

Hechtingsproblematiek

Signaleren

Een gehechtheidsrelatie is een duurzame emotionele band die een kind/jeugdige opbouwt met zijn ouder of verzorger, voortkomend uit de ervaringen die zijn opgedaan met deze persoon. Er is sprake van een veilige relatie wanneer het jeugdige vertrouwen heeft in de beschikbaarheid van de ouder/verzorger. In sommige situaties komt deze veilige relatie onvoldoende tot stand, waardoor de jeugdige geen vertrouwen heeft in deze beschikbaarheid van de ouder/verzorger. Er ontstaat bij de jeugdige een basis van wantrouwen en onzekerheid ten opzichte van anderen. Problemen binnen de hechting zijn een risicofactor voor het ontwikkelen van psychische problematiek. Er zijn verschillende hechtingsstijlen en gehechtheidsrelaties welke voort kunnen komen uit bijzonderheden en problemen binnen relaties tussen een jeugdige en een ouder of verzorger.

Typen van onveilige hechting:

- Vermijdende-hechting: Deze kinderen worden veelal afgewezen door hun ouders/verzorgers, waardoor ze minder zullen steun zoeken bij ouders. Ze uiten emoties veelal minder, maar kunnen ook agressief reageren. Op sociaal gebied zijn ze terughoudend en afstandelijk.
- Ambivalente-hechting: De ouders zijn wisselend en inconsistent in hun gedrag. Deze kinderen zijn voornamelijk onzeker en zoeken vaak nabijheid, kunnen erg aanhankelijk, passief of boos zijn.
- Gedesorganiseerde/verstoorde-hechting: Ouders kunnen deels een steun zijn voor kinderen, maar ook angst veroorzaken. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van geweld binnen een gezin. Deze kinderen laten bijzonder gedrag zien, zoals nabijheid zoeken bij vreemden. Oudere kinderen kunnen veel angst, controlerend of bezig gedrag uiten.

DSM-criteria:

- Reactieve hechtingsstoornis (Reactive Attachment Disorder; RAD): Patroon van geremd, emotioneel teruggetrokken gedrag. Het kind zoekt geen troost tijdens stress en reageert niet of zelden op troost die wordt aangeboden. Het kind heeft een patroon van extreme vormen van ontoereikende verzorging meegemaakt en er wordt een verband verondersteld met beschreven gedragskenmerken. De stoornis is voor het 5^e levensjaar aanwezig.
- Ontremde contactstoornis (Disinhibited Social Engagement Disorder; DSED): Het kind benadert onbekende volwassenen met onvoldoende ('normale') terughoudendheid. Dit gedrag wordt ook wel 'allemandsvriend'-gedrag genoemd. Het kind heeft een patroon van extreme vormen van ontoereikende verzorging meegemaakt en er wordt een verband verondersteld met beschreven gedragskenmerken.
- Ouder-kind relatieproblemen: indien er bijvoorbeeld sprake is van een wat instabiele hechting of hechtingsproblemen.

Signaleringslijsten DOPPA:

- AISI-Attachment Insecurity Screening Inventory 2-5/ 6-12
- GIH-Globale Indicatielijst Hechting 13-18
- CBCL/TRF-Child Behaviour Checklist, Youth Self Report en Teacher's Report Form;

Het is van belang om ook te screenen op eventuele aanwezigheid van een kindfactor en/of omgevingsfactor (of comorbiditeit). Alertheid op trauma's is tevens van belang.

Bij signalen van onveiligheid – hanteer Beleid Risicotaxatie (stappenplan meldcode/ LIRIK), ook bruikbaar om risico- en beschermende factoren in kaart te brengen.

Diagnostiek

Er zijn verschillende diagnostische instrumenten, waarbij er instrumenten zijn die veelal bruikbaar zijn voor wetenschappelijk onderzoek. Hieronder volgen de instrumenten welke wel bruikbaar zijn binnen de praktijk. De onderzoeker/behandelaar dient samen met de regiebehandelaar, naast diagnostische scholing, kennis te hebben van de gehechtheidstheorie.

Diagnostiek materiaal DOPPA:

Vragenlijsten voor ouders

- Ontwikkelingsvragenlijst: *een zorgvuldige anamnese waarin informatie wordt ingewonnen over de ontwikkeling, de familie, de thuissituatie, evt. schoolse situatie, evt. ingrijpende gebeurtenissen, de intellectuele aanleg van het kind en de opvoedkundige vaardigheden van ouders. Ook wordt navraag gedaan naar het voorkomen van psychische stoornissen/ hechtingsstijl bij de ouders.*
- Disturbances of Attachment Interview (DAI, 0 tot 6 jaar)/ Child Attachment Interview (CAI, 8 tot 16 jaar) kort, half- gestructureerd interview met de ouder(s) over verstoord gehechtheidsgedrag van kind/ jeugdige.
- AISI 2-5/AISI 6-12/GIH 13-18 - Basic Trust - Attachment Insecurity Screening Inventory/ Globale Indicatielijst Hechting;
- LSVG (1-5) Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag
- OBVL (0 tot 18 jaar) - opvoedingsbelasting vragenlijst
- VSOG (4 tot 18 jaar) - verkorte schaal ouderlijk gedrag
- VFO (4 tot 18 jaar) Vragenlijst Fundamentele onthechting
- OKIV-R (8-18 jaar) (ouderversie, beide ouders apart) – ouder kind interactie vragenlijst

Diagnostiek kind

- Attachment Story Completion Task (ASCT, 4 tot 12 jaar en voor lvb) 'Story Stems'
- Projectieve materialen: boomtekening, huistekening, FID, 4 emoties en gezinstekening.
- OKIV-R (8-18 jaar) (kindversie – voor beide ouders apart) – ouder kind interactie vragenlijst
- FRT - Familie Relatie Test (4 tot 12 jaar)

Evt aanvullend:

- NPV-J-2 (9 tot 16 jaar) / NPV-2R (15+ jaar), *persoonlijkheidsvragenlijst/ -UCL (14+ jaar) – copingvaardigheden*
- ZALC (8 tot 18 jaar) *emotionele ontwikkeling/ evt. thema's*

Diagnostiek voorafgaand aan hechtingstherapie:

- Spelobservatie (observatie naar thema's van kind/jeugdige en interactie met onderzoeker)
- Observaties thuis en op school (indien geïndiceerd ook systeemobservatie(s))

Nav het verhelderen van het totale beeld kan besloten worden in hoeverre begeleiding of behandeling ingezet dient te worden. Bij ernstige problemen is verwijzing naar een specialist intern van belang. Er dient beoordeeld te worden in hoeverre er sprake is van een hechtingsstoornis zoals beschreven in DSM-V en houd oog voor eventuele comorbiditeit.

Hechtingsproblematiek

Behandelinterventies

Allereerst is het binnen de behandeling van belang dat de jeugdige met hechtingsproblemen positieve hechtingservaringen opdoet met de gehechtheidspersoon. De ouder of verzorger die dient als gehechtheidspersoon zal begeleid moeten worden in het aanleren en uiten van een sensitieve gedragsstijl. Indien dit niet mogelijk is, kan er gekeken worden of de jeugdige met een andere belangrijke persoon een hechtingsrelatie kan opbouwen. De jeugdige heeft baat bij ouders en of verzorgers die zowel sensitief als voorspelbaar reageren.

Er kan gebruik gemaakt worden van preventieve interventies om problematische hechting te voorkomen en van behandelingen om hechtingsproblemen te verminderen. De interventies voor specifieke risicogroepen zijn geschikt voor bijvoorbeeld adoptie- of pleegkinderen, moeders met depressie, kinderen met ernstige gedrags- en emotionele problemen of gezinnen waarbij sprake is van mishandeling of verwaarlozing.

Methodes DOPPA:

- **Psycho-educatie** voor de cliënt en zijn of haar omgeving (ouders, kinderdagverblijf, school etc.) gericht op hechtingsproblematiek met specifieke aandacht voor hoe dit tot uiting komt bij de jeugdige.

Materiaal DOPPA: Basic trust info sheets + werkbladen Cirkel van veiligheid en vertrouwen/ gehechtheid – Prentenboek *Hoe Lizzy over hechting leerde*

Jonge kinderen:

- **Theraplay** (verbeteren van de ouder-kindrelatie middels speelse, verzorgende en uitdagende activiteiten, 0- ong. 12 jaar);
- **Kortdurende video-hometraining (K-VHT)**, ouders met opvoedingsvragen over kinderen van 0 tot 4 jaar, verbeteren opvoedingsvaardigheden)
- **Gezinsbehandeling en ambulante gezinsondersteuning**; evt. elementen van NIKA-ambulant. Ouders ondersteunen in sensitief en voorspelbaar opvoeden.

Specifieke risicogroepen:

- **NIKA** (gezinnen waarbij sprake is (geweest) van mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld en/of meervoudige risico's in de opvoedingscontext en waarbij de opvoeder 'verstoring opvoedgedrag' laat zien ten opzichte van het jonge kind 0 tot 6 jaar) – Eventueel in combinatie met NIKA ambulant.
- **Theraplay** (verbeteren van de ouder-kindrelatie middels speelse, verzorgende en uitdagende activiteiten, 0- ong. 12 jaar).
- **Systeemtherapie**; indien bredere gezinspatronen aandacht vragen.

Specifieke risicogroepen:

- **Schematherapie (adolescenten)**; persoonlijkheidsontwikkeling onderzoeken en versterken.
- **PsychoMotorische Therapie** (ook mogelijkheid tot systemische PMT);
- **Spelpsychotherapie**; oa. versterken van een stabiel intern werkmodel.
- **EMDR**; oa. versterken van een stabiel intern werkmodel en/ of verwerken van belaste herinneringen.

Nazorg/ Terugvalpreventie

Indien doelstellingen behaald zijn kan de intensiteit van de behandelgesprekken of oudercontacten worden afgebouwd om zo het nazorgtraject vorm te geven en ruimte te geven om bij eventuele terugval te kunnen bijsturen. Het is van belang dat ouders/ verzorgers de sensitieve gedragsstijl zelfstandig vast kunnen houden, zodat het kind zich kan blijven doorontwikkelen en veiligheid gewaarborgd is.

Ambulante ondersteuning in de thuissituatie als nazorgtraject is ook een mogelijkheid in het kader van opvoedondersteuning.

Doorverwijzing naar laagdrempelige opvoedbegeleiding als hulpvraag langdurig is (langer dan 6 mnd).