en ze is gevoelig voor de emotionele signalen van haar dochter.

Peter is een jongen van vijf jaar. Toen hij twee jaar oud was, werd ontdekt dat hij ernstig slechtiend is. Zijn moeder Anneke vertelt dat ze Peter als baby niet goed begreep en dat hij heel onrustig was. Als ze probeerde contact te maken, wendde hij zijn hoofd af. Moeder dacht dat hij het contact niet leuk vond en dat hij haar afwees. Moeder wist toen niet dat Peter zijn oren naar haar toewendde bij het contact maken.

Problematische gehechtheid

In de richtlijn wordt een brede definitie aangehouden voor problematische gehechtheid. Het gaat om kinderen die onvoldoende emotionele veiligheid ontlenen aan de relatie met hun gehechtheidsfiguur (ouder of verzorger). Er zijn verschillende vormen van problematische gehechtheid: kinderen die onveilig (vermijdend of ambivalent) gehecht zijn aan hun ouders en bij wie sprake is van probleemgedrag als gevolg daarvan en kinderen bij wie de gehechtheidsrelatie gedesorganiseerd of verstoord is (Van Winkoop, 2015). Er kan ook sprake zijn van een stoornis. Een stoornis komt voor bij kinderen die te maken hebben met ernstige sociale verwaarlozing of herhaalde wisselingen van primaire verzorgers, zoals bij meerdere pleeggezinplaatsingen. Deze kinderen hebben met geen enkele volwassene een gehechtheidsrelatie opgebouwd en vallen onder de DSM-V-classificatie reactieve hechtingsstoornis. Bij kinderen die later in hun leven wel een gehechtheidsrelatie hebben weten op te bouwen met een volwassene, maar toch nog allemansvriendgedrag laten zien, noemen we dit gedrag de ontremd-sociaal contactstoornis.

Belang veilige gehechtheid

Als de ouder sensitief is voor de emotionele signalen van het kind, is de kans groot dat het kind veilig gehecht is. De ouder is dan zelf ook veilig gehecht en draagt dit over aan het kind. Een sensitieve ouder is zich ervan bewust dat de baby een 'eigen binnenwereld' heeft, die verschilt van de ouder zelf. Bijvoorbeeld als het kind huult, reageert de ouder door te verwoorden wat er zou kunnen zijn. De ouder stelt het kind gerust, waardoor het kalmeert en het weer gaat spelen. Het kind leert daardoor dat de emoties door de ouder gereguleerd worden en geleidelijk aan gaat het kind dit zelf leren. Het kind ervaart basisvertrouwen in



• Vincent van den Hoogen

Het kind op deze foto heeft geen relatie tot de inhoud van dit artikel

Door het mentaliserend vermogen is het kind beter in staat zijn emoties te reguleren

de ander en heeft een positief zelfbeeld: ik ben de moeite waard. Het kind gaat begrijpen dat het gedrag van de ander en van zichzelf gemotiveerd wordt door iets van binnenuit, namelijk een gedachte, een gevoel, een wens, een bedoeling of een verwachting. We noemen dit het mentaliserend vermogen. Door dit vermogen is het kind beter in staat de eigen emoties te reguleren en tegelijkertijd het perspectief van de ander te zien. Zo ontwikkelt het kind veerkracht om met een teleurstelling om te gaan. Vanaf een jaar of vier kunnen kinderen op eenvoudige wijze mentaliseren. In de opvoeding thuis en op school zijn ouders en leerkrachten daar voortdurend mee bezig.

Ontstaan onveilige gehechtheid

Meestal is de ouder zelf onveilig gehecht en wordt dit overgedragen aan het kind. Het spiegelen van

de emotie van het kind is te beperkt of faalt. Dit kan komen door onverwerkte trauma's, psychiatrische problemen, een problematische leefsituatie of teveel stress. De ouder kan zich teveel terugtrekken van het kind, te opdringerig zijn of onvoorspelbaar reageren. Hierdoor ontstaan misverstanden in de interpretatie van het gedrag en de emotie van het kind. Het kind heeft meer kans op gedragsproblemen, angstklachten of depressies. Dat komt doordat bij een onveilige gehechtheid het mentaliserend vermogen en de daarmee samenhangende emotieregulatie van het kind minder goed ontwikkeld is. Zo zullen vermijdend gehechte kinderen minder snel hun emoties uiten, omdat ze geleerd hebben dat dit zeuren of aanstellerij is. Ambivalent gehechte kinderen hebben het tegenovergestelde: wat ze voelen is zo erg dat ze hun boosheid of verdriet niet kunnen stoppen en minder goed tot >>

exploratie komen. Kinderen met een gedesorganiseerde gehechtheid of een gehechtheidsstoornis zijn 'van binnen' zo chaotisch, angstig of teruggetrokken dat ze te weinig rust hebben om te leren. Leerkrachten merken bijvoorbeeld dat het kind hyperwaakzaam is en voortdurend de klas 'scant' of heel tegenstrijdig reageert.

Risicofactoren

Bij kinderen met een problematische gehechtheid staat het ouderschap veel meer onder druk. Dat komt door een aantal factoren:

- De ouders maken een verwerkingsproces door. Het ontdekken dat het kind een beperking heeft is een zeer ingrijpende verlieservaring;
- Baby's en jonge kinderen met een ontwikkelingsstoornis hebben vaker te maken met stress-situaties, zoals ziekenhuisopnames, medische ingrepen en voedingsproblemen;
- Ouders kunnen niet terugvallen op hun vertrouwde opvoedingswijze en zijn vaak onbekend met de belevingswereld en de ontwikkeling van een kind met een verstandelijke of visuele beperking of autisme;
- Het spiegelen van emoties van een kind met een visuele en/of verstandelijke beperking of autisme is ingewikkeld, omdat gehechtheidssignalen en emoties moeilijker leesbaar zijn.

Daarnaast zijn er ook kindfactoren die de gehechtheid bemoeilijken, zo hebben kinderen met een verstandelijke beperking minder coping bij stress. Hoe lager het cognitieve niveau van het kind met een verstandelijke beperking is, hoe sensitiever de opvoeder moet zijn om subtiele signalen van gehechtheidsgedrag en non-verbale signalen van stress te zien. De visus is een belangrijke zintuig in de tot standkoming van de gehechtheid en bij blinde baby's is het belangrijk dat ouders leren te compenseren voor het visusverlies. Bij kinderen met een meervoudige beperking, zoals een visuele beperking en een verstandelijke beperking, is de kwetsbaarheid groter, doordat de compensatiemogelijkheden van de ene beperking worden belemmerd door de andere (Gunther, 2004).

De interventie die de eerste voorkeur heeft bij gehechtheidsproblemen is Video-feedback to Promote Positive Parenting (VIPP) (Juffer, 2007) en voor peuters

Kinderen begrijpen

De interventie die de eerste voorkeur heeft bij gehechtheidsproblemen is Video-feedback to Promote Positive Parenting (VIPP) (Juffer, 2007) en voor peuters

VIPP-SD (sensitieve disciplineren). Voor kinderen met een visuele of visueel-en-verstandelijke beperking wordt een aangepaste versie ontwikkeld en onderzocht (VIPP-V). Voor deze doelgroep zijn apps ontwikkeld om empathie voor het kind te stimuleren, namelijk de speciale EMPA-app

(www.dewereldvanempa.nl) en de Hi Sense-app (www.embinbeeld.nl).

Er is tegenwoordig meer behandeloptimisme voor kinderen met verstoorde gehechtheid. Voor kinderen met een verstoorde gehechtheid is opvoedingsondersteuning niet voldoende en is psychotherapie voor de ouder en voor het kind nodig. De ouder wordt ondersteund in het onder ogen zien dat het kind een beperking heeft en in de verwerking hiervan. Hoe rustiger de 'binnenwereld' van de ouder is, hoe gunstiger dit is voor de opvoeding en ontwikkeling van het kind. Bij het kind kan ook stabilisering en traumabehandeling ondersteunend zijn, bijvoorbeeld via Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), speltherapie, Psychomotorische Therapie (PMT), en mindfulness. Voor kinderen met een ernstige verstandelijke beperking en verstoorde gehechtheid is er een evidence based-behandeling ontwikkeld, namelijk Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (Sterkenburg, 2008).

Screening en methodieken

In de Richtlijn Problematische Gehechtheid (NJI, 2014) staan werkkaarten voor de praktijk. Een screening op gehechtheidsproblematiek kan meer duidelijkheid geven. Voor het diagnosticeren van verstoorde gehechtheid zijn trainingen ontwikkeld voor gedragsdeskundigen. Er moet breed gekeken worden, zo kan er een medische reden zijn of er kan sprake zijn van ADHD. Daarnaast kan Mentaliseren Bevorderende Begeleiding (MBB) jou als leerkracht ondersteunen om zelf te blijven mentaliseren en dit bij een kind te stimuleren. Voor ouders, begeleiders en leerkrachten die werken met kinderen met een visuele en/of verstandelijke beperking is er een MBB-handreiking en -training ontwikkeld (Dekker & Sterkenburg, 2015). Deze methodiek is ook toepasbaar bij kinderen zonder een beperking.

Literatuur

- Dekker-van der Sande, F., & Janssen, C. (2010). *Signaleren van verstoord gehechtheidsgedrag. Best practice voor het diagnosticeren van gehechtheidsproblemen bij kinderen/jongeren met een visuele en/of licht verstandelijke beperking*. Den Haag: Lemma.
- Dekker-van der Sande, F. & Sterkenburg, P.S. (2015). *Mentaliseren kan je leren: Introductie in Mentaliseren Bevorderende Begeleiding (MBB)*. Doorn: Bartiméus.
- Gunther, F. (2004). *Diagnostiek en behandeling van mensen met een visuele en verstandelijke beperking*. Doorn: Bartiméus.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & IJzendoorn, M. H. van. (red.) (2007). *Promoting positive Parenting: An attachment-based intervention*. New York: Lawrence Erlbaum.
- Sterkenburg, P.S. (2008). *Intervening in Stress, Attachment and Challenging Behaviour. Effects in children with Multiple Disabilities*. Doorn: Bartiméus.

Voor kinderen met een verstoorde gehechtheid is opvoedingsondersteuning niet voldoende

Wil je op de hoogte blijven van de ontwikkelingen rondom het jonge kind?

Neem nu een abonnement op HJK



Wil je niets missen, neem dan een abonnement op HJK én JSW en betaal slechts €117,50 per jaar

HJK lezen op tablet en pc via Schooltas



Studenten ontvangen 40% korting



Ontvang 10 x HJK

Krijg toegang tot het digitaal archief



Samen voor €75,- per jaar

Meer weten? Ga naar www.hjk-online.nl of bel 088-2266691