

Inleiding.....	2
Onderwerp.....	2
Vraagstelling.....	2
Indeling.....	2
Samenvatting nota.....	4
Hoofdstuk 1 Theorie van Bowlby en de aanvullingen van Ainsworth.....	5
Inleiding	5
1.1 Waarom is de hechting zo van belang?.....	5
1.2 De attachment theorie van John Bowlby.....	5
1.3 Welke 5 stappen gebruikte Bowlby bij de behandeling van een hechtingsstoornis?.....	6
1.4 Aanvullingen van Mary Ainsworth.....	7
1.4.1 De veilige gehechtheid B-groep:.....	7
1.4.2 Afwerende gehechtheid C-groep:.....	8
1.4.3 Vermijdende gehechtheid A-groep:	8
Hoofdstuk 2 Praktijkervaringen tav hechtingsstoornissen.....	10
Inleiding	10
2.1 Wat viel mij en andere collega's op aan de kinderen in de praktijk?.....	10
3.1 Groep de Hobbits	13
Op vallende aspecten in het gedrag van de doelgroep die waargenomen kunnen worden. .	13
De werkwijze binnen de groep de Hobbits	13
3.2 Competentie vergroting.....	14
3.2.1 Fasering van het competentie model.....	16
3.3 Fasering van een trainingsprogramma	16
3.3.1 Kennismaking.....	16
3.3.2 Informatie verzamelen.....	16
3.3.3 Het analyseren van de informatie.....	17
3.3.4 De training.....	17
3.3.5 Evaluatie.....	17
3.4 Beloningsprogramma's	17
3.5 Sociale vaardigheidstraining (SOVA- training).....	17
3.7 Het maken van een levenslijn boekje.....	18
3.8 Het maken van een ik boekje	18
Hoofdstuk 4 conclusie en antwoord op mijn vraagstelling	19
Aanbevelingen omtrent het werken met kinderen met een hechtingsstoornis	20
Bronvermelding:.....	21

Inleiding

Deze scriptie heb ik geschreven vanwege mijn afstudeer project in de studie Sociaal Pedagogisch Hulpverlener.

Onderwerp

Deze scriptie zal gaan over hechtingsstoornissen. Dit onderwerp heb ik gekozen aan de hand van de ervaringen die ik heb opgedaan binnen mijn stages. Ik heb eerst op het MBO stage gelopen op de basisschool van het RMPI, toen ging mijn interesse al uit naar kinderen met hechtingsstoornissen. Tijdens mijn jaar stage aan het HBO heb ik stage gelopen op een observatie groep van het RMPI. Het RMPI is een psychiatrische instelling voor kinderen van de leeftijd 0 tot 18 jaar. Op het RMPI komen veel kinderen die te kampen hebben met een hechtingsstoornis. Na mijn jaar stage heb ik nog een half jaar stage gelopen binnen de stichting Flexus. Dit was op een groep voor normaal begaafde kinderen in de leeftijd van 8 tot 16 jaar. Binnen de groep waar ik stage heb gelopen verblijven kinderen die tijdelijk niet meer thuis kunnen wonen. Dit kunnen om verschillende redenen zijn, zoals ouders zijn op dat moment niet kapabel om hun kinderen op te voeden en de kinderen beschikken nog niet over alle vaardigheden. Ook op de groep waar ik stage liep, was er een jongen waarbij het vermoeden was van een hechtingsstoornis.

Ik vond het erg indrukwekkend en af en toe ook erg moeilijk om met deze kinderen samen te werken. Tijdens mijn stages heb ik veel geleerd van kinderen met hechtingsstoornissen. Ik merkte dat het heel erg moeilijk is om een band met deze kinderen op te bouwen. Wanneer je denkt dat je enigszins een band met ze krijgt stoten je ze net zo hard weer af. Dit is een van de grootste problemen waar kinderen met een hechtingsstoornis last van hebben. De vraag kwam daarna ook bij mij op hoe komt dat, dat een kind geen band aan kan gaan. Vandaar dat ik er nog meer over wil leren en te weten komen. Vandaar mijn onderwerp keuze "hechtingsstoornissen".

Vraagstelling

Kinderen die te kampen hebben met een hechtingsstoornis hebben veelal moeite in het maken van contact en het onderhouden van contacten. Ze trekken vaak contact aan en stoten het weer af, ze weten niet hoe ze het contact moeten onderhouden. Wanneer het contact te intens wordt, worden ze bang en stoten ze het contact weer af. Het is daarom vaak voor de mensen om de persoon heen moeilijk te peilen wat ze moeten en wat het kind wil. Zeker als je een kind hebt met een hechtingsstoornis, je wilt je kind vastpakken en troosten, maar je kind houdt dit af en wilt het niet. Dit is vaak erg moeilijk voor de ouders en ze vragen zich af wat er verkeerd is gegaan/ hebben gedaan en wat ze kunnen doen om weer een goed contact met hun kind te krijgen.

Aan de hand van mijn keuze om mijn scriptie te schrijven over hechtingsstoornissen heb ik de volgende vraagstelling geformuleerd: *Hoe kan ik als SPH'er het contact aangaan en onderhouden met een hechtingsgestoord kind en het kind helpen en leren omgaan met dit contact.*

Om mijn vraagstelling te kunnen beantwoorden heb ik een aantal deelvragen opgesteld:

- Waarom is de hechting zo van belang?
- Welke vormen van hechting zijn er?
- Wat zijn de gevolgen van een onveilige hechting?
- Wat voor gedrag laten kinderen met een hechtingsstoornis zien?
- Wat merk je in de praktijk aan kinderen met een hechtingsstoornis?
- Welke methodieken en behandelingen worden er al gebruikt voor kinderen met hechtingsstoornissen?
- Welke vaardigheden moet ik bezitten om het contact aan te gaan.

Indeling

Om mijn vraagstelling te beantwoorden heb ik de volgende indeling gemaakt.

In het eerste hoofdstuk wil ik ingaan op de theorie van Bowlby en de aanvullingen die Answorth hierop heeft gedaan.

In het tweede hoofdstuk wil ik gaan kijken vanuit de praktijkervaringen die ik heb opgedaan. Wat heb ik in mijn stage meegemaakt en wat heb ik geleerd van mijn collega's. Hoe heb ik de kinderen op de groep ervaren die een hechtingsstoornis hebben.

Aan de hand van mijn tweede hoofdstuk wil ik in mijn derde hoofdstuk een conclusie trekken met behulp van de gevonden informatie. Welke methodieken en behandelingen heb ik gevonden die kinderen kunnen helpen met een hechtingsstoornis en in hoeverre helpen deze methodieken en behandelingen de kinderen.

Aan de hand van de vorige hoofdstukken wil ik in mijn laatste en vierde hoofdstuk een conclusie en een antwoord op mijn vraagstelling geven. Dit aan de hand van de theorie die ik gevonden heb en aan de hand van de praktijk die ik heb mee gemaakt.

Samenvatting nota

In hoofdstuk 1 ben ik gaan kijken naar de volgende dingen. Ik heb eerst gekeken naar de theorie die Bowlby heeft geschreven omtrent hechtingsstoornissen. Bowlby heeft deze theorie geschreven omdat hij heeft ervaren dat een belangrijke hechting van cruciaal belang is voor kinderen. Wanneer zij niet veilige gehecht zijn zal of kan er een verstoorde hechting ontstaan. De hechtingstheorie van Bowlby loopt in verschillende fase, te kennen de pre-attachment ' fase, attachment-in-wording fase, clear-cut attachment' fase en de vierde fase als het kind zijn egocentrische instelling enigermate heeft overwonnen en in staat is de realiteit vanuit het perspectief van de ander te bekijken.

Bowlby gebruikte vijf stappen bij de behandeling van een hechtingsstoornis. Binnen deze vijf stappen werd een onveilig gehecht kind weer geleerd om zich veilig aan iemand te hechten. Dit wordt dan stapje voor stapje gedaan.

Mary Ainsworth heeft hier een aanvulling op geschreven in het herkennen van verschillende vormen van hechtingsstoornissen. Te kennen de volgende verschillende vormen van een hechtingsstoornis: De veilige gehechtheid B-groep, Afwerende gehechtheid C-groep, Vermijdende gehechtheid A-groep. Zoals de eerste groep te kennen geeft zijn dit veilig gehechte kinderen. De tweede groep de C-groep zijn kinderen met een afwerende gehechtheid, deze kinderen vertonen veel scheidingsangst. Ze zijn ontroostbaar wanneer de persoon weg gaat en lijken zich over het algemeen niet goed te hechten. Ze zijn ook erg bang voor vreemden. De laatste groep de vermijdende gehechtheid. Deze kinderen lijken na een hereniging met hun opvoeder deze te mijden uit teleurstelling van hun scheiding. Tijdens hun hereniging lijken deze kinderen ook opzettelijk weg te kijken van hun opvoeders, ook al probeert de gehechtheidspersoon contact te zoeken.

Het kind is angstig wanneer de persoon weg gaat, maar wanneer de persoon terugkomt durft het kind de nabijheid niet te zoeken, uit ervaringen uit het verleden teleurstelling en frustratie verwacht.

In het schema verder te vinden in deze nota lees je hoe deze kinderen omgaan met spel en nabijheid.

In hoofdstuk 2 zal het gaan over de praktijkervaringen tav hechtingsstoornissen. Hoe gaan deze kinderen om met volwassenen en hoe gaan de volwassenen om met deze kinderen. Er komen een aantal voorbeelden naar voren van kinderen met een hechtingsstoornis. Ik zal nu een klein voorbeeld geven van een kind, zodat je een idee krijgt om wat voor kinderen het gaat.

Vb. J is een jongen van 7 jaar die verblijft op een groep. J. kan van het een op andere moment erg boos worden en met alles gaan gooien. J moest fysiek ingeperkt worden, omdat hij een gevaar voor zich zelf was en voor de andere kinderen op de groep. Wanneer je J vast pakte werd hij rustig en wanneer je hem losliet werd hij weer druk en begon met alles naar je te gooien. Wanneer je hem dan weer vast pakte werd hij weer rustig. Dit bleef zo daar gaan, we merkte bij J dat hij graag het contact wilde hebben, maar niet wist hoe hij dit op een positieve manier moest vragen. J wilde wel geknuffeld worden maar wist niet hoe hij hier om moest vragen. In het geval van J wilde hij het contact, maar was hem vroeger niet geleerd hoe hij dit contact moest vragen aan de volwassenen.

In het derde hoofdstuk wat daarna komt zal het gaan over de methodieken en de behandelingen die werden gebruikt binnen het RMPI. Op het RMPI was er een groep genaamd die Hobbits die kinderen behandelen met een hechtingsstoornis. Deze groep is gespecialiseerd in het behandelen van deze kinderen, zij behandelen als het eerste de hechtingsstoornis en dan de eventuele andere problemen die er bij komen kijken.

In deze nota heb ik eerst beschreven hoe er wordt gewerkt binnen deze groep. Welke problemen zien de groepsleiding bij deze kinderen, wat voor verschillend gedrag vertonen zij.

Daarna ben ik ingegaan op de verschillende methodieken die worden gebruikt binnen de groep. Er wordt gewerkt met competentie vergroting. Kort uitgelegd is dit de vaardigheden die zij bezitten versterken en de vaardigheden die zij minder goed kunnen helpen te versterken. Ook eventueel andere manieren aanleren om dingen anders te doen die niet goed gaan. Ook worden er nog vele andere methoden gebruikt die verder in hoofdstuk drie van deze nota staan beschreven.

In hoofdstuk vier geef ik een antwoord op mijn vraagstelling.

Hoofdstuk 1 Theorie van Bowlby en de aanvullingen van Ainsworth

Inleiding

John Bowlby een Britse kinderpsychiater is de grondlegger van de gehechtheidstheorie. Zo een dertig jaar geleden luidde de conclusie in een rapport over de opvang van verwaarloosde kinderen in het naoorlogse West-Europa dat moederliefde voor de psychische ontwikkeling net zo belangrijk was als eiwit voor de fysieke ontwikkeling. Het ontbreken van moederliefde zou net zo schadelijk zijn voor de geest als het krijgen van een ernstige lichamelijke ziekte.

1.1 Waarom is de hechting zo van belang?

In de loop van de eerste levensjaren zou de interactie tussen opvoeders en het kind van doorslaggevend belang zijn voor de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie. Bowlby meende dat de mate waarin een kind zich veilig verbonden weet met een opvoeder een sterke invloed uitoefent op zijn zelfvertrouwen en op het vertrouwen in anderen in tijden van nood. Je zou kunnen zeggen dat de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie zou kunnen bepalen in welke mate het kind zijn omgeving exploreert en zich cognitief ontwikkelt, en met welk gemak het relaties met andere volwassenen en kinderen aanknoopt.

Op langere termijn zouden de eerste intensieve ervaringen met het vormen en verbreken van sterk emotioneel getinte gehechtheidsrelatie beslissend zijn voor het incasseringsvermogen en psychisch evenwicht van de volwassene, vooral in spanningsvolle en bedreigende situaties.

1.2 De attachment theorie van John Bowlby

Attachment ook wel hechting genoemd is een term voor een relatief duurzame affectieve relatie tussen een kind en één of meer specifieke personen met wie het kind regelmatig contact heeft. Kinderen die aan een opvoeder gehecht zijn zullen in tijden van verdriet, vermoeidheid, spanning en angst proberen om zo dicht mogelijk bij hen in de buurt te blijven. In onbekende situaties zullen zij dan ook contact met deze persoon blijven houden en niet ver van deze zijden af te wijken. Wanneer de vaste gehechtheids persoon er tijdelijk niet is zal het kind fel protesteren. Het zal in een hoekje kruipen en zich niet of nauwelijks iets aan trekken van de andere personen om hem heen. Wanneer zijn vaste hechtingfiguur weer terug komt, zal het kind zich vastklampen of deze persoon juist negeren. Kinderen laten in hun vroege leven al vele emoties zien. Niet ieder kind zal overigens hetzelfde reageren als de ander.

Wanneer kinderen op een kinderdagverblijf verblijven zullen zij meer gewend raken aan het ontbreken van de hechtingsfiguur. Zij zullen op de momenten dat hun ouders er niet zijn het vertrouwen bij een ander gaan zoeken. Dit is vaak de begeleidster van de groep. Zij kunnen getroost en geborgenheid bij deze persoon vinden. Wanneer de ouder weer terug komt zullen zij in de meeste gevallen terug naar de ouder keren en de begeleider achterlaten. De ouder is voor het kind belangrijker en veiliger dan de begeleidster van de groep.

Wanneer het kind komt wennen op de groep zie je vaak de eerste periode dat het kind ontroostbaar is wanneer de hechtingsfiguur weg gaat. Maar naarmate het kind langer op de groep verblijft krijgt het kind vertrouwen in de begeleider en het feit dat hij merkt dat zijn hechtingsfiguur hem iedere dag weer op komt halen.

Het ontbreken van een gehechtheidsrelatie in de eerste levensjaren zou onomkeerbare gevolgen hebben voor de geestelijke gezondheid van een persoon. Een ongelukkige vorm van onaangepastheid aan de omgeving, gebrek aan zelfvertrouwen en aan vertrouwen in de medemens in tijden van nood. Tevens zouden deze kinderen geen gevoel van schuld kennen en zouden zij geen barrière kennen voor diefstal en andere delicten.

Volgens Bowlby kent de ontwikkeling van het attachmentgedrag vier verschillende fase. Deze fases verlopen vloeiend van de een in de andere fase en er zou geen sprake zijn van leeftijdsgrenzen.

De eerste fase wordt ook wel de 'pre-attachment' fase genoemd. In deze fase die zich over de eerste weken na de geboorte uitstrekt, kan de baby nog geen individuele mensen onderscheiden en op een specifieke manier op hen reageren. Wel zou een kind na de geboorte vooral gevoelig zijn op de vormen die lijken op een menselijk gezicht. Ook zouden de kinderen gevoelig zijn voor geluid en dan vooral de stem van een persoon.

Daarnaast zijn er nog de 'pre-attachmentgedragingen' zoals zuigen, aanstaren, glimlachen en huilen. Deze gedragingen gaan vaak ongewild en het maakt in die periode nog weinig uit wie het kind komt troosten.

Vooraf huilen is een interessant 'pre-attachmentgedrag', omdat het vaak niet zo wordt gezien. Huilen is voor vele ouders een nare gewaarwording, waaraan men niet zo makkelijk gewend raakt. Dit omdat kinderen vaak in verschillende toonhoogtes en manieren kunnen huilen. Zo blijkt uit een onderzoek dat het huilen om eten of het huilen om aandacht een ander soort huilen is. Deze verschillende soorten van huilen zijn op een gegeven moment goed van elkaar te onderscheiden. Uit een onderzoek kwam naar voren dat kinderen het best getroost kunnen worden door sociaal contact. Het kind merkt op een gegeven moment dat wanneer hij begint te huilen zijn ouders naar hem toe zullen komen en hem zullen troosten. Het kind zal op een gegeven moment gaan huilen, niet omdat het honger of een natte luier heeft maar puur omdat hij weet dat hij zijn ouders kan manipuleren door te gaan huilen, ze komen gelijk.

De tweede fase, attachment-in-wording, is gekenmerkt door een geleidelijk nauwkeuriger wordende discriminatie van één of enkele personen met wie het kind regelmatig interacteert. Na verloop van enkele maanden wordt al duidelijk dat het kind sneller reageert op een bepaald persoon en deze van vreemden mensen weet te onderscheiden. Al snel kan het kind het stemgeluid van zijn ouders onderscheiden aan dat van anderen. Het kind maakt steeds meer onderscheid tussen vreemden en zijn ouders. De angst voor vreemden schijnt in deze fase langzaam te gaan ontstaan. De achtmonatenangst breekt pas echter goed door in de volgende fase.

De fase van attachment-in-wording eindigt met ongeveer 6 á 7 maanden, als de baby zonder meer duidelijk aan één of meerder specifieke personen gehecht is, wat kan blijken uit glimlachen, vocaliseren of stoppen met huilen. Een periode begint waarin eigenlijk alleen gehechtheids personen in staat zijn de huilende baby echt op zijn gemak te stellen.

De derde fase, de 'clear-cut attachment' waarin het tot dan toe relatief passieve attachmentgedrag wordt aangevuld en deels ook vervangen door actief nabijheid-zoekend gedrag. Het kind leert kruipen en krijgt het inzicht dat voorwerpen blijven bestaan ook al zijn ze uit het gezichtsveld verdwenen.

Het kind is steeds meer in staat kort durende separaties te verdagen. Hij heeft immers de ervaring gedaan dat een dergelijke scheiding tijdelijk van aard is en gevolgd wordt door het nodige contact en nabijheid.

De vierde fase, wordt ingeluid als het kind zijn egocentrische instelling enigermate heeft overwonnen en in staat is de realiteit vanuit het perspectief van de ander te bekijken. Vanaf 2 á 3-jarige leeftijd begint het kind in te zien dat de opvoeder niet alleen voor hemzelf maar ook voor anderen en niet in de laatste plaats voor zichzelf bestaat. Het is niet onwaarschijnlijk dat met name de geboorte van een broertje of zusje dit inzicht versneld raakt ontstaan.

Enerzijds gaat het kind proberen de plannen van de opvoeder te beïnvloeden en naar zijn hand te zetten, anderzijds heeft het steeds minder moeite met tijdelijke separaties om dat het weet dat zijn opvoeder toch weer terug zal keren. Er ontstaat langzamerhand een doel gecorrigeerd partnership, waarbij concrete attachmentgedragingen van voorheen plaatsmaken voor abstracte attachmentgedragingen: niet alleen het fysieke nabijzijn van de opvoeder schenkt het kind vertrouwen maar vooral ook zijn psychische nabijheid, de wetenschap dat de opvoeder positieve gevoelens ten aanzien van hem koestert en ten tijde van nood en gevaar hem de helpende en beschermende hand zal bieden.

1.3 Welke 5 stappen gebruikte Bowlby bij de behandeling van een hechtingsstoornis?

Ten eerste is het van belang om de persoon een veilige basis te bieden van waaruit hij zijn ervaringen kan delen en kan kijken waarom deze zo een impact op zijn leven hebben gehad. Welke pijnvolle herinneringen van nu en het verleden heeft deze persoon. Veel mensen achten het moeilijk of zelfs onmogelijk om er over na te denken. Zeker zonder een vertrouwd persoon te hebben die hun kan begeleiden, hun helpt en bijstaat in deze moeilijke periode.

Ten tweede is het van belang om de persoon te begeleiden in zijn verkenning, door hem aan te moedigen en te laten bedenken de verschillende manieren waarop hij relaties aan gaat met belangrijke mensen in zijn huidige leven. Wat zijn zijn verwachtingen ten aanzien van zijn gevoelens en gedrag van dat van hem en van andere mensen. Welke onbewuste gedachten komen er naar boven wanneer hij een persoon tegenkomt met wie hij een intieme relatie aan wil gaan en wanneer het niet zo gaat als hij wil.

Ten derde is het van belang dat de therapeut een goede relatie met zijn patiënt heeft. Dit kan hem het gevoel geven hoe een hechtingsfiguur dient te zijn en hoe het voelt om een hechtingsfiguur te zijn.

Ten vierde is het van belang de patiënt aan te moedigen te bedenken hoe zijn huidige waarnemingen, verwachtingen en gevoelens zijn ten aanzien van zijn jeugd en zijn volwassenheid. Zeker ten aanzien van zijn ouders, hoe zijn zij en wat hebben ze hem voortdurend hebben verteld. Dit is vaak een moeilijk en pijnlijk proces en gaat vaak gepaard met gevoelens en gedachten ten aanzien van zijn ouders. Tijdens dit proces heeft de patiënt vaak te maken met emotionele gevoelens die hem lijden. Vaak zijn deze gevoelens tegen zijn ouders of therapeut gericht. Vele gevoelens daarvan vindt de patiënt onacceptabel en het maakt de patiënt bang.

Ten vijfde is het de taak van de therapeut om de patiënt, die de negatieve gedachten en gevoelens heeft, hem te laten zien dat dit hem in zijn verdere toekomst, niet hoeft te lijden. Wanneer de therapie van start gaat zal de patiënt in het begin boos zijn op de therapeut en zijn ouders. Naarmate het proces vordert laat de therapeut hem zien, dat de oude beelden die hij van zijn jeugd heeft hij achter zich kan laten, want de toekomst hoeft niet zo te zijn als het verleden. Dan begint de patiënt zijn gevoelens te begrijpen waarom hij zich zo voelde en waarom hij zo handelde. De patiënt leert te handelen en te denken op andere manieren die hem in zijn toekomst verder kunnen helpen.

1.4 Aanvullingen van Mary Ainsworth

In de jaren 1960 werd de opvatting van Bowlby over hechting experimenteel toetsbaar gemaakt door Mary Ainsworth. Zij ontwierp de vreemde situatie voor een verzorger (moeder), een kind van 12 tot 18 maanden en een observator achter een one-way-screen. De verzorger en het kind bevinden zich in een spelkamer en de observator kijkt systematisch naar:

- [1] het spel van het kind in de nieuwe omgeving in de spelkamer;
- [2] de reacties van het kind op de verzorger en op het vertrek van de verzorger;
- [3] de reactie van het kind op een onbekende persoon in de spelkamer;
- [4] de hereniging van het kind en de verzorger.

Door systematisch gebruik te maken van de vreemde situatie ontwikkelde Ainsworth een indeling in drie vormen van hechting, de zogenaamde 'gehechtheidsklassen' die ook aangeduid worden als de ABC classificatie (zie schema). Ongeveer 70% van de kinderen valt volgens Ainsworth en haar medestanders in categorie B: veilig gehecht. In de kwalitatief minder bevredigende categorie A valt 20% en in categorie C tenslotte 10% van de kinderen.

1.4.1 De veilige gehechtheid B-groep:

Het kind in de B-groep is positiever in zijn gedrag dan de kinderen uit de andere groepen. Zijn interacties getuigen van een harmonieuze en cooperatieve relatie. Het huilt minder en is minder ongerust over de dagelijkse separatie ervaringen thuis, het is kortom minder angstig. Ook is het meer gesteld op lichamelijk contact met de gehechtheidspersoon. Het kind weet zijn gehechtheidspersoon als een veilige exploratiebasis te gebruiken, dat wil zeggen in een relatief onbekende omgeving in aanwezigheid van de gehechtheidspersoon tot spel en exploratie over te gaan in plaats van zich angstig vast te klampen aan de opvoeder. Echter wanneer de gehechtheidspersoon weg gaat zal het kind wel protesteren door onder andere te gaan huilen en de persoon te volgen. Wanneer de persoon terugkomt zal het kind het lichamelijke contact weer opzoeken. Na korte tijd stopt het kind met huilen en is het weer snel gerustgesteld en vol vertrouwen. Typische gedragingen voor B-kinderen zijn: Het kind is sneller in te stemmen met vragen, eisen en aanwijzingen van de opvoeder. Ten tweede het

relatief makkelijk omgaan met vreemde volwassenen voor wie het kind minder angst vertoont. Ten derde grotere competentie op cognitief vlak, de grotere exploratiedrang, het minder snel gefrustreerd raken in probleemoplos- en spelsituaties. Kortom het kind lijkt in cognitief en sociaal-emotioneel opzicht beter te functioneren, en over het algemeen nieuwsgieriger en gemakkelijker in de omgang lijken en vooral minder bang te zijn.

1.4.2 Afwerende gehechtheid C-groep:

Deze kinderen huilen thuis veel en vertonen veel scheidingsangst. Ze lijken niet zoveel vertrouwen in hun hechtingspersoon te hebben, en zijn daardoor veel sneller in de war tengevolge van een kortdurende afwezigheid van hun hechtingspersoon. Ze zijn nauwelijks in staat hun hechtingspersoon als een veilige basis te zien en reageren nogal heftig bij binnenkomst van een vreemden, ook al is de opvoeder aanwezig. Het vertrek van de gehechtheidspersoon levert onmiddellijk ontzettend veel verdriet op. Wanneer hun hechtingspersoon weer terug komt zullen zij niet onmiddellijk de geborgenheid terug zoeken, zij zullen eerder protesteren wanneer zij vast worden gepakt. Ze worden veel minder snel op hun gemak gesteld en blijven langer aan hun gehechtheidspersoon kleven en komen daardoor minder aan hun spel en exploratie van een onbekende omgeving.

Juist deze groep lijkt cognitief de weerslag van hun angstige gehechtheid te onder vinden: ze zijn slechter in het oplossen van problemen, worden sneller ontmoedigd en gefrustreerd en stellen zich passiever en afhankelijker van hun opvoeder op. Door hun angstige gehechtheid lijken ze onvoldoende tijd en gelegenheid te hebben de ruimere omgeving grondig te verkennen, ze blijven in onbekende omgeving of in aanwezigheid van een vreemde het liefst zo dicht mogelijk in de buurt van de gehechtheidspersoon en zijn erg boos als deze tegen hun zin contact afweert en tot exploratie dwingt.

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat hun ouders ook minder sensitief en responsief zijn in hun reactie op signalen van hun kind. Moeder en kind lijken niet erg goed op elkaar ingespeeld en dat brengt op zijn tijd een communicatie stoornis met zich mee. De kinderen uit de C-groep klampen zich vast in vreemde situaties en zijn boos als hun kleefgedrag wordt onderbroken en zij gestimuleerd worden in exploratie.

1.4.3 Vermijdende gehechtheid A-groep:

Deze kinderen lijken na een hereniging met hun opvoeder deze te mijden uit teleurstelling van hun scheiding. Tijdens hun hereniging lijken deze kinderen ook opzettelijk weg te kijken van hun opvoeders, ook al probeert de gehechtheidspersoon contact te zoeken.

Het kind is angstig wanneer de persoon weg gaat, maar wanneer de persoon terugkomt durft het kind de nabijheid niet te zoeken, uit ervaringen uit het verleden teleurstelling en frustratie verwacht.

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat ouders van deze kinderen zeer ambivalente en zelfs agressieve gevoelens koestert en het kind dus eigenlijk afwijst. Deze ouders hebben een afkeer voor direct lichamelijk contact met het kind en zijn niet in staat sensitief en responsief op zijn signalen te reageren. De kinderen straffen in feite de ouders door niet te reageren op hun ouders en meer waarde aan hun speelgoed te hechten.

Er is alleen nog niet bekend of deze kinderen in hun derde of vierde levensjaar niet veilig gehecht raken wanneer de ouders ze meer aanvaarden en minder afwijzen in hun gedrag.

	A kinderen: angstig vermijndend gehecht	B kinderen: veilig gehecht	C kinderen: angstig ambivalent gehecht
Spel	Kwalitatief arm onderzoek	Onderzoekend spel	Geen onderzoekend spel
Nabijheid zoeken	Gering, alleen bij hereniging	Gemiddeld	Constant bij de verzorger
Contact behouden	Gering, alleen bij vertrek verzorger	Gemiddeld	Klampt zich vast bij dreigende scheiding
Nabijheid vermijden	Zeer hoog, negeert de verzorger	Laag	Laag
Contact afweren	Gemiddelde angst voor de onbekende	Weinig angst voor de onbekende	Zeer sterke eenkennigheid
Sensitiviteit verzorger	Afwijzend of ongevoelig	Zeer sensitief	Onvoorspelbaar en inconsequent

(Bron: A secure base, Attachment en loss, opvoeden in geborgenheid, moeder – en – kindbinding)

Hoofdstuk 2 Praktijkervaringen tav hechtingsstoornissen

Inleiding

In mijn stage heb ik gewerkt met kinderen die een hechtingsstoornis hebben. Ik heb eerst stage gelopen op het RMPI, dit is een psychiatrische instelling voor kinderen in de leeftijd van 6 tot 12 jaar. Dit was een observatie groep, er was dus nog niet vastgesteld dat een kind een hechtingsstoornis had. Een hechtingsstoornis is ook niet makkelijk vast te stellen, omdat sommige kinderen last hebben van de symptomen die je bij een hechtingsstoornis ziet, en die ook voort kunnen komen bij een andere psychische aandoening. Kinderen met een hechtingsprobleem kunnen erg agressief zijn. Tegenover andere kinderen, dieren en de volwassenen. Maar dit kan ook voortkomen bij een kind met een andere psychische aandoening. Bijvoorbeeld seksueel misbruik of geweld in het gezin. Kinderen die een vorm van autisme hebben kunnen tevens slecht contact maken met volwassenen, kinderen die een hechtingsstoornis hebben kunnen ook slecht contact met volwassenen aan gaan en onderhouden.

2.1 Wat viel mij en andere collega's op aan de kinderen in de praktijk?

Tijdens de praktijk heb ik een aantal kinderen leren kennen die mij erg aantrokken. Hoe komt het dat een kind je het ene moment afstoot en het andere moment je graag om je heen wil hebben? Hoe kan het dat deze kinderen niet gewoon de aandacht aan je kunnen vragen, maar dit alleen op een negatieve manier kunnen? Wat is er mis gegaan dat deze kinderen dit niet kunnen? Dit gedrag viel mij erg op. Ik wilde er meer over weten en te weten komen. Op een gegeven moment had ik het idee dat ik wat bereikt had in het contact met het kind. Ik had een manier gevonden hoe ik met het desbetreffende kind om kon gaan. Ik zal verder benoemen als J.

J was een jongen die op de observatie groep van het RMPI verbleef. J is een jongen van 8 jaar oud en is afkomstig van de Antillen, zijn vader woont nog steeds op de Antillen en zijn moeder is van land naar land gereisd. J heeft eerst een aantal jaren in Frankrijk gewoond. Moeder had daar een nieuwe vriend ontmoet, maar haar vriend kon J niet luchten of zien. J is toen naar zijn tante in Nederland gestuurd. Tante vond het thuis niet meer gaan en heeft J naar het Rmpi gestuurd. J is een jongentje die erg druk is en erg veel aandacht van je vraagt. Dit doet hij op een negatieve manier. Door boos te worden en met alles te gaan gooien richting de groepsleiding, lijkt hij er voor te willen zorgen dat hij fysiek ingeperkt moest worden. Dit houdt in dat je een kind vast moet pakken en er desnoods op te gaan zitten om het kind rustig te krijgen. Als je kijkt naar dit gedrag, lijkt het erop dat J graag wil dat hij vast gehouden wordt. Hij zoekt het lichamenlijk contact op, maar doet dit op een negatieve manier. Tevens vraagt hij ook positieve aandacht, maar wanneer je hem dit geeft. Lijkt hij er niet mee om te kunnen gaan en gaat hij weer over om op een negatieve manier aandacht te vragen. Hij weet niet hoe die met de aandacht om moet gaan. Weet het af en toe wel op een goede manier te vragen, maar wanneer hij dan de positieve aandacht heeft. Lijkt de aandacht allemaal te dicht bij te komen, waar door hij de aandacht weer op een negatieve manier vraagt. Het is bij deze jongen dan ook continu kijken en peilen wat voor een bij hij heeft. Hier uit zou je kunnen opmaken dat hij geen veilige hechting heeft gehad. Dat er iets niet goed gegaan is in het hechtingsproces, je zou hem ook wel een A-kind kunnen noemen. Dit volgens de theorie van Answort. Hij lijkt bang om telergesteld te worden en niet vastgepakt te worden. Het lichamenlijk contact te missen, wat er op lijkt dat hij dit vroeger niet heeft ervaren, maar wat hij wel erg prettig vind. Alleen weet hij niet hoe hij die aandacht op een positieve manier moet vragen. J zoekt een manier om die aandacht wel te krijgen en dit doet hij op een niet juiste manier.

J zoekt in feite continu de nabijheid van een persoon en wanneer hij deze dan krijgt, lijkt het of hij deze weer wil afstoten. Maar als je dan verder kijkt naar zijn gedrag zie je dat dat niet het geval is. Tijdens het fysiek inperken van J had ik op een gegeven moment met hem de afspraak gemaakt, dat ik hem los ging laten. Wanneer ik hem losliet begon hij weer met van alles te gooien, wanneer ik hem dan weer vastpakte werd hij rustig. Dit verbaasde mij op momenten erg, totdat je merkt dat hij het lichamenlijke contact prettig vind en alles doet voor dit contact. Nadat J van de groep weg was en wel nog op de school zat is hij een aantal keren van school weg gelopen en naar ons terug gekomen. Het leek er op of J bij ons veiligheid en vertrouwen had gevonden.

Uiteindelijk is na de observatie naar voren gekomen dat J inderdaad een hechtingsstoornis had.

Hiervoor werd hij verder behandeld op een andere groep van het RMPI.

Op deze groepen werken ze ook met competentie vergroting, wat ik verderop zal beschrijven.

Op de observatie groep was het van groot belang dat je alles noteerde wat je op viel aan het kind wat deed het kind allemaal en wat viel je op aan het gedrag. Hier hadden wij een observatielijst voor. Wij keken naar de volgende hoofdpunten die weer opverdeeld waren in sub punten. Het kind als individu, Het kind in relatie tot andere kinderen, Het kind in relatie tot volwassenen en het kind in relatie tot de groep. Binnen de sub punten keken we naar de lichamelijke ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de emotionele ontwikkeling en de sociale ontwikkeling. Hier onder stonden ook weer van allerlei punten. (als bijlage zal ik het formuleer toevoegen).

Aan het einde van de week verzamelde we alle formuleren en maakten er een week overzicht van. Dit namen we mee naar vergaderingen en bespraken het met het team. Hier zat onder andere een psychiater een cluster manager bij. De groepsleiding zag alles wat er op de groep gebeurde en de psychiater vormde zich een beeld van het kind. Tevens werden er allemaal onderzoeken bij het kind gedaan, om te kijken wat er met het kind aan de hand was. Aan het einde van een periode van 3 maanden werd er een conclusie getrokken aan de hand van de informatie op de groep. De informatie die van school kwam. De gedaane onderzoeken (bijvoorbeeld een iq test). En de informatie van de dokter van het Rmpi. Hoe is zijn zicht, hoe verloopt zijn lichamelijke ontwikkeling.

Tijdens de observatie kregen de kinderen ook wel eens medicijnen om te kijken hoe ze hier op reageerde. Verbeterde het gedrag, ging het slechter of was er geen resultaat te zien. De ouders moesten hier wel mee instemmen dat ze dat wilde. In sommige gevallen waren de ouders er tegen en wilde ze dit niet. Er werd dan nog een gesprek met ze aan geknoopt maar wilde ze dit niet dan gebeurde het ook niet.

Bij flexus hadden we niet zo een systeem, daar schreven we elke dag een kort verhaaltje over de kinderen, wat ze hadden gedaan en wat er was gebeurd die dag. Deze kinderen hadden ook geen psychiatrische problemen. Wel werd er ook iedere week met de gedragsdeskundige en het team gekeken hoe het met de kinderen ging. Ook of zij enige therapie nodig hadden. Bijvoorbeeld, vaardigheidstraining. Deze kinderen waren ook een stuk zelfstandiger en konden hier zelf naar toe gaan. Dit werd wel mee genomen in de behandeling van de kinderen. De meeste van deze kinderen moeten een aantal vaardigheden leren en ook de ouders moesten leren hoe ze met hun kind om moesten gaan.

Sommige kinderen verbleven al vanaf jonge leeftijd in deze opvang huizen en zullen daar ook verblijven totdat zij oud genoeg zijn om op hun zelf te gaan wonen.

Echte hechtingsproblematieken kwamen er niet voor. Meer in de zin dat de kinderen niet goed met de ouders wisten om te gaan en andersom ook niet. Toch zit daar ook iets van een probleem van hechting in. De ouders hebben de kinderen niet alle aandacht gegeven die het kind nodig had, waardoor er toch iets misging.

Kinderen die veilig gehecht zijn ben ik ook tegen gekomen. Zo wel op de groepen waar ik stage heb gelopen, en mijn werk wat ik nu doe op een kinderdagverblijf. Je ziet eigenlijk de theorie die Answorth en Bowlby hebben beschreven.

Zoals ik in hoofdstuk een al eerder heb beschreven moeten kinderen vaak wennen aan een nieuwe omgeving zeker wanneer de gehechtingspersoon ze daar brengt en dan weer weg gaat. Kinderen zullen in het begin ontroostbaar zijn en continu om hun heen kijken naar hun hechtingsfiguur.

Wanneer kinderen er vaker komen zullen zij meer gewend raken met hun tijdelijke opvoeders en de veiligheid bij hun zoeken. Deze kinderen zullen ook eerder gewend raken aan vreemde mensen, dit omdat zij dit vaak mee maken als ze op een kinderdagverblijf zitten. Wanneer de ouders weggaan zie je dat het kind moeite met het afscheid heeft. Maar het kind is niet ontroostbaar. Wanneer de ouder terug komt zie je vaak dat de kinderen naar hun ouders terug rennen en ze door hen laten troosten. Ook komen deze kinderen veel meer tot spel. Wanneer de ouders weg zijn zullen zij gaan spelen met de dingen die er op de groep zijn en met de andere kinderen die op de groep verblijven. Hieruit kan ik opmaken dat deze kinderen een veilige hechting hebben door gemaakt.

Toen ik een van de kinderen een dag later tegenkwam in de winkel, wist hij precies wie ik was. Hij was ook niet bang om bij zijn moeder weg te lopen en te kijken wat ik aan het doen was. Het kind heeft exploratiedwang en durft zijn hechtingspersoon tijdelijk uit het oog te verliezen. Dit omdat het kind weet dat zijn opvoeder hem toch wel komt halen wanneer deze weg gaat.

Hoe kan je het contact met deze kinderen aangaan en hoe reageerde de kinderen op het contact met volwassenen?

Het contact met deze kinderen aan gaan was niet altijd even makkelijk. Je stond vaak echt voor een dilemma. Als ik dit doe hoe reageert het kind dan en als ik dit doe, is dit dan wel weer goed.

Het voorbeeld van het jongetje die graag fysiek ingeperkt wilde worden. Eigenlijk beter omschreven lichamelijk contact en geborgenheid wilde. Het is aan de ene kant niet gezond om een kind fysiek in te perken, het laat een schade na op het kind en zelf wordt je er ook niet echt gelukkig van om op een kind te gaan zitten en het vast te houden. Je maakt opdat moment een kindeigenlijk heel erg machteloos. Maar aan de andere kant had het kind dit contact nodig, misschien omdat hij dit vroeger niet heeft ervaren en niet heeft gekend. Maar ook vanwege het feit je anders van alles tegen je hoofd aan gegooid kreeg.

Wat ik daarin moeilijk vond dat wij niet een hechte band met een kind mochten aan gaan, omdat de kinderen maar 3 maanden op de groep verbleven. Wat aan de andere kant ook niet goed is om in ze een korte periode een vertrouwensband met een kind aan te gaan. Dit vanwege het feit het binnen 3 maanden over is en het kind eigenlijk weer wordt achter gelaten. Wat als je het lichamelijke contact wel mocht aan gaan, had je het kind op je schoot kunnen nemen en het vast houden en laten zien dat je er voor ze bent. Dat jij hem wel het lichamelijke contact kan geven op een positieve manier. Het contact wat hij misschien vroeger niet gekend heeft.

Je moet dus handelen naar de methodieken van de instelling, dit terwijl mij dat af en toe echt niet aanstond. Want het deed mij ook pijn om een kind vast te pakken en erop te gaan zitten. Maar dit was aan de andere kant ook weer een manier om contact met het kind te hebben. Voor het kind en de groepsleiding eigenlijk heel erg negatief.

(Bron: ervaringen van mezelf en de andere groepsleiding binnen het RMPI)

Hoofdstuk 3 Methodieken en theorieën omtrent behandeling hechtingsstoornissen.

Inleiding

In dit hoofdstuk wil ik een aantal theorieën en behandelingen beschrijven die binnen het RMPI worden gebruikt om kinderen met een hechtingsstoornis te behandelen. Binnen de Hobbits worden er kinderen behandeld met een hechtingsstoornis. Deze kinderen worden klaar gemaakt om naar een pleeggezin te gaan. Binnen de Hobbits wordt er eerst gewerkt aan de hechtingsproblematiek die de kinderen hebben. Dit is het grootste probleem van deze kinderen.

Aller eerst zal ik een omschrijving geven van de Hobbits en wat voor gedrag er precies voor komt. Daarna zal ik de verschillende handelingswijze en methodieken beschrijven die worden toegepast binnen het behandelen voor deze kinderen.

3.1 Groep de Hobbits

Binnen de groep de Hobbits verblijven kinderen met een negatief zelfbeeld. Deze kinderen stonden thuis weinig in de belangstelling en kregen over het algemeen alleen negatieve aandacht. Deze kinderen werden thuis behandeld als niet de moeite waard. Na een tijdje gaan deze kinderen ook geloven dat ze niet de moeite waard zijn. Hierdoor ontwikkelen ze een negatief zelfbeeld en ze gaan ook op zoek naar de bevestiging van dat negatieve zelfbeeld. Dit door op een negatieve manier aandacht te vragen.

De thuissituatie bood bij deze kinderen vaak op jonge leeftijd een geringe mogelijkheid om een relatie aan te gaan. Waardoor er zich een hechtingsstoornis ontwikkelde. Er kwam geen relatie tot stand tussen het kind en de volwassenen. Het hechtingsproces heeft weinig kans tot slagen gehad, en ze hebben niet geleerd hoe je een band moet opbouwen.

Deze kinderen hebben vaak ook angstige situaties meegemaakt, waardoor zijn angstig zijn geworden. Ze hebben vaak tegenstrijdige gevoelens waarneer het gaat om lichamelijk contact. Aan de ene kant kunnen ze enorm genieten van knuffelen en aan de andere kant roept het ook weer gevoelens van vroeger op.

Ook hebben ze vaak een achterstand in de sociale vaardigheden, het kind voelt niet aan wat wel en niet kan.

Op vallende aspecten in het gedrag van de doelgroep die waargenomen kunnen worden.

- Kind bezit een beperkt vermogen tot aangaan van contacten.
- Gebrek aan vertrouwen in contacten met volwassenen.
- Negatief zelfbeeld
- Snel afgewezen
- Seksueel overschrijdend gedrag
- Weinig zicht op verleden
- Veel of juist weinig behoefte aan lichamelijk contact of aandacht
- Heel angstig
- Stagneert in het leren
- Achterstand in sociale vaardigheden
- Heeft een zorg drang naar broertjes of zusjes toe
- Ongeremd in zijn gedrag
- Gericht op eten en snoepen
- Is sfeergevoelig

De werkwijze binnen de groep de Hobbits

De eerste maanden wordt er veel aandacht besteed aan de diagnostiek en de observatie van het kind. Ze gaan nog niet het diepe in met het kind, allereerst moet er een band gelegd worden, het kind moet zich veilig gaan voelen. Zo om de hechtingsmogelijkheden beter in kaart te brengen.

De verzorging, begeleiding en de opvoeding staat centraal binnen de behandeling. De behandeling is gericht op het individuele kind. Al wordt er wel gebruik gemaakt van de groep als een methodisch middel. Ieder kind heeft namelijk zijn eigen geschiedenis, aan de hand van elkaars ervaringen kunnen ze leren omgaan met emoties. Ze kunnen binnen de groep leren samenwerken en leren rekening te houden met elkaars behoeften en wensen.

Het scheppen van een veilig klimaat ten behoeve van de individuele ontwikkeling is van groot belang. De kinderen kunnen pas hun gevoelens en emoties verwerken wanneer zij zich veilig en vertrouwd voelen. Daarom is er veel aandacht voor een veilige sfeer en veel aandacht voor het knuffelen van de kinderen, hier wordt tijd voor vrij gemaakt.

Er wordt veel aandacht besteed aan het normale gezinsleven. Het creëren van een juiste leefsituatie is en vormt een belangrijk punt, aangezien de leefsituatie de basis vormt voor de ontwikkelingsmogelijkheden van het individuele kind. Net als binnen een gewoon gezin moeten de kinderen ook helpen, met bijvoorbeeld de vaatwasser inruimen en helpen met koken. Er wordt ook niet gesproken van een groep, maar van thuis.

De groepsleiding wordt ook niet aangesproken met groepsleiding maar met grote mensen. Zo leren de kinderen dat niet alle grote mensen niet te vertrouwen zijn. Ze leren dat er grote mensen zijn die ze wel kunnen vertrouwen en dat ze er voor ze zijn. Ze laten zien dat niet alle grote mensen voldoen aan het beeld wat de kinderen hebben. Dat grote mensen schreeuwen en slaan, dat ze niet te vertrouwen zijn. Ze laten zien dat er wel voor de kinderen wordt gezorgd, dat ze lief en belangrijk zijn en dat ze volwassenen kunnen vertrouwen. Tevens zijn ze voorspelbaar naar de kinderen toe, ze leggen de kinderen van te voren uit wat er gaat gebeuren als ze niet doen wat er van ze gevraagd wordt. Ze steunen en troosten de kinderen in hun moeilijke momenten en verwoorden hun gevoelens. De kinderen worden geholpen met het verwerken van hun traumatische gebeurtenissen, ze maken een proces van rauw en dauw door. Maar voor daarmee kan worden begonnen is een affectieve band tussen groepsmedewerker en kind noodzakelijk.

Binnen de groep wordt er een bepaalde structuur geboden, deze biedt de kinderen duidelijkheid, brengt orde en regelmaat. Het kan stimulerend werken ten aanzien van de ontplooiing van de zelfredzaamheid van het individu, het biedt houvast, geborgenheid en veiligheid.

Wanneer er binnen de groep gestraft en beloofd moet worden gebeurt dit vanuit een relatie. Dit bestaat uit concreet handelen, het aanbieden van alternatief gedrag: corrigeren, inzicht geven in gedrag, uitleggen wat niet goed gaat en wat er beter kan. De volwassenen laten zien wat bepaald gedrag bij haar doet. De sanctie moet verband houden met wat het kind doet. Tijdens de sanctie houdt je het kind bij je op de groep.

Kinderen blijven loyaal aan de ouders, er wordt dan vaak ook tegen de kinderen gezegd dat de ouders nog een hoop moesten leren en dat ze daarom niet meer voor hun konden zorgen. Eens in de 6 tot 8 weken mogen de ouders langs komen op bezoek. Er wordt dan van te voren goed met de kinderen over gesproken en achteraf, tevens komt hun gevoel hierin naar voren.

De bedoeling is dat de kinderen worden voorbereid op een plaatsing binnen een pleegezin. De ouders van deze kinderen zijn namelijk niet capabel genoeg om hun kinderen op te voeden. Ze moeten zelf nog veel leren om kinderen op te kunnen voeden. Binnen de groep wordt er dan ook gekeken of deze kinderen zich nog kunnen hechten. Ze worden voorbereid op een plaatsing binnen een pleeggezin. Dit duurt vaak een jaar of 2 voordat deze kinderen naar een pleeggezin toe kunnen.

3.2 Competentie vergroting

Competentie vergroting gaat er in eerste instantie vanuit om mensen sterker en weerbaarder te maken in het hanteren van de alledaagse situaties, dit doormiddel van het uitbreiden van hun vaardigheidsrepertoire. Competentievergroting is een vorm van hulpverlening waarachter een visie ligt besloten die impliceert dat het nooit te laat is hulp te bieden. De visie benadrukt tevens dat een vorm van hulpverlening die gericht is op het leren van vaardigheden en het vergroten van mogelijkheden de beste uitgangspunten biedt.

Aan competentievergroting ligt een model ten grondslag dat teruggrijpt op de ontwikkelingspsychologie en de leertheorieën: het zogenoemde 'competentiemodel'. Dit model is in de jaren zeventig ontstaan als een reactie op het 'stoornissenmodel' dat de problemen van jongeren en gezinnen vooral als een vorm van psychopathologie belicht. Binnen deze theorie werd er alleen gekeken naar het verminderen van de stoornissen en werd er te weinig gekeken naar het aanleren en aanwennen van adequaat gedrag.

Daarom moesten er nieuwe technieken worden bedacht om adequaat gedrag aan te leren, hierbij hebben ze gebruik gemaakt van de gedragstherapeutische technieken en principes van 'Achievement Place' van hier uit is het 'competentiemodel' ontwikkeld.

Wanneer je kiest om vanuit competentievergroting te werken binnen de hulpverlening, moet je er op letten dat de omgevingsfactoren een grote rol spelen of iemand belemmeren in zijn competentie. Om dit zichtbaarder te maken wordt er gewerkt met een weegschaal: de balans of onbalans van draagkracht en draaglast in een situatie.

De *draagkracht* van een persoon wordt enerzijds bepaald door zijn competentie, waaronder verstaan wordt zijn sociale vaardigheden, emotionele en cognitieve vaardigheden, zijn zelfbeeld, de mate waarin hij denkt zelf invloed te hebben op de loop der dingen. Anderzijds door de sociale steun die hij ervaart, bijvoorbeeld een gunstig schoolklimaat, een leraar waar je goed mee kan praten en een aardige vriendenkring.

De *draaglast* wordt enerzijds bepaald door de algemene eisen die aan de mens van verschillende leeftijden worden gesteld in onze samenleving. Dan moet je aan opleiding afronden, mondig zijn in de arbeidssituatie, zelfstandig denken. En anderzijds door specifieke stressfactoren in iemands dagelijks leven, zoals een ongezond schoolklimaat, een handicap, weinig vrienden en familie om op terug te vallen.

Werken vanuit dit competentiemodel wil zeggen dat men probeert om de weegschaal in evenwicht te houden. Enerzijds door de persoon zelf te ondersteunen, te begeleiden of te trainen, anderzijds door de omgeving te bewerken: zorgen dat de stressfactoren een minder grote rol gaan spelen, zorgen dat positieve krachten in iemands omgeving worden gemobiliseerd en versterkt.

Het doel is om iemand adequaat te laten functioneren zodat hij/zij in staat is de taken uit het dagelijks leven te volbrengen, rekening houdende met de leeftijdsfase/ ontwikkelingsfase waarin hij/zij verkeert.

Kinderen moeten een aantal ontwikkelingstaken leren in verschillende leeftijdsfasen van hun leven. Ontwikkelingstaken worden bepaald door veranderingen die op biologisch, psychisch en sociaal gebied plaatsvinden bij het vorderen van de leeftijd. Deze veranderingen bieden kansen, maar ze vragen ook om nieuw gedrag. Vanwege dat laatste worden dergelijke veranderingen gezien als taken. Het adequaat vervullen van de ontwikkelingstaken die kenmerkend zijn voor een bepaalde leeftijd wordt als voorwaarde gezien voor een goed verloop van de verdere ontwikkeling. Wanneer een kind er in slaagt zich vaardigheden eigen te maken om de actuele ontwikkelingstaken te volbrengen, is het kind beter voor bereid op de volgende leeftijdsfase. Kinderen die bijvoorbeeld tijdens de basisschool tijd leren vriendjes te maken, gaan tijdens de adolescentie gemakkelijker vriendschappen en relaties aan, dan kinderen die op de basisschool een geïsoleerde positie in namen. De ontwikkelingstaken moeten dus overeenkomen met de vaardigheden om een weegschaal te krijgen die in balans staat.

Ontwikkelingstaken

Vaardigheden

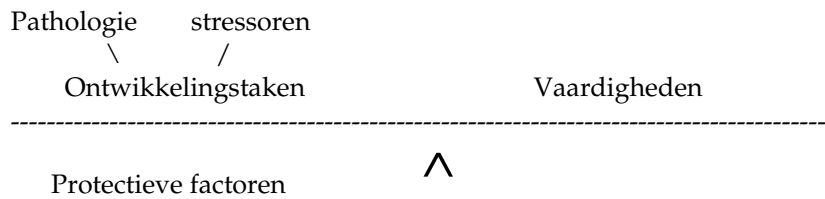


Daarnaast zijn er ook nog stressoren en pathologie actoren die de balans in ongunstige zin kunnen beïnvloeden. Protectieve factoren kunnen een persoon beschermen tegen deze negatieve invloeden. Stressoren zijn invloeden waaraan men zich moeilijk kan onttrekken terwijl deze een negatieve invloed uitoefenen op het functioneren. Voorbeelden van stressoren zijn: overlijden, echtscheiding etc... Of een stressvolle omstandigheid of gebeurtenis kan ook stress veroorzaken. Één stressvolle gebeurtenis hoeft nog niet tot stress te lijden maar een opeenhoping van gebeurtenissen wel.

Onder pathologie wordt verstaan: een binnen de geldende cultuur ongebruikelijke patroon van gedragingen dat gepaard gaat met leed, bijvoorbeeld in de vorm van angst, pijn of verdriet bij de persoon zelf of bij anderen. Ook ADHD, neurose, angststoornissen, depressie, gedragsstoornissen en anti- sociale gedragsstoornissen.

Onder protectieve factoren verstaan we aspecten in de omgeving die beschermen tegen de gevolgen van stressoren of pathologie. Voorbeelden hiervan zijn: een prettig huis, een goede relatie met ouders, goede vrienden en goede kennissen (meester op school, goede burens). Ook kunnen protectieve factoren betrekking hebben op individuele eigenschappen van een kind, waardoor iemand zich goed kan aanpassen, ondanks risico's en tegenslagen. Voorbeelden hiervan zijn een goed humeur, een

positief zelfbeeld, intelligentie en zelfvertrouwen, waardoor iemand het gevoel heeft de moeilijkheden overwonnen kunnen worden.



Bij een competentie analyse worden aan de ene kant de taken, vaardigheden en de invloed van protectieve factoren en aan de andere kant de invloed van stressoren en pathologie nader onderzocht.

Binnen het competentiemodel is de hulpverlener een trainer die gebruikmaakt van technieken zoals: het geven van feedback, het geven van gedragsinstructies.

3.2.1 Fasering van het competentie model

Het analyseren van taken en vaardigheden

De analyse van de protectieve factoren

Op basis van deze competentieanalyse kan besloten worden te kiezen uit de volgende strategieën.

- Taakverlichting is nodig wanneer de ontwikkelingstaken te zwaar zijn.
- Taakverrijking is een ingang voor een competentie vergroting wanneer blijkt dat incompetent gedrag het gevolg is van te lichte taken.
- Het wegnemen of beperken van de invloed van stressoren leidt ook tot taakverlichting.
- Het leren benutten van protectieve factoren kan door bestaande factoren te activeren of te versterken.

3.3 Fasering van een trainingsprogramma

3.3.1 Kennismaking

3.3.2 Informatie verzamelen

Het verzamelen van informatie heeft als doel het verkrijgen van gegevens over het dagelijks leven van je cliënt, in waarneembaar gedrag. Dit kan je doen door waarneembaar gedrag te observeren bijvoorbeeld tijdens het eten. Maar ook door het maken van een weekkaart: dit is een chronologische schets van het dagelijks leven van de cliënt, waardoor jij als groepsleider informatie krijgt over de dagbesteding van de cliënt. De cliënt zal een aantal feitelijke maar ook persoonlijke gegevens van zijn situatie weergeven. Tijdens de afname vormt de groepsleider zich een eigen oordeel over het functioneren van de deelnemer.

Door middel van de weekkaart verzamel je op een systematische wijze informatie over het gedrag en de sociale vaardigheden van de cliënt; problemen en sociale vaardigheidstekorten kunnen hieruit worden afgeleid.

Ook kan er nog gebruik worden gemaakt van de wenskaart, hierop kan op een speelse en prikkelende manier de toekomstplannen en idealen worden gezet. De wenskaart kan worden gebruikt, als een jongen de wens heeft om goed met zijn broertje om te kunnen gaan.

3.3.3 Het analyseren van de informatie

De groepsleider maakt aan de hand van de gegevens een competentieanalyse van de cliënt. Dit doet hij aan de hand van 8 verschillende ontwikkelingsterreinen:

- vormgeven aan veranderende relaties binnen het gezin
- participeren in onderwijs of werk
- zinvol invullen van vrije tijd
- creëren en onderhouden van woon- en leefsituatie
- omgaan met autoriteiten – zorg dragen voor gezondheid en uiterlijk
- opbouwen en onderhouden van vriendschappen en sociale contacten
- vorm geven aan intimiteit en seksualiteit

Per ontwikkelingsgebied geef je aan welke sterke en zwakke punten er zijn.

Nadat je deze punten hebt geordend ga je kijken welke zwakke punten omgezet gaan worden in werkpunten. Welke vaardigheden hebben de meest positieve uitwerking om het probleem gedrag van de jongere.

3.3.4 De training

Tenslotte ga je met de cliënt aan de slag om de vaardigheden te trainen. Dit doormiddel van positieve feedback.

Of doormiddel van een gedragsoefening/ rollenspel. Je laat het negatieve gedrag aan de jongeren zien en dan het positieve gedrag, zo kan je samen met de jongere kijken wat er de eerste keer verkeerd ging en de tweede keer goed ging.

3.3.5 Evaluatie

Zo kan je met de jongere kijken wat er goed ging en niet en kan je de doelen eventueel aanpassen of zo laten. Tijdens de training kan je eventueel ook nieuwe doelen er bij zetten wanneer dit erg belangrijk blijkt te zijn en een voorrang te hebben op de andere doelen.

3.4 Beloningsprogramma's

Beloningsprogramma's zijn programma's die worden gebruikt, om goed gedrag van kinderen te belonen. Ook om een kind vaardigheden te leren. Bijvoorbeeld als een kind een beloningsprogramma heeft voor iedere dag schone kleding aan trekken. Dit is een van de dingen die kinderen moeten leren binnen de groep de Hobbits. Deze kinderen hebben vaak geen basisvaardigheden geleerd en moeten dit nog leren. Er wordt dan iedere dag gekeken of dit kind schone kleding heeft aangedaan. In het begin wordt het kind hier natuurlijk in gestimuleerd. Wanneer het kind er in de eerste week zelf 2 keer aandenkt krijgt hij een beloning. Voor iedere dag dat hij er aan denkt krijgt hij een sticker op een blad die voor hem duidelijk te zien is. Zodat het kind zelf kan zien of hij zijn beloning haalt. Naarmate de weken verder zijn kan je hogere eisen stellen, zoals er drie keer in de week zelf aan je kleding denken. Zo kan je het programma verder uitbreiden totdat het kind iedere dag er zelf aandenkt.

Wanneer dit is gelukt kan je kijken naar een andere vaardigheid die het kind nog moet leren.

Met te veel beloningsprogramma's werken, is verwarrend voor een kind. Het kind heeft dan zoveel beloningsprogramma's dat het niet meer lukt om ze bij te houden. Zo kan je beter een programma gebruiken om het kind niet te veel te verwarren.

Op deze manier kan je een kind veel verschillende vaardigheden leren.

3.5 Sociale vaardigheidstraining (SOVA- training)

Binnen de SOVA- training worden de sociale vaardigheden van de kinderen getraind. Bijvoorbeeld hoe zeg ik tegen iemand dat ik dat niet leuk vind dat hij dat doet. Er word dan met de kinderen over gesproken en gekeken hoe ze dit kunnen doen. Dit kan je in groepsverband doen, maar je kan het ook met de kinderen individueel doen. Het gaat erom om de vaardigheden van de kinderen te versterken. Zo moeten ze krachtiger en zekerder van zich zelf worden. Sommige kinderen moeten ook leren om voor zich zelf op te komen, dit kunnen ze ook leren binnen de sociale vaardigheidstraining.

3.6 Bio-psycho-sociale-model, binnen een gezinssysteemtheoretische context.

Dit model probeert inzichten te krijgen over het menselijk gedrag vanuit de biologie, de psychologie en de sociale wetenschap en deze samen te combineren.

3.7 Het maken van een levenslijn boekje

Veel kinderen snappen niet goed wat er met hun vroeger is gebeurd en waarom het juist met hun is gebeurd. Ze hebben veel vragen omtrent het verleden, maar vaak is er ook chaos in hun hoofd en snappen ze het niet.

Daarom wordt er dan met de kinderen een levenslijn boekje gemaakt, in dat boekje komen al hun vragen te staan en de antwoorden. Zo creëer je voor de kinderen een logische volgorde en overzicht, ook komt er meer logica in hun leven omtrent hoe en wat. Bijvoorbeeld een meisje die haar moeder dood onder aan de trap heeft gevonden, ze heeft altijd gedacht dat haar moeder toen helemaal onder de vlekken zat. Dit houdt haar al sinds de dood van haar moeder bezig. Binnen de groep gaan ze dan eerst kijken en uitzoeken of het kan dat iemand helemaal onder de vlekken zat. Wanneer je dit weet kan je er met het kind over praten en het kind eventueel uitleggen waarom dat wel zo was, of dat het niet kan en het misschien de ligt val is geweest. Zo wordt het voor het kind al een stuk duidelijker wat ze heeft gezien. Verder kan je bijvoorbeeld gaan navragen wat er precies is gebeurd met de moeder van het kind. Dit bijvoorbeeld, bij een oma die het weet. Zo creëer je voor een kind duidelijkheid. Dit kan het kind het helpen verwerken wat er precies is gebeurd.

Ook zijn er kinderen die werden geslagen door hun ouders. Ze blijven zitten met de vraag waarom. Je kan het kind uitleggen dat pappa en mamma nog niet zo goed kinderen konden opvoeden en dat jij als kind daarom hier zit. Ook kan je er eerst met de ouders over praten en dan de kinderen het aan pappa en mamma laten vragen. Wanneer dit te confronterend is kan jij als groepsleider er naar vragen.

Op deze manier worden alle gebeurtenissen in het leven van een kind duidelijk. Het kind kan het op een gegeven moment een plekje in zijn leven geven. En logica aan alle dingen die er zijn gebeurd in zijn leven.

3.8 Het maken van een ik boekje

Binnen het Ik boekje wordt alles van uit het leven besproken. Het eventuele seksuele misbruik of mishandeling wordt hier in besproken.

Maar er wordt ook gekeken naar wanneer was je voor het eerst bang in het donker. Wat gebeurde er en wat voelde je. Hierin worden eigenlijk alle daagse dingen besproken, maar ook de dingen vanuit het verleden.

Je kan het eigenlijk een beetje vergelijken met het maken van een levenslijn boekje.

(Bron: RMPI de groep de Hobbits)

(Bron: Methoden voor sociaal pedagogisch hulpverleners)

Hoofdstuk 4 conclusie en antwoord op mijn vraagstelling

Tijdens het maken van deze scriptie ben ik een hoop dingen te weten gekomen, over hechtingsstoornissen. Niet alleen over hechtingsstoornissen zelf maar ook over de gevolgen van hechtingsstoornissen, het gedrag wat kinderen vertonen en de methode die wordt gebruikt om deze kinderen te behandelen.

Toen ik begon aan deze scriptie heb ik mezelf echt afgevraagd of er wel een manier was die werkte om kinderen te behandelen met een hechtingsstoornis. Of de kinderen eigenlijk niet hopeloze gevallen waren binnen de samenleving. Maar binnen de groep van het RMPI heb ik gelezen dat er voor veel van deze kinderen toch een toekomst is. Dit maakte mij erg gelukkig, dat er voor die kinderen die zoveel hebben mee gemaakt toch een toekomst is.

De theorieën die ik heb gelezen zie je aan de ene kant wel terug in het behandelen en aan de andere kant is een veilig klimaat zo belangrijk voor deze kinderen. Een veilig klimaat schep je zelf en je bent dus eigenlijk zelf de methode voor deze kinderen. Ik denk dan ook dat je veel verschillende eigenschappen moet bezitten wil je met deze kinderen kunnen samenwerken. Een ijzer geduld is daar eentje van. Want deze kinderen moeten nog zo veel dingen leren en jij als hulpverlener moet er voor ze zijn.

De verschillende fase die Bowlby beschrijft om kinderen te behandelen met een hechtingsstoornis zie je terug bij de groep van het RMPI. Ze doorlopen de verschillende fase met het kind, om een veilige hechting op te bouwen.

Verder word er veel gekeken naar het verleden van het kind en wordt dit verwerkt met het kind samen. Dit gebeurt pas in een van de laatste fases die Bowlby beschreef. Je kan ook niet eerder met iemand het verleden niet verwerken als je deze persoon niet kent en niet vertrouwd.

Om een antwoord op mijn vraagstelling te geven heb ik gekeken naar alle verschillende theorieën en naar de praktijk die ik heb mee gemaakt. Tevens ben ik op een groep van het RMPI langs geweest die zich specialiseert in kinderen met een hechtingsstoornis. Het hoofdprobleem van deze kinderen moet een hechtingsstoornis zijn willen ze op deze groep komen.

Mijn vraagstelling was als volgt: *Hoe kan ik als SPH'er het contact aangaan en onderhouden met een hechtingsgestoord kind en het kind helpen en leren omgaan met dit contact.*

Om het contact te kunnen aangaan met deze kinderen zal je eerst een vertrouwensband aan moeten gaan met deze kinderen. Ze moeten leren dat niet alle volwassenen niet te vertrouwen zijn en dat er ook volwassenen zijn die het goed met hun voor hebben. Dit gaat stapje voor stapje, zoals ik heb beschreven bij de groep van het RMPI de 'Hobbits'. Je gebruikt de groep en de andere kinderen als een middel, zoals beschreven staat in het verslag. Door gedrag van andere kinderen te kopiëren en je eigen gedrag te laten kopiëren. Dat zijn eigenlijk precies de middelen en de methoden om het contact met deze kinderen aan te gaan.

Ook de groep moet veilig zijn en deze kan je ook gebruiken als middel, het moet een echt huis voor de kinderen zijn. Het word daarom ook genoemd als huis en niet als een groep waar je verblijft.

Wanneer er een veilige vertrouwde band is ontstaan kan je met de kinderen het verleden gaan verwerken, het kind vertrouwd je al meer en wil zijn moeilijkste dingen aan jou vertellen. Er komt dus een contact met het kind en het kind gaat leren om de volwassenen te vertrouwen. Weten dat er iemand voor ze is wanneer ze het moeilijk hebben. Ze leren van de volwassenen en van de anderen kinderen dat ze een contact met je aan kunnen gaan en het belangrijkste misschien wel dat je er voor ze bent en dat je te vertrouwen bent.

Aanbevelingen omtrent het werken met kinderen met een hechtingsstoornis

Eigenlijk staan door mijn gehele scriptie heen al enkelen aanbevelingen, maar ik zal deze nog even op een rijtje zetten zodat het duidelijker wordt.

- Bouw eerst een band op met een kind, doe dit in langzame stapjes. Zoals ze het binnen de groep de Hobbits doen. Dit vind ik de beste methoden en alle theorieën komen er in naar voren. Dan doe ik op de theorie van Bowlby.
- Gebruik jezelf en de groep als middel, ook de ruimte waar het kind verblijft kan je gebruiken als middel.
- Lees veel over kinderen met een hechtingsstoornis.
- Gebruik de theorie van Bowlby, ontdek wat voor hechtingsstoornis het kind heeft en gebruik die vier stappen ter behandeling van het kind.
- Tevens zouden andere groepen waar kinderen zijn met een hechtingsstoornis meer begeleiding moet krijgen in het behandelen en de omgang met deze kinderen.

Bronvermelding:

- A secure base
John Bowlby
Isbn 0465075975
New York basic books 1988
- Attachment en Loss
John Bowlby
ISBN: 070120544x
Londen hogarthpress 1982
- Opvoeden in geborgenheid
Yzerdoorn
ISBN: 9060019326
Bohn stafleu van loghum b.v.
- Moeder – en – kindbinding
- Ervaringen van mezelf en de groepsleiding binnen het RMPI
- RMPI groep de Hobbits
- Methoden voor sociaal pedagogisch hulpverleners
Uitgeverij Coutinho
Herziene druk 2003

**Op deze scriptie zit een Copyright zonder toestemming van
Jojanneke Westein© mag er niks van deze scriptie worden gebruikt**