

Hechtingsproblematiek

‘Een goede behandeling voor kinderen met een
hechtingsprobleem’



Naam

Kelly Roodenburg

Studentnummer

0837702

Opdrachtgever

Horizon Jeugdzorg

René van Lierop

Afstudeerbegeleidster

Hafida El Gharbaoui

Datum

10 juni 2014

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'Hechtingsproblematiek: een goede behandeling voor kinderen met een hechtingsprobleem'. Deze scriptie is tot stand gekomen in het kader van het afronden van mijn studie pedagogiek aan de Hogeschool Rotterdam. In het derde jaar van mijn studie heb ik stage gelopen binnen Horizon Jeugdzorg, het Medisch Kinderhuis (MKT) in Oostvoorne. Hierna kreeg ik de kans om mijn studie af te ronden aan de hand van een afstudeeronderzoek.

Dit afstudeeronderzoek staat in het teken van het vinden/ontwikkelen van een goede, passende en vooral effectieve behandeling voor kinderen met een hechtingsprobleem. De aanbevelingen en het ontwikkelde product zorgen voor een antwoord op de vraag vanuit de praktijk.

Mijn dank gaat uit naar de personen die mij in deze periode hebben bijgestaan. In het bijzonder mijn opdrachtgever René van Lierop en mijn stagebegeleidster Hafida el Gharbaoui. Zij hebben er mede voor gezorgd, dankzij hun ondersteuning en begeleiding, om tot een goed en kwalitatief eindproduct te komen.

Kelly Roodenburg

Brielle, 10 juni 2014.

Samenvatting

Summary

Research has been done regarding attachment problems within the MKT Oostvoorne. It has been concluded that treatment for these problems has to be more focused. Subsequently the following question has been determined: 'Which form of treatment regarding attachment problems fits most within the residential institution MKT Oostvoorne and which tools do the behavioral scientists and pedagogical staff need to make this treatment succesful?' The following subquestions have been determined:

- What forms of treatment for attachment problems are available and in which way do they differ?
- What form of treatment fits best within this residential institution?
- What do the behavioral scientists and pedagogical staff need to provide a good treatment?

This research has been a needs assessment, research has been done into the needs of the behavioral scientists and pedagogical staff. What do they need to provide a succesful treatment for attachment problems. This research has been about quality use, research has been done regarding knowledge, theories, desires and needs. Literature research and open interviews have been used to answer the main question of this research. The following conclusions can be drawn, regarding the results of the literature research and interviews:

It has been decided to continue using the two existing methods, the stabilizationmethod 'Slapende honden, wakker maken' and the differentiationmethod. The stabilizationmethod was not known within all groups and both methodes aren't yet used in daily practice. Both methods should be more integrated in the treatmentplan and one standard method should be used to treat attachment problems. Therefor a standard, clear and specific approach is needed, especially with many possibilities to put into practice. The pedagogical staff needs a brief explanation to learn the background theories of both methods. They also need a treatmentplan for attachmentproblems. In other words, 'Which options are available when a child enters the group with attachmentproblems and which options are available to put into practice?

A number of recommendations have been made, the most important ones are the following: the first recommendation is that there should be more knowledge about the two methods, a training/course, team day of brief explanation during the methodology meeting could be useful. Also recommended is that there should be a general approach within the team, everyone should be practicing the same methodology, the same way. This provides more clarity and predictability for the child. Both methods should be more integrated in the treatmentplan. They shouldn't be separated from each other, but used as one. By designing a clear and standard treatmentplan, this could be solved. The last recommendation is regarding a strict and standard method for reporting on the child's progress. It should be clear what has been accomplished and what work is needed in the future.

Samenvatting

Er is onderzoek gedaan op het gebied van hechtingsproblematiek op het MKT Oostvoorne. Er is geconcludeerd dat er meer gerichte behandeling nodig is. Hierop volgend is de volgende vraagstelling geformuleerd: 'Welke behandelingsvorm van een hechtingsprobleem past binnen de residentiële instelling Horizon Jeugdzorg, locatie MKT Oostvoorne en welke tools hebben de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers nodig om deze behandeling te doen slagen?' Bij deze vraagstelling zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- *Welke vormen van behandeling van een hechtingsprobleem zijn er en waarin verschillen zij?*
- *Welke vorm van behandeling past het best binnen een/deze residentiële instelling?*
- *Wat hebben de pedagogisch medewerkers op de groep nodig om een zo goed mogelijke behandeling te bieden?*

Dit onderzoek was een behoefteonderzoek. Er is onderzoek gedaan naar de wensen van de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers. Wat hadden zij nodig om een behandeling voor hechtingsproblematiek in te zetten en te laten slagen. Verder was het onderzoek kwalitatief van aard. Er is onderzoek gedaan naar kennis, theorie, wensen en behoeften. Er is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en van open interviews, om tot een antwoord op de vraagstelling te komen. Uit de resultaten van de interviews en literatuuronderzoek konden de volgende conclusies worden getrokken:

Er is gekozen om de twee bestaande methodes te blijven hanteren en hiermee verder te gaan, namelijk de stabilisatiemethode 'Slapende honden, wakker maken' en de differentiatiemethode. De stabilisatiemethode was nog niet op alle groepen bekend en beide methodes worden nog niet in de dagelijkse praktijk ingezet. De bestaande methodes dienen meer geïntegreerd te worden in het behandelplan en er moet één vaste manier van werken komen op het gebied van behandelen van hechtingsproblematiek. Hier is een eenduidige, duidelijke en vaste aanpak voor nodig met vooral veel mogelijkheden tot handelen in de praktijk. Hierbij hebben de pedagogisch medewerkers een korte uitleg/training nodig om de theorie tot zich te nemen en een handelingsplan voor hechtingsproblematiek, met andere woorden, 'Wat kunnen we gaan doen als er een kind binnen komt met hechtingsproblematiek en welke opties tot handelen bestaan er?'

Verder zijn er een aantal aanbevelingen gedaan, waar de volgende het belangrijkste zijn. Als eerste aanbeveling dient er meer bekendheid gecreëerd te worden over de twee bestaande methodes, door middel van een training/cursus, team-dag of korte uitleg tijdens de methodiekvergadering. Vervolgens de aanbeveling om een algemene aanpak te hanteren binnen het team, zodat iedereen hetzelfde handelt. Dit zorgt voor meer duidelijkheid en voorspelbaarheid bij het kind. De volgende aanbeveling sluit aan op de eerste. De twee methodes moeten meer geïntegreerd worden in het behandelplan. Ze staan nu los van elkaar en door een eenduidig, duidelijk en vast handelingsplan te ontwerpen, kan dit worden opgelost. De laatste aanbeveling is het ontwerpen van een verslaglegging, aangepast op de methodes. Hierin wordt duidelijk waar aan gewerkt is en nog gewerkt moet worden, met andere woorden, hoe ver het kind is met zijn/haar behandeling op het gebied van hechting en waarop aangesloten moet worden.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Situatie en probleemanalyse	7
2.1 Horizon Jeugdzorg	7
2.2 Maatschappelijke relevantie	7
2.3 Probleemstelling	8
Theoretisch kader	9
3.1 Hechting	9
3.2 Achterliggende theorie	9
3.3 Hechtingstypes	9
3.4 Hechting binnen de residentiële jeugdzorg	10
Vraagstelling en doelstelling	11
4.1 Vraagstelling	11
4.2 Deelvragen	11
4.3 Doelstelling	11
Onderzoeksopzet	12
5.1 Onderzoekstype	12
5.2 Onderzoeksvraag	12
5.3 Onderzoeksbenadering	13
5.4 Databronnen en Technieken	13
5.5.1 Databronnen	13
5.5.2 Dataverzamelingstechnieken	13
5.5 Bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid	14
Onderzoeksresultaten	16
6.1 Gedragswetenschappers	16
6.2 Pedagogisch medewerkers	22
Conclusie	25
Aanbevelingen	26
Methodologische evaluatie	27
9.1 Interviews	27
9.1.1 Gedragswetenschappers	27
9.1.2 Pedagogisch medewerkers	27
9.2 Opzet interviews	28
9.3 Literatuur	29
Discussie	30
Literatuurlijst	31
Bijlagen	32
12.1 Interview gedragswetenschappers	32
12.2 Vragenlijst voorafgaand aan het interview met pedagogisch medewerkers	34
12.3 Interview pedagogisch medewerkers	36

Inleiding

Afgelopen jaar was het Roma-meisje volop in het nieuws. Het meisje Maria werd aangetroffen in een Roma-kamp in Griekenland, waar ze opgroeide bij mensen die niet haar biologische ouders waren. Inmiddels hebben de Bulgaarse autoriteiten de broertjes en zusjes van het meisje uit huis geplaatst. Er was sprake van armoede, weinig tot slechte kleding en geen goede plek om te slapen. Twee van de kinderen zijn naar een opvanginstituut gebracht, de andere vier zijn ondergebracht in een pleeggezin (Trouw, 2013).

“Uithuisplaatsing is een breuk met de belangrijkste hechtingsfiguren, hoe onveilig de situatie thuis ook was.” (Jeugdkennis, 2013). Jeugdkennis (2013) plaatste begin dit jaar een onderzoek over kinderen met hechtingsproblemen binnen de residentiële jeugdzorg. Het plaatsen van jonge kinderen in een instelling heeft vaak schadelijke gevolgen. Ze zijn vaker onveilig gehecht dan kinderen die worden geplaatst in een pleeggezin. Doordat kinderen uit huis worden geplaatst vindt een verstoring van de gehechtheidsrelaties plaats. “Jonge kinderen die in een instelling zijn geplaatst ontwikkelen vaker emotionele, aandachts- en gedragsproblemen (Jeugdkennis, 2013).

Daarmee wordt echter nog niet gezegd dat het een hopeloos geval is, stelt Jeugdkennis (2013). Kinderen kunnen zich herstellen door positieve ervaringen met hechting. Dit wordt nader bekeken binnen de residentiële instelling ‘Medisch Kinderhuis Oostvoorne, Horizon Jeugdzorg.’ Daar liep men tegen het probleem aan dat veel kinderen hechtingsproblemen vertonen. Ze zijn los in contact. Zoals in Lieshout (2009) naar voren komt, zijn voor kinderen met een hechtingsprobleem volwassenen inwisselbaar, ze zijn niet selectief in hun contacten en ze vertonen zogezegd ‘allemandsvriendgedrag’.

Naar aanleiding van observaties op de groep en gesprekken met gedragswetenschappers en de afdelingscoördinator is geconcludeerd dat er meer gerichte behandeling nodig is op het gebied van hechting. Er vindt op dit moment weinig tot geen herstel plaats van gehechtheid. Wanneer er niet voldoende aandacht wordt besteed aan de hechtingsproblemen, kan dit op latere leeftijd gevolgen hebben (Lieshout, 2009). Daarom is het van belang dat er onderzoek gedaan wordt naar hechtingsproblematiek en de verschillende behandelingsvormen. Binnen dit onderzoek zal er gezocht worden naar een bepaalde behandeling die past binnen de residentiële instelling. Vervolgens zal er gekeken worden naar de behoefte van de pedagogisch medewerkers op de groepen en naar de behoefte van de gedragswetenschappers, die ook deel uit maken van de behandeling. Er wordt onderzocht hoe zij de behandeling kunnen vormgeven en welke tools zij hiervoor nodig hebben.

Situatie en probleemanalyse

In dit hoofdstuk wordt de instelling nader toegelicht, de maatschappelijke relevantie wordt besproken en de probleemanalyse wordt beschreven.

2.1 Horizon Jeugdzorg

Horizon is een organisatie voor jeugdzorg en speciaal onderwijs. Zij richten zich op behandeling én begeleiding van jongeren in de leeftijd van 0 tot 23 jaar. Het betreft jongeren met uiterst complexe problemen op het gebied van gedrag, gedragsstoornissen of ernstige problemen in de thuissituatie. Ook richten zij zich op de ouders.

Ouders kampen soms met problemen binnen de opvoeding en zijn tijdelijk niet in staat om voor hun kinderen te zorgen. Dit kunnen problemen zijn van de ouders, maar ook problemen van het kind. Horizon wil gezinnen helpen die kampen met deze problemen. Ouders kunnen bij Horizon terecht met hun opvoedingsvragen en voor hulp met het krijgen van de regie. Wanneer de situatie niet meer te hanteren is en ouders tijdelijk niet in staat zijn goed voor het kind te zorgen, kan het kind eventueel worden opgenomen (Horizon, n.d.).

1 oktober 2012 is Horizon gefuseerd met Avenier. Hierdoor is er een nog breder aanbod ontstaan van zorg en onderwijs voor kinderen en ouders. Het aanbod bestaat uit: onderwijs, open jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, ambulante zorg en onderwijs, dagbehandeling en trainingen (Horizon, n.d.).

De missie van Horizon is jeugdigen en hun ouders nieuwe kansen voor opvoeding en onderwijs bieden. Dit doen zij vanuit de volgende overtuiging: 'Ieder mens wil als persoon met bepaalde kwaliteiten gewaardeerd worden en heeft de ambitie om te presteren, zich te ontplooiën; het gaat hierbij om waardering door belangrijke anderen, maar zeker ook waardering ten opzichte van zichzelf.' Horizon streeft naar persoonlijke groei en ontplooiing van jeugdigen (en hun ouders) welke bevorderend is voor hun emotionele, sociale en cognitieve functioneren (Intranet Horizon, 2012).

De kracht van Horizon ligt dan ook op het aanbieden van een zo passend mogelijk hulp- en onderwijsaanbod, waarbij zowel speciaal onderwijs, residentiële hulp, dagbehandeling, ambulante begeleiding, pleegzorg, therapieën, ouderbegeleiding en gestructureerde vrijetijdsbesteding onderdeel uit kunnen maken van het behandel- en handelingsplan (Intranet Horizon, 2012).

Het Medisch Kinderhuis Oostvoorne is een residentiële instelling binnen de open jeugdzorg voor kinderen in de basisschoolleeftijd met ernstige complexe gedragsproblemen – eventueel in combinatie met medische problematiek – waarvoor eerdere preventieve, ambulante hulp en/of (deeltijd)dagbehandeling niet toereikend is gebleken (Horizon, n.d.). Opname in het MKT betekent uithuisplaatsing en een intensieve aanpak van de problematiek bij het kind en binnen het gezin. Het kind maakt deel uit van een behandelgroep. Per kind is een behandelplan opgesteld, met lange en korte termijndoelen (Horizon, n.d.).

2.2 Maatschappelijke relevantie

Het onderzoek moet uiteindelijk iets opleveren voor de praktijk, de maatschappij. Dit wordt bereikt door in goed overleg met de opdrachtgever af te stemmen of het onderzoek relevant is voor de instelling en of de instelling er mee aan het werk kan gaan.

2.3 Probleemstelling

Afgelopen maanden liep men tegen het volgende probleem aan. Het viel op dat een groot deel van de kinderen op de groep een hechtingsprobleem heeft. Ze zijn los in contact. Zoals in Lieshout (2009) naar voren komt, zijn voor kinderen met een hechtingsprobleem volwassenen inwisselbaar, ze zijn niet selectief in hun contacten en ze vertonen zogezegd 'allemandsvriendgedrag'. Dit was terug te zien op de groep, een voorbeeld hiervan is dat een kind het niet uitmaakte wie er vandaag als groepsleiding werkt. Een ander voorbeeld is dat een kind iedere groepsleiding al heel snel een knuffel gaf en op schoot wilde zitten. Het kind kende geen gepaste afstand.

Hechtingsproblematiek is één van de diagnoses die bij kinderen die het meest voorkomt op het terrein. Het overgrote deel van de kinderen op het terrein, zo'n 90% is onveilig gehecht. Eén/derde tot twee/derde van de kinderen heeft de diagnose 'reactieve hechtingsstoornis'. Dit kwam naar voren in een gesprek met de gedragswetenschappers.

Uit de dossiers blijkt en in de gesprekken met de gedragswetenschappers kwam naar voren dat er momenteel enkel een doel wordt opgesteld om aan de hechtingsproblematiek te werken. Een voorbeeld hiervan is: 'Ik houd een gepaste afstand tot vreemden'. De vraag is of dit genoeg behandeling biedt aan kinderen met een hechtingsprobleem. Op dit moment is er niet één vaste methode om aan hechtingsproblematiek te werken. De methodes die er zijn, vooral de differentiatietherapie, worden niet in de dagelijkse praktijk ingezet. Deze is kort geïntroduceerd, maar op de achtergrond geraakt. De tweede methode, de stabilisatiemethode is een aantal maanden geïntroduceerd, maar nog niet bekend op alle groepen.

Er is aangetoond dat kinderen die onveilig gehecht zijn, later meer externaliserende gedragsproblemen laten zien dan kinderen die veilig zijn gehecht (NJI, n.d.). Rigter (2010) vermeldt het volgende: 'wanneer onveilige gehechtheid voorkomt in combinatie met andere risicofactoren, zoals het ervaren van trauma's, de kans op (ernstige) psychische problematiek op latere leeftijd veel groter wordt. Binnen het Medisch Kinderhuis is het nog wel eens het geval dat er sprake is van problematiek op meerdere gebieden, wat betekent dat er sprake is van meerdere risicofactoren. Ook hebben de kinderen die in het kinderkhuis zijn opgenomen vaak trauma's opgelopen. Wanneer er niet voldoende aandacht besteed wordt aan de hechtingsproblemen, kan dit op latere leeftijd gevolgen hebben (Lieshout, 2009). Het is in het belang van het kind dat er onderzoek gedaan wordt naar hechtingsproblematiek en dat een meer gerichte behandeling voor hechting gevonden wordt. Er zal gezocht worden naar een specifieke, concrete behandeling voor hechtingsproblematiek.

Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader geschetst. Allereerst zal dieper worden ingegaan op het begrip 'hechting', de achterliggende theorie van de grondlegger J. Bowlby en de verschillende hechtingstypes van Ainsworth en Main&Solomon worden beschreven. Vervolgens wordt ingegaan op hechting binnen residentiële instellingen.

3.1 Hechting

De Engelse psychiater John Bowlby was de eerste grondlegger van de hechtingstheorie. Deze theorie werd later door Ainsworth uitgewerkt. In Rigter (2010) staat de volgende definitie vermeld:

'Gehechtheid is een affectieve band die een persoon of dier tot stand brengt tussen zichzelf en een specifieke ander – een band die hen over tijd en ruimte met elkaar verbindt' (Rigter, 2010, p. 176).

3.2 Achterliggende theorie

De eerste twee levensjaren zijn de beste om hechting tot stand te brengen (Lieshout, 2009). Gehechtheid heeft te maken met de relationele en emotionele ontwikkeling van een kind. Het heeft betrekking op meer dan één persoon. Je verbindt je namelijk met een ander persoon, de moeder of een andere volwassene, de zogeheten 'primaire verzorger'. De hechtingstheorie stelt dat kinderen zich hechten met een primaire verzorger om 'zich te verzekeren van bescherming en verzorging' (Jeugdkennis, 2011). Hechtingsgedrag heeft ook te maken met veiligheid. Kinderen zoeken deze veiligheid bij hun primaire verzorger(s). Hun taak is dan ook het bieden van deze veiligheid en hen te begeleiden in groei en ontwikkeling (Rigter, 2009). Hierdoor is hechting een kenmerk van het kind, maar ook van de opvoeders (Lieshout, 2009).

Zoals eerder benoemd is de grondlegger van deze theorie John Bowlby. Een uitgangspunt van deze theorie is het bekijken van het gedrag uit de kindertijd, om te zien hoe dit doorwerkt in de volwassenheid. Ook worden de feitelijke beschrijvingen van het gedrag uit de kindertijd beschreven, de beleving van het kind is minder belangrijk. De directe observaties van kinderen worden als uitgangspunt genomen, niet de verhalen die ouders vertellen. Bowlby maakt gebruik van meerdere theorieën en wetenschappen, denk aan de ethologie en de cognitieve psychologie (Rigter, 2010). Een belangrijk punt in de theorie van Bowlby is de zogeheten 'kritieke periode'. Dat wil zeggen, er bestaat een bepaalde 'kritieke periode' waarin een kind zich zou moeten hechten. 'Het kind staat open voor het opnemen van kennispatronen rond het moederfiguur' (Kohnstamm, 2009, p. 172). Is de kritieke periode voorbij, dan zou het kind de kennispatronen niet goed meer kunnen opnemen.

3.3 Hechtingstypes

Er zijn vier verschillende soorten van hechting te beschrijven. Ainsworth beschreef er drie, waarna Main&Solomon er later een vierde aan toevoegde:

Type A: 'het angstig-vermijdend, onveilig gehechte kind'

De balans bij kinderen met hechtingstype A is te ver doorgeschoten naar de exploratiekant, dit wil zeggen dat ze de verzorger makkelijk loslaten en zelf wel op onderzoek uit gaan. Ze hebben geen vertrouwen in hun verzorger of anderen en zoeken hier ook geen steun bij. Ze reageren niet terughoudend op vreemden. Wanneer kinderen van hun ouders/verzorgers gescheiden worden, reageren zij hier nauwelijks op. 'Ouders zijn vaak consistent niet responsief, vaak afwijzend en boos' (Lieshout, 2009, p.158). Vanwege angst voor een pijnlijke afwijzing wordt vermijding als afweermechanisme gebruikt. Deze vorm van hechting kan later in de volwassenheid tot een depressie leiden (Lieshout, 2009).

Type B: 'het veilig gehechte kind'

Kinderen die deze vorm van hechting hebben, zijn veilig gehecht. Ze hebben vertrouwen in zichzelf en in anderen. Er is een goede balans tussen de wereld onderzoeken en nabijheid zoeken bij ouders/verzorgers. Ouders zijn gevoelig voor signalen van hun kinderen en reageren hier adequaat op. Eenkennigheid is juist een teken van gehechtheid. 'Veilig gehecht zijn, is een beschermende factor en leidt tot betere zelfregulatie' (Lieshout, 2009, p. 157).

Type C: 'het angstig-afwerend/ambivalent gehechte kind'

Kinderen met hechtingstype C zijn voortdurend onzeker over alles. Vooral over het contact/beschikbaarheid van de ouder/verzorger. Ze zoeken constant nabijheid vanwege het weinige vertrouwen in zichzelf. Hierdoor klampen ze zich vast en ontdekken niet de wereld om hen heen. Ze blijven afhankelijk van anderen. Ouders van deze kinderen zijn onregelmatig in hun responsiviteit. De ene keer reageren zij wel, de andere keer niet, het zogeheten inconsequent sensitief (Lieshout, 2009).

Type D: 'het gedesorganiseerd gehechte kind'

Kinderen met deze hechtingsvorm vertonen zeer tegenstrijdige reacties. Dit uit zich in het tegelijkertijd toenadering zoeken en zich afwenden, eerst huilen en dan beginnen te lachen. Het gedrag wat zij vertonen is angstig en verward. 'Ouders zijn een bron van troost en van angst' (Lieshout, 2009, p.158). Zij zijn niet voorspelbaar in reacties en bieden geen steun in moeilijke situaties. Deze vorm van gehechtheid kan op latere leeftijd een grote kans geven op problematische cognitieve en sociale ontwikkeling en psychiatrische stoornissen (Lieshout, 2009).

3.4 Hechting binnen de residentiële jeugdzorg

Uithuisplaatsing betekent een scheiding van de gehechtheidsfiguren, hoe onveilig deze relatie misschien ook was. Het kind wordt uit zijn voor hem vertrouwde situatie gehaald en komt terecht op een plek waar hij onbekend is. Vaak is er al sprake van weinig veiligheid en vertrouwen vanwege de moeilijke achtergrond en problemen die zij al hebben doorstaan. Door de vaak moeilijke ervaringen met gehechtheidsfiguren leren kinderen strategieën om pijn en gekwetstheid te voorkomen. Dit doen zij bijvoorbeeld door zich aan te passen of afleiding te zoeken (Jeugdkennis, 2011).

Wanneer het kind uit huis wordt geplaatst en binnen een residentiële instelling terecht komt, krijgt het te maken met verschillende groepsleiding, deze wisselen per dag af. Het kind zal een relatie kunnen opbouwen met hen, maar deze zal nooit de gehechtheidrelatie met de ouder kunnen vervangen. Wel kan het gehechtheidsgedrag vertonen binnen de relatie. Wanneer hier door de groepsleiding op een passende manier op wordt ingespeeld, kan de gehechtheid zich aanpassen en eventueel herstellen. Er wordt een relatie opgebouwd waarin het kind steun ervaart, vertrouwen mee krijgt en waarin het zich geaccepteerd voelt (Jeugdkennis, 2011).

Vraagstelling en doelstelling

In dit hoofdstuk wordt de vraagstelling geformuleerd, voortkomend uit de probleemstelling en het theoretisch kader, hierbij behorend de deelvragen. Als laatst wordt de doelstelling van dit onderzoek beschreven.

4.1 Vraagstelling

Naar aanleiding van bovenstaand probleem is onderstaande vraagstelling geformuleerd:

'Welke behandelingsvorm van een hechtingsprobleem of stoornis past binnen de residentiële instelling van Horizon en welke tools hebben de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers nodig om deze behandeling te laten slagen?'

4.2 Deelvragen

Bij de vraagstelling zijn onderstaande deelvragen geformuleerd:

- Welke vormen van behandeling van een hechtingsprobleem zijn er en waarin verschillen zij?
- Welke vorm van behandeling past het best binnen deze residentiële instelling?
- Wat hebben de pedagogisch medewerkers op de groep nodig om een zo goed mogelijke behandeling te bieden?

Hieronder volgt de definiëring van de belangrijkste begrippen:

- *Hechtingsprobleem*
Er is sprake van een hechtingsprobleem als het kind niet in staat is geweest de hechting met een hechtingsfiguur te volbrengen, het heeft geen vertrouwen in zichzelf en anderen en heeft moeite met het aangaan van relaties.
- *Behandeling*
Behandeling is erop gericht het gedrag/probleem en/of de aandoening/beperking te herstellen en/of verergering te voorkomen.

4.3 Doelstelling

De doelstelling heeft als uitgangspunt het leveren van een bijdrage aan de oplossing van het praktijkprobleem. Vaak is er sprake van een kenniscomponent, dit wil zeggen dat het doel van het onderzoek is: 'kennis en inzicht verschaffen' en een handelingscomponent waarbij het doel is: 'iets beter (kunnen) doen' (Migchelbrink, 2008, p.74).

De doelstellingen van dit onderzoek zijn als volgt geformuleerd:

- Het vergaren van kennis over de verschillende mogelijkheden/vormen van behandeling van een hechtingsprobleem en onderzoeken welke vorm het meest effectief is binnen een residentiële instelling;
- Het bieden van tools aan de pedagogisch medewerkers om een goede behandeling van kinderen met een hechtingsprobleem te waarborgen.

Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet voorgelegd. Allereerst zal het onderzoekstype beschreven worden, waarna de onderzoeksvraag en onderzoeksbenadering aan bod komen. Als laatst wordt ingegaan op de bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

5.1 Onderzoekstype

Er zijn vijf onderzoekstypes te onderscheiden. Te weten:

- inventariserend of diagnostisch onderzoek;
- behoefteonderzoek;
- ontwikkelingsonderzoek/ontwerponderzoek;
- procesevaluatie;
- effectevaluatie (Migchelbrink, 2008).

In dit onderzoek is er sprake van het type 'behoefteonderzoek'.

'Essentieel bij behoefteonderzoek is het inventariseren of bepalen van het verschil tussen een bestaande en een gewenste situatie' (Migchelbrink, 2008, p. 138).

Er wordt onderzocht waar de pedagogisch medewerkers op de groep en de gedragswetenschappers binnen het team behoefte aan hebben om de behandeling aan kinderen met een hechtingsprobleem te bieden. Welke tools zij nodig hebben om dit aan te bieden en te laten slagen.

5.2 Onderzoeksvraag

Het conceptueel model geeft duidelijkheid over wat er nu precies onderzocht wordt. De onderzoeksvraag vloeit voort uit de vraagstelling en bevat de vraag die daadwerkelijk onderzocht gaat worden.

De probleemstelling luidde als volgt:

"Er is aangetoond dat kinderen die onveilig gehecht zijn, later meer externaliserende gedragsproblemen laten zien dan kinderen die veilig zijn gehecht (NJl, n.d.). Rigter (2010) vermeldt het volgende: 'wanneer onveilige gehechtheid voorkomt in combinatie met andere risicofactoren, zoals het ervaren van trauma's, de kans op (ernstige) psychische problematiek op latere leeftijd veel groter wordt. Binnen het Medisch Kinderhuis is het nog wel eens het geval dat er sprake is van problematiek op meerdere gebieden, wat betekent dat er sprake is van meerdere risicofactoren. Ook hebben de kinderen die in het kinderkhuis zijn opgenomen vaak trauma's opgelopen. Wanneer er niet voldoende aandacht wordt besteed aan de hechtingsproblemen, kan dit op latere leeftijd gevolgen hebben. Daarom is het van belang dat er onderzoek gedaan wordt naar hechtingsproblematiek en de verschillende behandelingsvormen en dat een meer gerichte behandeling voor hechting gevonden wordt.

Hieruit vloeide de vraagstelling '*Hoe kan de pedagogisch medewerker een zo goed mogelijke behandeling bieden aan kinderen met een hechtingsprobleem binnen deze residentiële instelling?*' voort.

De onderzoeksvraag bevat de vraag die daadwerkelijk onderzocht gaat worden. Wat er precies onderzocht gaat worden is het volgende:

De pedagogisch medewerkers op de groep hebben een bepaalde methode nodig om behandeling aan de kinderen met een hechtingsprobleem te bieden. Op dit moment is er namelijk niet één vaste manier van werken. Er moet onderzocht worden welke vorm van behandeling het meest binnen een residentiële instelling past, zodat die geïmplementeerd kan worden. Hiernaast hebben de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers ook bepaalde tools nodig om die behandeling op de juiste manier aan te bieden. Er moet dus ook onderzocht worden waar zij behoefte aan hebben en wat er precies voor nodig is voor hen om de behandeling aan te bieden en te laten slagen.

De concrete onderzoeksvraag luidt als volgt:

'Welke behandelingsvorm van een hechtingsprobleem past binnen de residentiële instelling van Horizon en welke tools hebben de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers nodig om deze behandeling te laten slagen?'

De daarbij behorende deelvragen zijn als volgt geformuleerd:

- Welke vormen van behandeling van een hechtingsprobleem zijn er en waarin verschillen zij?
- Welke vorm van behandeling van een hechtingsprobleem past het best binnen deze residentiële instelling?
- Wat hebben de pedagogisch medewerkers op de groep nodig om een zo goed mogelijke behandeling te bieden?

5.3 Onderzoeksbenadering

Praktijkgericht onderzoek kan kwalitatief zijn of kwantitatief. Bij kwantitatief onderzoek gaat het om hoeveelheid en dit wordt gebruikt om cijfermatige uitspraken te doen. Bij kwalitatief onderzoek gaat het om informatie wat dieper ingaat op het onderwerp (Migchelbrink, 2008). In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Er wordt geen onderzoek gedaan naar cijfers, maar er wordt onderzoek gedaan naar kennis, theorie en behoeften.

5.4 Databronnen en dataverzamelingstechnieken

Voor elk onderzoek worden verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken gebruikt. Hieronder worden de verschillende bronnen en technieken benoemd die in dit specifieke onderzoek worden gebruikt:

5.4.1 Databronnen

1. Individuele personen

De belangrijkste databron in dit onderzoek zal 'individuele personen' zijn. Er zal onderzoek worden gedaan naar de behoefte van de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers. Welke tools hebben zij nodig om de behandeling succesvol te maken.

2. Literatuur

Een andere belangrijkste databron die in dit onderzoek centraal zal staan, is de bron 'literatuur'. Er zal onderzoek worden gedaan naar de verschillende vormen van behandeling van een hechtingstoornis. Ook zal onderzocht worden welke vorm er dan het beste binnen de residentiële instelling past. Hierbij komen veel verschillende tekstbronnen aan bod.

5.4.2 Dataverzamelingstechnieken

1. Het open interview

Er wordt eerst gebruik gemaakt van een voorafgaande vragenlijst voor de pedagogisch medewerkers. Dit ter voorbereiding op het interview. Hierin wordt de vraag gesteld of zij bewust willen gaan observeren hoeveel kinderen op de groep hechtingsproblematiek vertonen. Dit is zodat een inschatting gemaakt kan worden van de problematiek. Hiernaast wordt gebruik gemaakt van het open interview om meer diepgang aan te brengen. Het interview zal per onderwerp een soort inleiding bevatten, met vervolgens de verscheidene vragen die in verschillende volgorde gesteld kunnen worden. Hier wordt een eigen inbreng aangegeven en dit zal dan ook afhangen van de antwoorden van de pedagogisch medewerkers. Dit zullen rond de vijf interviews zijn, zodat er van verschillende soorten groepen pedagogisch medewerkers aan het woord komen. Op het MKT zijn verschillende groepen, namelijk: drie structuurgroepen, een tussen-wal-en-schip groep, een groep die naar huis toe werkt en twee normalisatiegroepen. Er wordt per soort groep een pedagogisch medewerker geïnterviewd om een representatieve selectie van pedagogisch medewerkers te creëren.

Aan het interview van de gedragswetenschappers gaat geen vragenlijst vooraf. Zij krijgen echter wel een beeld van de interviewvragen uitgereikt voorafgaand aan het interview. Dit zodat zij zich kunnen voorbereiden en eventueel nog zaken kunnen uitzoeken. Het interview zal per onderwerp een soort inleiding bevatten, met vervolgens de verscheidene vragen die in verschillende volgorde gesteld kunnen worden. Hier wordt een eigen inbreng aangegeven en dit zal dan ook afhangen van de antwoorden van de gedragswetenschappers. Binnen het Medisch Kinderhuis Oostvoorne zijn drie gedragswetenschappers werkzaam. Zij zullen alle drie worden geïnterviewd.

2. Inhoudsanalyse

De techniek inhoudsanalyse wordt gebruikt om de literatuur te onderzoeken en om de interviews te analyseren.

5.5 Bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid

Migchelbrink (2008) geeft een aantal voorwaarden om tot het leveren van bruikbare kennis te komen. Hieronder worden de voorwaarden genoemd, waarna kort wordt ingegaan op de wijze hoe aan de voorwaarden wordt voldaan:

- *Nauwgezette afstemming van de onderzoeksvraagstelling op de wensen die leven in de praktijk.*
Onderzoek is op basis van een praktijkprobleem. Door middel van gesprekken op de groepen, met gedragswetenschappers en met de afdelingscoördinator is er een probleem vastgesteld, waaruit een vraagstelling is opgesteld. Door het terugkoppelen van de bevindingen naar de opdrachtgever, wordt rekening gehouden met de wensen van de opdrachtgever en de praktijk.
- *Vertretpunt van praktijkgericht onderzoek gelegen in de alledaagse praktijk.*
Onderzoek is op basis van een praktijkprobleem. Dit probleem is naar voren gekomen in de dagelijkse praktijk en naar aanleiding van gesprekken met gedragswetenschappers en met de afdelingscoördinator is er een probleemstelling vastgesteld.
- *Onderzoeker bereid te luisteren naar de opvattingen en wensen van mensen in de praktijk.*
Er wordt behoefteonderzoek verricht, hierdoor wordt er naar de opvattingen en wensen geluisterd en hier wordt op ingespeeld. Door middel van de interviews wordt gevraagd wat de gedragswetenschappers en de pedagogisch medewerkers daadwerkelijk nodig hebben/kunnen gebruiken in de praktijk.
- *Onderzoeker moet vooraf over domeinkennis beschikken van de onderzochte praktijkproblematiek.*
Binnen de opleiding Pedagogiek is het begrip 'hechting' een belangrijk punt wat in meerdere vakken naar voren is gekomen en hier is veel kennis van opgedaan. Verder wordt door middel van literatuuronderzoek voldoende kennis opgedaan betreffende het praktijkprobleem.
- *Onderzoeker moet zich vooraf grondig oriënteren op de te onderzoeken praktijkproblematiek.*
Door middel van het vooronderzoek en door middel van de kennis opgedaan binnen de opleiding is er sprake van grondige oriëntatie. Het literatuuronderzoek naar hechting, de definitie hiervan, de verschillende types en hechtingsproblematiek toegespitst binnen de residentiële jeugdzorg, draagt hieraan bij.
- *Tijdsduur van het onderzoek moet passen binnen de tijdshorizon van de opdrachtgever en belanghebbenden.*
Onderzoek wordt verricht binnen het schooljaar, het daadwerkelijke onderzoek, waar een tijdsduur van een halfjaar voor staat begint rond januari/februari en eindigt rond mei/juni.
- *Looptijd moet kort zijn.*
Onderzoek wordt verricht binnen het schooljaar, het daadwerkelijke onderzoek, waar een tijdsduur van een halfjaar voor staat begint rond januari/februari en eindigt rond mei/juni.

- *Aangedragen onderzoeksresultaten moeten voldoende informatie over de onderzochte werkelijkheid bevatten en afgestemd zijn op de informatiebehoefte van de opdrachtgever.*
Het onderzoek is op basis van een praktijkprobleem en is afgestemd op de informatiebehoefte van de opdrachtgever. Resultaten van het onderzoek zijn op basis van onderzoek naar de behoefte van de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers en op basis van actueel literatuuronderzoek. Hierdoor wordt voldaan aan afstemming van de informatiebehoefte van de opdrachtgever.
- *Informatie moet concreet zijn.*
Vanuit het onderzoek en de resultaten daarvan wordt een beroepsproduct ontwikkeld met daarin concrete en bruikbare informatie. Ook in het onderzoeksverslag (scriptie) zal duidelijk, helder en concreet beschreven worden welke informatie uit het onderzoek naar voren is gekomen.
- *Aangedragen informatie dient hanteerbaar te zijn, moet in de onderzochte situatie kunnen worden toegepast, informatie moet een hulpmiddel zijn de onderzochte situatie te begrijpen en praktisch handelen te veranderen.*
Aan de hand van de onderzoeksresultaten en het behoefteonderzoek wordt een beroepsproduct ontwikkeld wat bruikbaar en toepasbaar is binnen de praktijk. Er wordt nagegaan bij de gedragswetenschappers en de pedagogisch medewerkers wat zij daadwerkelijk in de dagelijks praktijk kunnen gebruiken. Het moet dus vooral praktisch inzetbaar zijn. Er wordt ook gevraagd aan welke eisen het uiteindelijke product moet voldoen.

Om de validiteit en betrouwbaarheid te waarborgen zijn er zes verschillende maatregelen (Migchelbrink, 2008).

- *Verantwoorden.*
Alle activiteiten die tijdens dit onderzoek plaatsvinden, worden verantwoord binnen het onderzoeksvoorstel en de scriptie. In het hoofdstuk 'methodologische verantwoording' worden de activiteiten kritisch geëvalueerd en verantwoord.
- *Nauwkeurig en zorgvuldig werken.*
Aan de hand van een planning wordt nauwkeurig gewerkt. Met gegevens van de organisatie of informatie voortgekomen uit de interviews wordt zorgvuldig omgegaan, door deze gegevens en informatie strikt voor het onderzoek te gebruiken en niet voor andere belangen.
- *Zelfcontroles inbouwen.*
Dit wordt gedaan door eens in de maand na te gaan of er nog wel onderzocht wordt, wat er precies onderzocht moet worden. Of er niet een hele andere kant op wordt gegaan bijvoorbeeld. Daarbij moet in de gaten worden gehouden dat het een objectief onderzoek blijft en er niet geïnterpreteerd wordt op basis van mijn ervaring binnen het werkveld. Het kan zijn dat de praktijk een andere behoefte heeft, dit kan door middel van deze controle.
- *Herhaling van dataverzamelingstechnieken*
De interviews zullen kort na elkaar plaatsvinden. Het interview wordt direct erna uitgewerkt en geanalyseerd, zodat eventuele aanpassingen mogelijk zijn. Verder kan er een aanbeveling gedaan worden om, nadat het product dat is ontwikkeld enige tijd is ingezet, opnieuw interviews te houden over de werking en bruikbaarheid van het product.
- *Inhoudscontrole*
Controle op het gebied van inhoud zal gedaan worden door mijzelf, de opdrachtgever, de docent en een onafhankelijk persoon. Hierdoor worden ook nauwkeurigheid en het zorgvuldig werken gewaarborgd. Door constant overleg met de opdrachtgever, de gedragswetenschappers en de pedagogisch medewerkers, wordt nagegaan of het product wat wordt ontwikkeld daadwerkelijk de behoefte vervuld.
- *Triangulatie*
Er wordt onderzoek verricht op gebied van literatuur en van behoefte. Hierdoor wordt de geldigheid van de onderzoeksresultaten verhoogd.

Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten, verkregen vanuit de interviews met gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers voorgelegd. Hierbij is een koppeling gemaakt met de literatuur. Ook wordt antwoord gegeven op de deelvragen.

Afgelopen maanden liep men tegen het volgende probleem aan. Het viel op dat een groot deel van de kinderen op de groep een hechtingsprobleem heeft. Ze zijn los in contact. Zoals in Lieshout (2009) naar voren komt, zijn voor kinderen met een hechtingsprobleem volwassenen inwisselbaar, ze zijn niet selectief in hun contacten en ze vertonen zogezegd 'allemansvriendgedrag'. Hechtingsproblematiek is één van de meeste diagnoses die bij kinderen op het MKT voorkomt. Het overgrote deel van de kinderen op het terrein is onveilig gehecht. Eén/derde tot twee/derde van de kinderen heeft de diagnose 'reactieve hechtingsstoornis'. Dit kwam naar voren in een gesprek met de gedragswetenschappers..

Op dit moment is er niet één vaste methode om aan hechtingsproblematiek te werken. Wanneer er niet voldoende aandacht wordt besteed aan de hechtingsproblemen, kan dit op latere leeftijd gevolgen hebben (Lieshout, 2009). Daarom is het van belang dat er onderzoek gedaan wordt naar hechtingsproblematiek en de verschillende behandelingsvormen. Er zal gezocht worden naar een specifieke, concrete behandeling voor hechtingsproblematiek.

Dit onderzoek wil de vraag beantwoorden welke vorm van behandeling het beste past binnen de residentiële instelling Horizon en welke tools nodig zijn voor de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers om deze behandeling te laten slagen. Om hier een antwoord op te geven is uitgebreid literatuuronderzoek gedaan en hebben er interviews plaatsgevonden met drie gedragswetenschappers en vijf pedagogisch medewerkers. Hieronder volgen de resultaten van de interviews.

6.1 Gedragswetenschappers

Hechtingsproblematiek

Er zijn vier verschillende soorten van hechting te beschrijven. Ainsworth beschreef er drie, waarna Main en Solomon er later een vierde aan toevoegden:

- Type A: 'het angstig-vermijdend, onveilig gehechte kind'
- Type B: 'het veilig gehechte kind'
- Type C: 'het angstig-afwerend/ambivalent gehechte kind'
- Type D: 'het gedesorganiseerd gehechte kind' (Lieshout, 2009).

Op het gebied van hechtingsproblematiek worden door de gedragswetenschappers de vier types van Ainsworth en Main&Solomon als uitgangspunt genomen, als basis. Ook wordt gebruik gemaakt van het boek van A. Thoomes Vreugdehil, 'Relationeel gestoorde jongeren'. Hierin is er een onderscheid gemaakt tussen relationeel gestoorde kinderen en hechtingsgestoorde kinderen. Daarbij hebben kinderen die relationeel gestoord zijn wel een basis kunnen maken qua hechting, maar hierna is het misgegaan. Bij hechtingsgestoorde kinderen is er helemaal geen sprake geweest van het aangaan van een hechtingsproces. Het hechtingsgestoorde kind lijkt veel op type D, het gedesorganiseerd gehechte kind. Het relationeel gestoorde kind lijkt veel op types C, het angstig-afwerend/ambivalent gehechte kind.

Om helder te krijgen hoe de gedragswetenschappers hechtingsproblematiek beschrijven is de volgende vraag gesteld:

'Wat verstaan jullie onder hechtingsproblematiek?'

De respondent antwoordde als volgt:

'Die vier types nemen wij ook als uitgangspunt, als basis. Verder maken wij onderscheid tussen relationeel gestoorde kinderen en hechtingsgestoorde kinderen. Daarbij hebben kinderen die relationeel gestoord zijn wel een basis kunnen maken qua hechting, maar

hierna is het misgegaan. Bij hechtingsgestoorde kinderen is er helemaal geen sprake geweest van het aangaan van een hechtingsproces.'

Dit onderscheid is momenteel wel aan verandering onderhevig, mede door de komst van de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' (DSM-V). Daarin zijn dingen soms anders geclassificeerd en dat geldt ook voor hechtingsproblematiek. De echte reactieve hechtingsstoornis mag maar in heel weinig gevallen gesteld worden. Er moet totaal geen hechting plaats hebben kunnen vinden. Bij andere vormen van onveilige hechting is er ergens nog wel sprake geweest van hechting, maar hier hebben bijvoorbeeld onderbrekingen in plaats gevonden.

Onderzoek naar hechtingsproblematiek

Tegenwoordig hebben bijna alle kinderen die binnen komen al een diagnose en zijn dus al onderzocht. Vaak staat er ergens in de diagnose dat kinderen onveilig gehecht zijn. De echte relatieve hechtingsstoornis is bij een aantal kinderen gesteld, maar dit is de meest heftige vorm van hechtingsproblematiek, dus deze komt niet veel voor. Kinderen die nog niet onderzocht zijn, worden wel onderzocht, maar dit gebeurt niet gelijk, omdat het kind eerst moet stabiliseren en zich veilig op de groep moet kunnen voelen. De diagnose 'onveilige hechting' is iets wat veel wordt teruggezien op de groepen.

Om erachter te komen in welke mate er onderzoek gedaan wordt naar hechtingsproblematiek, of al is gedaan, is de volgende vraag gesteld:

'Als de kinderen binnen komen bij Horizon, wordt er dan onderzoek gedaan naar hechtingsproblematiek?'

Hierop antwoordde de respondent als volgt:

'Bijna alle kinderen die binnen komen tegenwoordig hebben vaak al een diagnose, die zijn al onderzocht. Kinderen die niet onderzocht zijn, worden vaak wel onderzocht, maar niet in de eerste instantie, omdat het kind eerst moet stabiliseren en zich eerst ook gewoon veilig op de groep moet gaan voelen, wat ben je dan aan het meten, hoe betrouwbaar is anders je meting.'

Het stellen van een diagnose wordt niet als noodzakelijk gezien. De aanpak en behandeling kunnen ook op hechtingsproblematiek gericht worden, zonder dat daar een specifieke diagnose voor nodig is. Er wordt eerst gekeken naar de uitingvormen en wat naar voren komt in het gedrag. Als we kijken naar het gedrag, passend bij hechtingsproblematiek, wordt vooral het onbegrensde in contact gesignaleerd, het weinig eigenheid hebben en het aantrekken en afstoten. Dit zijn vele kenmerken die Lieshout (2009) vermeldt. Hier wordt de aanpak en behandeling op aangepast.

Algemene aanpak op de groep

De algemene aanpak die wordt gehanteerd, bestaat uit een aantal elementen. Twee van de drie gedragswetenschappers geven aan de neutrale, afstandelijk/zakelijke houding te hanteren als algemene aanpak. Hiermee tegenstrijdig werd aangegeven juist te onderzoeken hoe ver je kan gaan in de relatie. Niet, zoals altijd wordt gezegd, die neutraal zakelijke houding, maar juist op de relatie gaan zitten. Hiermee kan getest worden wat het kind aan kan en of het zich kan ontwikkelen. Deze tegenstrijdige manier van werken, is een punt wat ter discussie gesteld kan worden.

Wat ook in de algemene aanpak op de groep terug komt, is het kind niet afwijzen, maar het gedrag. Ook worden gevoelens, objectief en zonder waardeoordeel benoemt naar het kind. Hier is een verschil in qua leeftijd. Bij de oudere kinderen wordt bijvoorbeeld gezegd: 'Ik zie dat je boos bent', maar bij de jongere kinderen wordt juist gezegd: 'Jij bent boos', meer als stelling. Dit hebben kinderen vroeger namelijk niet meegekregen in hun opvoeding. Wat verder tot de algemene aanpak behoort, is een vaste structuur handhaven, betrouwbaar zijn, stabiliteit, veiligheid en warmte bieden.

De gedragswetenschapper gaven verder aan dat de pedagogisch medewerkers meer met kinderen in gesprek zouden moeten. Vaak hebben deze kinderen allemaal negatieve gedachten als: 'Ik ben niet goed genoeg', 'Ik doe het allemaal fout', 'Het is allemaal mijn schuld'. Ook geven zij aan dat de pedagogisch medewerkers het gedrag meer moeten erkennen en zeggen: 'Ik snap dat jij dit allemaal hebt meegemaakt', 'Het is niet jouw fout' en hierbij ook uitleg geven waar hun gedrag vandaan komt en de situatie voor hen duidelijk maken. Dit is iets wat in de algemene aanpak terug zou kunnen komen.

Om meer te weten te komen over de algemene aanpak op de groepen, heeft de onderzoeker de volgende vraag gesteld:

'Qua algemene aanpak op de groepen, hoe ziet dit er in de praktijk uit, hoe benader je de kinderen?'

Hierop volgde het volgende antwoord:

'Door in ieder geval een neutraal zakelijke houding aan te nemen, dat zeggen ze altijd bij hechtingsproblematiek. Objectief, zonder echt een waardeoordeel, zeker bij de oudere kinderen, zeg je 'ik zie dat je boos bent' en vraag je het nog even na. Bij de jongere kinderen zeg je juist 'jij bent boos' echt als stelling. Dus echt de gevoelens benoemen, dat hebben ze vroeger niet gehad. Met afspraken maken, duidelijk je afspraken nakomen, dat kinderen leren dat je betrouwbaar bent. Een vaste structuur. Je kunt ze ook wel kleine verantwoordelijkheden geven, kinderen hebben vaak een heel laag zelfbeeld, dus kijken waar zijn ze goed in, en als ze dat aankunnen ze daar complimenten over geven, succeservaringen op laten doen.'

Behandeling op dit moment

Om antwoord te geven op de deelvragen 'Welke vormen van behandeling van een hechtingsprobleem zijn er en waarin verschillen zij?' en 'Welke vorm van behandeling past het best binnen deze residentiële instelling?' is gevraagd naar de methodes die op dit moment worden ingezet en hoe deze methodes er in de praktijk uit zien. Op dit moment wordt er gebruik gemaakt van twee methodes. De differentiatiemethode en de stabilisatiemethode 'Slapende honden, wakker maken'.

Differentiatiemethode

Dit is een methode om onderscheid en verschil te leren maken. Deze is al langer bekend bij de pedagogisch medewerkers, maar wordt nog niet altijd in de dagelijkse praktijk ingezet. Differentiëren betekent dat je verschil en onderscheid leert maken en dit wordt aangemerkt als voorwaarde om te kunnen hechten (Thoomes-Vreugdenhil, 2014). Kinderen met hechtingsproblematiek hebben vaak niet goed geleerd verschillen te zien, voelen, horen, ervaren. Zij hebben weinig eigenheid, zij waaien met alle winden mee. Je begint bij onderscheid maken tussen basisdingen als hard en zacht, of zout en zoet. Vervolgens wordt toegewerkt naar onderscheid maken tussen bekenden en vreemden. Hiermee wordt gewerkt aan een stukje bewustwording, bewustwording van hun eigen persoonlijkheid. Er wordt aangegeven dat kinderen met hechtingsproblematiek dat nodig hebben. Voor differentiëren kun je apart activiteiten organiseren, maar er wordt gezegd dat het eigenlijk belangrijk is, dat het de hele dag door gebeurt. Er zijn heel de dag door situaties waarin je kunt differentiëren.

Na het differentiëren wordt ook wel eens de peuteraanpak gebruikt. Er werd opgemerkt dat kinderen op peuterniveau zijn blijven hangen. Dit zie je terug in driftbuien of het niet ontwikkeld hebben van een geweten. De peuteraanpak wordt dan ingezet en hierbij is het belangrijk dat de pedagogisch medewerker constant aanwezig is, er voor het kind is en verder is het belangrijk dat grenzen duidelijk worden aangegeven. De differentiatiemethode wordt echter nog niet dagelijks of bewust ingezet op de groepen.

Stabilisatiemethode

De stabilisatiemethode 'Slapende honden, wakker maken' is erg nieuw, het is pas een aantal maanden geleden geïntroduceerd en dit zorgt er voor dat het nog niet op alle groepen bekend is en wordt ingezet. Sommige groepen zijn bekend met de inhoud, maar het

praktische gedeelte ontbreekt nog. Hoe de methode moet worden ingezet en gerapporteerd moet worden is ook nog niet bij alle pedagogisch medewerkers bekend.

Dit is een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen. 'Het doel van de stabilisatiemethode is om vroegkinderlijke, chronisch getraumatiseerde kinderen zo snel mogelijk zover te krijgen dat ze aan traumaverwerking kunnen beginnen' (Struik, 2012, p. 15).

Voordat er specifiek behandeld kan worden op het gebied van hechtingsproblematiek dient het kind eerst gestabiliseerd te zijn. Zolang een kind niet gestabiliseerd is, kan het niet behandeld worden. Struik (2012) legt uit dat onze hersenen uit drie delen bestaan. Een reptielenbrein, een zoogdierenbrein en een mensenbrein. Kinderen die chronisch getraumatiseerd zijn, zitten altijd op een bepaald spanningsniveau. Wanneer het kind te veel stress ervaart neemt het zoogdierenbrein het over. Het kind kan hierdoor niet logisch meer nadenken en geen goede overwogen keuzes maken. Zoogdieren zijn hyperalert en wanneer zij in gevaar zijn, hebben zij drie keuzes. Ze vechten, ze vluchten of ze bevriezen. Er wordt aangegeven dat de meeste kinderen op het terrein ook hyperalert zijn en zij gaan in bepaalde situaties vechten of lopen weg.

Om een duidelijk beeld te schetsen van hoe deze methode eruit ziet, is de volgende vraag gesteld:

'Wordt er meer gericht op het stabiliseren van de kinderen, dan op het behandelen van hechtingsproblematiek?'

De respondent antwoordde als volgt:

Zo lang je niet gestabiliseerd bent, kan je niet behandeld worden, je ziet alleen maar, wat 'dat boek eigenlijk uitlegt is dat je, als je chronisch getraumatiseerd bent, dan zit jij altijd in een spanningsniveau, waardoor jij niet meer logisch kan nadenken. Je kan geen keuze meer maken, je kan niet meer goed nadenken, dat soort dingen. Er zijn bepaalde spanningsniveaus waarbinnen je kunt functioneren. De kinderen die hier zitten, zitten ver boven dat niveau, dat gebied dat je nog goed kan functioneren. Wat gebeurt er dan, dan neemt het zoogdierenbrein het over. En wat de zoogdieren doen, ik ben in gevaar, die zijn hyper alert, dat zijn deze kinderen ook, niks ontgaat ze, ben ik nog veilig, en als ze zich onveilig voelen, dat voelen zij zich bijna continue, dan gaan ze of vechten, of vluchten, of bevriezen ze. En de meeste kinderen hier gaan vechten, of ze vluchten en lopen weg.'

Door middel van de stabilisatiemethode wordt getracht kinderen stabiel te krijgen aan de hand van zes testen, waarna ze toe zijn aan behandeling. Voor elke test is er een checklist om na te gaan of het kind er aan voldoet. De methode bestaat uit de volgende zes testen:

1. Veiligheid
2. Dagelijks leven
3. Hechting
4. Emotieregulatie
5. Zelfbeeld
6. De Notendop

In de methode komen verschillende onderdelen aan bod. Allereerst dient de veiligheid gewaarborgd te zijn. Zowel de fysieke, pedagogische, emotionele en veiligheid om in therapie te gaan, moeten in orde zijn. Hierna komt het dagelijks leven aan bod, hier moeten zich geen problemen in voordoen, voor het kind aan traumaverwerking kan beginnen.

Emotieregulatie is een ander onderdeel van de methode. Emotieregulatie wordt vaak ingezet bij kinderen die niet passend reageren bij een situatie. Men wordt geleerd welke emoties bij welke situatie horen. Welke uitingsvorm hoort bij angst en als je boos bent, laat je deze emoties zien. Verder het reguleren van emoties, dat wil zeggen, gradaties aanbrengen in emotie.

Een ander onderdeel is het onderdeel 'hechting'. Bij de fase hechting is het belangrijk dat het kind in ieder geval een hechtingsfiguur heeft en is het van belang dat het kind zich veilig

voelt om een hechtingsrelatie aan te gaan. De hechtingsfiguur moet stabiel zijn, moet rustig kunnen blijven en veiligheid kunnen bieden (Struik, 2012). De gedragswetenschappers gaven aan dat het kind het hechtingsproces deels aangaat met de pedagogisch medewerkers, maar dit is niet gewenst. Wanneer het kind uit huis wordt geplaatst en binnen een residentiële instelling terecht komt, krijgt het te maken met verschillende pedagogisch medewerkers en deze wisselen per dag af. Het kind zal een relatie kunnen opbouwen met hen, maar deze zal nooit de gehechtheidrelatie met de ouder kunnen vervangen. Jeugdkennis (2011) stelt dat het kind wel gehechtheidsgedrag kan vertonen binnen de relatie.

Het vijfde onderdeel van de methode is de test 'zelfbeeld'. Van belang is dat de ouder, verantwoordelijkheid neemt voor zijn/haar daden. Het laatste onderdeel van de methode is de test 'De Notendop'. Hierbij wordt bekeken of het kind zijn/haar traumatische ervaringen in de notendop kan vertellen, zonder daarbij in paniek te raken (Struik, 2012).

Er wordt aangegeven dat hierbij gebruik wordt gemaakt van het maken van een tijdlijn. Kinderen hebben geen chronologisch verhaal meer van wat ze hebben meegemaakt. Dit bestaat uit allemaal fragmenten. Het is één van de belangrijke punten in het proces van stabilisatie, om de gebeurtenissen weer als één geheel te krijgen.

De onderzoeker stelde de volgende vraag om een beeld te krijgen in hoeverre de pedagogisch medewerkers bekend zijn met de methode:

'Hoe ziet de methode er in de praktijk uit, waar zijn de pedagogisch medewerkers al mee bezig met betrekking tot deze methode?'

De respondent antwoordde als volgt:

'Er is wel een beetje introductie geweest, en ze weten inmiddels ook wel een beetje de inhoud. Maar het zou nog wel veel praktischer op de groepen kunnen en daar zijn we wel mee bezig. Ik heb bijvoorbeeld morgen bij een van de teams een team-dag, dan ga ik eigenlijk veel meer de slapende honden toelichten, de theorie erachter en daarbij, wat kan je doen op de groep.'

Rapportage en verslaglegging

Er wordt aangegeven dat de rapportage over de voortgang en het proces van de hechting wordt bijgehouden in de verslaglegging, de doelen en tijdens besprekingen in de methodiekvergaderingen. De doelen worden in het behandelplan opgesteld en vervolgens gerapporteerd in de verslaglegging. Hierin wordt besproken hoe ver het kind is, wat er is ondernomen en waar nog aan gewerkt moet worden. In de methodiekvergaderingen komen de doelen ook ter sprake.

De verslaglegging is momenteel ook aan verandering onderhevig. Vooral door het gebruik van de methode 'Slapende honden, wakker maken' is een andere manier van verslaglegging gewenst. Er wordt waarschijnlijk binnenkort een pilot gestart om de verslaglegging hierop aan te passen. Dit is naar voren gekomen, doordat er een doorplaatsing vanaf een andere instelling heeft plaatsgevonden en zij gebruik maakten van een andere vorm van verslaglegging. Hierin wordt beschreven wat er tot nu toe is gedaan qua behandeling en wat er wordt gezien aan verandering. Dit verslag is eveneens als de methode opgedeeld in fases en per fase wordt het verloop van de behandeling beschreven. Aan de hand van het verslag kan precies worden bekeken wat er nog verder behandeld dient te worden.

Gewenst voor de toekomst

In de gesprekken kwam vooral naar voren dat de methodes meer geïntegreerd moeten worden. Nu zijn het nog los van elkaar staande methodes en deze zouden gecombineerd beter tot zijn recht komen. De stabilisatiemethode 'Slapende honden, wakker maken' zou beter bekend moeten worden onder de pedagogisch medewerkers. Hoe zij hiermee aan de slag moeten is nu nog onbekend. Men is nog zoekende naar hoe de methode in de dagelijkse praktijk op de groepen ingezet kan worden. Het is gewenst dat ook de doelen en rapportage hierop aangepast worden. Een lange termijn doel kan zijn 'Ik ben gestabiliseerd'.

Daar worden dan korte termijn doelen aan toegevoegd. De voortgangsrapportage zou een verslag kunnen worden met alle fases uit de 'Slapende honden, wakker maken' methode.

De theorie achter de methodes is belangrijk, maar in de praktijk blijkt dat hier weinig tijd voor is. Van belang is dan om het zo praktisch mogelijk te maken. De meerdere methodes die gebruikt worden, hebben vaak enige overeenkomsten met elkaar. De kunst is deze goed bij elkaar te brengen tot één geheel en te integreren.

De onderzoeker stelde de volgende vraag in het kader van wensen voor de toekomst:

'Wat kunnen jullie in de praktijk gebruiken voor behandeling van hechtingsproblematiek?'

De respondenten antwoordden als volgt:

'Hoe kan die behandeling eruit gaan zien, welke middelen kun je dan inzetten. Dat zou wel handig zijn.'

'Hoe we het in de praktijk, op de groep kunnen toepassen, ik merk ook dat de pedagogisch medewerker die boeken niet allemaal door kan lezen, dus veel meer wat moet ik doen, wat moet ik nu concreet met het kind wel en niet doen. Zo praktisch mogelijk, de hele theorie erachter is mooi, maar dat kunnen wij ook uitleggen en daar is geen tijd voor.'

Dat is wel nog een beetje de kunst, om al die onderdelen die we willen hebben in onze behandeling, om die goed te integreren en tot een duidelijk plan te maken.'

Er werd benoemd dat een visie of een beleid ten aanzien van hechtingsproblematiek ook een belangrijk punt is. Hierdoor kan bereikt worden dat iedereen hetzelfde werkt, eenzelfde aanpak en visie heeft over de problematiek. Een visie op hoe er wordt behandeld en waarom. Hiernaast kan een soort handboek of stappenplan voor de pedagogisch medewerkers handig zijn. Dit zou dan gericht kunnen zijn op hoe zij te werk kunnen gaan wanneer er een kind binnenkomt waarbij sprake is van hechtingsproblematiek. Hierin moet de theorie dan kort worden beschreven, maar er moet vooral een combinatie zijn met hoe er in de praktijk gehandeld kan worden. Handvatten en tips voor de pedagogisch medewerkers zijn bruikbaar, maar ook middelen/oefeningen die er makkelijk uitgepikt kunnen worden. Om gericht te kunnen behandelen is een soort standaard protocol of checklist ook bruikbaar. Hierdoor kan gericht worden behandeld en weet men precies hoe ver het kind is in zijn proces. Al deze informatie dient verantwoord en theoretisch onderbouwd te zijn, ook dient het werkbaar te zijn in de praktijk.

6.2 Pedagogisch medewerkers

Hechtingsproblematiek

Om een beeld te krijgen van het aantal kinderen met hechtingsproblematiek is voor het interview de vraag gesteld om bewust te kijken naar de verschillende types van hechting en te bekijken welke punten je terugziet bij de kinderen op de groep. De pedagogisch medewerkers zijn bekend met de vier types van Ainsworth en Main&Solomon. Wat vooral terug wordt gezien bij de kinderen met hechtingsproblematiek is het aantrekken en afstoten.

Tijdens de interviews kwam naar voren dat er op bijna elke groep veel wordt herkend bij de kinderen op het gebied van onveilige hechting. Vooral type C, het angstig afwerend onveilig gehechte kind en D, het gedesorganiseerd onveilig gehechte kind, werden veel herkend. Vooral punten als onzekerheid, aantrekken en afstoten, wantrouwen, nabijheid zoeken op zowel een positieve als negatieve manier, zekerheid zoeken, weinig zelfvertrouwen, afhankelijk zijn, zweven, hier niet echt zijn geland op de wereld, kwamen in de interviews naar voren. Het kind vraagt wanhopig om aandacht, maar wanneer de pedagogisch medewerker te dichtbij komt, stoot het kind hen af, in de angst zelf afgewezen te worden. Ze wisselen erg in gedrag, dus het ene moment boos zijn, maar één minuut later weer vrolijk en grappig. Opgemerkt wordt dat kinderen met hechtingsproblematiek niet geleerd hebben om liefde te krijgen of om liefde te geven. De afstand tot bekenden en vreemden is hen niet duidelijk. Bij mensen die ze amper kennen, klimmen ze op schoot of geven ze een knuffel. Bij het afscheid kan er soms nauwelijks reactie zijn. Sommige kinderen lijken in hun eigen wereld te leven, ze zijn erg afwezig en hebben een fantasiewereld gecreëerd. Ze zoeken geen steun, willen zelf alles oplossen en gaan uit van het negatieve. Dit zijn allemaal kenmerken die worden opgemerkt door de pedagogisch medewerkers.

De volgende vraag is gesteld:

'Wat zien jullie terug op de groep qua hechtingsproblematiek, als je kijkt naar de vier verschillende hechtingstypes?'

Hierop volgde het volgende antwoord:

'Nou wij hebben even naar jouw vraag gekeken en we zeggen wel allemaal iets anders. Het grappige is wel, wij vinden, ze hebben niet allemaal hechtingsproblematiek maar je kan overal wel wat van herkennen. Als je zo kijkt, naar wat een veilig gehecht kind is, is niemand op de wereld echt veilig gehecht. Het grappige is dat, ik bij type A, 2 kinderen heel erg herkende. Dat kan je dan bijvoorbeeld merken aan het weinig reactie krijgen bij het afscheid, wat je beschreef. Maar ook dat alle kanten op fladderen, zo maar met vreemden mee gaan, zulke dingen, alles zelf willen oplossen en dan geen steun zoeken. Vechtend oplossen i.p.v. naar ons toe te komen. Dat vind ik dan bij één kind, ik dacht dat hoort er misschien ook bij, hij praat het heel makkelijk weg, maakt alles veel kleiner, ja dat is heel vervelend, ja dat gebeurt nou eenmaal wel eens in het leven weet je wel. Dat vond ik dan wel heel typerend bij hem. En wat ik bij die 2 heel duidelijk vind is dat, zij lijken niet geland op deze wereld, die zweven heel erg.'

Onderzoek naar hechtingsproblematiek

Onderzoek naar een daadwerkelijke stoornis komt niet vaak voor. Vaak komen kinderen binnen met een diagnose 'onveilige hechting'. De stoornis 'reactieve hechtingsstoornis' wordt tegenwoordig niet veel meer gesteld. Vaak komt het gedrag wel naar voren en wordt daar op ingesprongen door de aanpak en behandeling hierop aan te passen. Sinds kort wordt ook getest hoe de hechting is, door juist op de relatie te gaan zitten en te bekijken hoe dicht de pedagogisch medewerker bij het kind kan komen.

Algemene aanpak op de groep

De pedagogisch medewerkers gaven aan dat bij de algemene aanpak van kinderen met hechtingsproblematiek het vooral neerkomt op veiligheid bieden, structuur bieden en voorspelbaar zijn. Duidelijk zijn en goed de grenzen aangeven is van belang. Punten als gesprekken aangaan met de kinderen en veel uitleggen behoren ook tot deze aanpak.

Verder is een neutrale zakelijke houding nodig. Hierbij hoort wel de warmte en liefde bieden die het kind nodig heeft. Dit kan zich uiten in een knuffel, of het kind op schoot nemen/laten zitten. Wanneer dit voor het kind te dichtbij komt, werken complimenten of een aai over het hoofd het best. Het kind moet weten dat het er mag zijn.

Behandeling op dit moment

Per groep is er veel verschil als er wordt gekeken naar wat er wordt ingezet op het gebied van hechting. Sommige groepen zijn heel bewust bezig met het inzetten van de stabilisatiemethode en de differentiatiemethode. Daarentegen zijn andere groepen nog bijna onbekend met de 'Slapende honden, wakker maken' methode. Op een aantal groepen is de methode geïntroduceerd en zijn zij bekend met de inhoud van de methode. Echter op andere groepen zijn zij hier nog niet aan toe gekomen. Hierin is veel verschil te zien.

Differentiatiemethode

De differentiatiemethode wordt niet door alle pedagogisch medewerkers ingezet. Differentiëren is een methode die de gehele dag door inzetbaar is, in vele verschillende situaties, werd aangegeven door de gedragswetenschappers. De ene groep kiest ervoor om de differentiatiemethode bewust op een bepaald moment in de week in te zetten. Door dit op een vast moment in te plannen, zorgt dit voor houvast en hierdoor komen zij hier niet onderuit. Een ander groep zet deze methode in door spelletjes met de kinderen te doen om hen bewust te maken van verschil. Andere groepen zijn wel bekend met de materie, maar het bleek dat zij deze methode eigenlijk op de achtergrond hebben liggen en dit dus niet inzetten. Hier is een duidelijk verschil te zien hoe de verschillende groepen behandelingen anders in kunnen zetten.

Er is veel verschil te herkennen bij het inzetten van de differentiatiemethode. Om hier een beeld van te krijgen, is de volgende vraag gesteld:

'Gebruiken jullie de differentiatietherapie en hoe en wanneer zetten jullie deze in?'

De respondenten antwoordden als volgt:

'We hebben op vrijdag nu differentiatiemoment, daar zijn we op dit moment nu mee bezig. Wie werkt er vrijdag? We hebben een doos met bepaalde materialen waar we mee wilden werken, die had dan één collega samengesteld. De volgende keer pakte iemand wat uit die doos, dit lijkt mij wel een toffe oefening om te doen.'

'Bij H hebben we dat gedaan toen hij hier net kwam. Dat we gingen vragen, is het nou zoet of zout. Is je kussen zacht of hard, dat soort dingen. Of dat je allemaal dingen op een dienblad legt met een theedoek erover en dat hij moet voelen wat wat is.'

Hulp vanuit het team

De pedagogisch medewerkers ervaren veel hulp vanuit de gedragswetenschappers. Wanneer zij ergens tegen aanlopen of ergens niet uitkomen, kunnen zij de hulp inschakelen van de gedragswetenschapper. Zij dient dan oplossingen aan en legt uit hoe deze toegepast kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is de woedevulkaan. Deze is specifiek gericht en aangepast op het gedrag van het kind met haar eigen acties en oplossingen.

Gewenst voor de toekomst

Om de derde deelvraag te beantwoorden, namelijk 'Wat hebben de pedagogisch medewerkers op de groep nodig om een zo goed mogelijke behandeling te bieden?' is gevraagd naar tips en ideeën hierover. Veel pedagogisch medewerkers geven aan dat ze niet precies weten hoe de methodes in de praktijk concreet ingezet kunnen worden. Er is behoefte aan duidelijkheid over hoe de methode/behandeling ingezet kan worden. Wat er concreet en praktisch moet gebeuren als er een kind op de groep komt met hechtingsproblematiek. Op dit moment zijn zij zoekende wanneer een kind net op de groep is gekomen.

Er is behoefte naar de theorie achter de methodes, door middel van een training of cursus. Hierin kan kort verteld worden wat de methode inhoudt, op welke theorieën deze gebaseerd zijn en hoe deze het beste kunnen worden ingezet. Door middel van een training of cursus met het eigen team, kan er ook voor worden gezorgd dat iedereen dezelfde visie heeft en de methode op eenzelfde manier uitvoert. De theorie erachter willen zij dus kort kunnen lezen, maar vervolgens zijn stappen of handvatten bruikbaar voor het daadwerkelijk inzetten van de methode.

De volgende vraag is gesteld, om de wensen en behoeftes in kaart te brengen voor de praktijk:

'Wat zouden jullie in de praktijk kunnen gebruiken om deze methodes in te zetten?'

Er is als volgt geantwoord:

'Ik denk dat je die slapende honden wel goed zou kunnen gebruiken, maar dan zouden we echt allemaal, een training is misschien niet het goede woord, of gewoon een keer een ochtend, maar dan zouden we echt allemaal dat boek goed moeten lezen en misschien met het hele team een keer een casus bespreken, zodat we allemaal weten hoe we erover denken. Hoe we als team daarin hetzelfde kunnen handelen. Want dat is dan natuurlijk vooral belangrijk met hechting, dat je met het gehele en de stagiaire hetzelfde doet bij het kind.'

Voor de stabilisatiemethode werd een stappenplan per onderwerp aangedragen. Wel zodat je zelf kunt bepalen waar je mee begint. De volgorde van de stabilisatiemethode staat niet vast, dus dit is mogelijk. Wanneer een kind binnen komt, kan er precies gekeken worden naar welke stappen er gevolgd moeten worden. Hierbij wordt gekeken naar hoe ver het kind is en wat het nodig heeft. Oefeningen die je gemakkelijk uit de methode kunt halen en kunt inzetten was een ander idee.

De volgende vraag is gesteld in het kader van wat er daadwerkelijk in gebruik genomen kan worden:

'Is een stappenplan dan bijvoorbeeld iets wat je zou kunnen gebruiken?'

De respondent heeft als volgt geantwoord:

'Misschien moet je het niet echt als een stappenplan zien, maar meer als een hele grote mand met heleboel opties, en dat je zelf kunt pakken. Ik moet in dat hoekje van de mand zijn, en ik denk dat dit bij het kind aanslaat. Ik denk dat dat handig is, niet per se een stappenplan, als je aan dit onderwerp wilt werken, moet je eerst deze route af. Soms ligt het net aan per kind, of per leiding hoe het jou zelf boeit en motiveert.'

Rapportage en verslaglegging

In de verslaglegging zou een verbetering kunnen plaatsvinden. Als de verslaglegging wordt bijgehouden aan de hand van de stabilisatiemethode, de zes fases, kan precies gekeken worden hoe ver het kind is en wat er nog moet gebeuren. Aan de hand van de verslaglegging kan dan een plan worden geschreven, wat heeft het kind nodig en hoe kan hieraan gewerkt worden. Er wordt aangegeven dat door een soort checklist die afgewerkt kan worden, doelgerichter kan worden gewerkt.

Conclusie

In dit hoofdstuk zal allereerst de vraagstelling nogmaals voorgelegd worden, waarna aan de hand van de resultaten een conclusie zal worden getrokken.

De hoofdvraag van dit onderzoek is het onderzoeken welke vorm van behandeling het best past binnen de residentiële instelling Horizon Jeugdzorg, locatie MKT Oostvoorne en wat de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers nodig hebben om deze behandeling in te zetten. Door middel van literatuuronderzoek en interviews met zowel gedragswetenschappers als pedagogisch medewerkers zijn er een aantal conclusies te trekken vanuit de resultaten.

Naar aanleiding van theoretisch onderzoek, praktijkonderzoek, interviews met de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers en overleg met de afdelingscoördinator kan er geconcludeerd worden dat er te weinig gerichte behandeling plaats vindt op het gebied van hechtingsproblematiek.

Er wordt vooral aangegeven dat beide methodes meer geïntegreerd en met elkaar verweven moeten worden in de behandeling. Nu is vooral de stabilisatiemethode nog vrij nieuw en onbekend bij de pedagogisch medewerkers en is er nog niet een duidelijke manier van werken met deze methode. De differentiatiemethode is wel bekend, maar is nog niet op alle groepen duidelijk aanwezig of wordt nog niet structureel in de dagelijkse praktijk ingezet bij kinderen met hechtingsproblematiek. Gedragswetenschappers geven aan dat zij behoefte hebben aan integratie en een vaste manier van werken. Er dient één visie te zijn op het gebied van behandelen van hechtingsproblematiek, zodat iedereen hetzelfde handelt en weet wat hij/zij moet doen. Pedagogisch medewerkers gaven aan dat zij vooral behoefte hebben aan korte uitleg over de methode en een soort format hoe zij dit in de dagelijkse praktijk kunnen inzetten. Dit komt dus overeen met elkaar.

Er kan dus geconcludeerd worden dat er momenteel geen vaste methode is voor de behandeling op het gebied van hechting, maar dat hier zowel bij de gedragswetenschappers, als de pedagogisch medewerkers veel behoefte naar is. Ook dient er overeenstemming gevonden te worden over de algemene aanpak op alle groepen. Verder is een vaste manier van rapporteren ook wenselijk. Het liefst aan de hand van de methode 'Slapende honden, wakker maken'. Deze methode hanteert een vaste manier van rapporteren en dit zou binnen het Medisch Kinderhuis ook wenselijk zijn.

Het antwoord op de hoofdvraag kan dus als volgt beschreven worden:

De bestaande methodes dienen meer geïntegreerd te worden in het behandelplan en er moet één vaste manier van werken komen op het gebied van behandelen van hechtingsproblematiek. Hier is een eenduidige, duidelijke en vaste aanpak voor nodig met vooral veel mogelijkheden tot handelen om in de praktijk in te zetten. Hierbij hebben de pedagogisch medewerkers een korte uitleg/training nodig om de theorie tot zich te krijgen en een soort handelingsplan voor hechtingsproblematiek, met andere woorden, 'Wat kunnen we gaan doen als er een kind binnen komt met hechtingsproblematiek en welke opties tot handelen bestaan er?'

Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan aan de opdrachtgever en de organisatie. Met andere woorden, wat is wenselijk voor de toekomst?

Naar aanleiding van de gesprekken met de gedragswetenschappers en de pedagogisch medewerkers kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan betreffende het onderzoek.

De eerste aanbeveling die gedaan kan worden is het creëren van meer bekendheid over de twee bestaande methodes. Op dit moment is er nog weinig bekend over de methode 'Slapende honden, wakker maken', niet op alle groepen zijn de pedagogisch medewerkers bekend met de inhoud, het doel en de uitvoering van de methode. Dit zorgt voor een niet-eenduidige aanpak over het gehele terrein. Om deze bekendheid te creëren kan een team-dag worden georganiseerd, een training of cursus of een korte uitleg tijdens een methodiekvergadering.

Een andere aanbeveling is om een algemene aanpak te hanteren binnen het team. Het komt soms voor dat collega's niet hetzelfde handelen, waardoor onduidelijkheid bij het kind kan ontstaan. Om dit te voorkomen kan een team-dag georganiseerd worden waar het team met elkaar in gesprek gaat over deze aanpak en overeenkomt tot een vaste, gezamenlijke aanpak. Dit zorgt voor meer duidelijkheid en voorspelbaarheid bij het kind.

Een volgende aanbeveling, welke aansluit op de eerste, is het meer integreren van de methodes in het behandelplan. Nu staan zij los van elkaar, terwijl zij wel enige overeenkomst met elkaar vertonen. Door een eenduidig, duidelijk en vast handelingsplan te ontwerpen kunnen deze methodes overzichtelijk worden weergegeven en met elkaar gecombineerd worden. Dit zorgt voor een vaste manier van handelen bij alle groepen. Hier ligt dan ook de uitdaging om dit te gaan ontwikkelen.

Een andere aanbeveling is het ontwerpen van een verslaglegging, aangepast op de methodes. Nu is er geen vaste manier van rapporteren op het gebied van het behandelen van hechtingsproblematiek. Wanneer dit op een vaste manier gedaan wordt, aangepast op de methodes, wordt duidelijk waar aan gewerkt is en waar aan gewerkt moet worden. Hiermee wordt een helder beeld geschetst hoe ver het kind is met zijn/haar behandeling op het gebied van hechting.

Er werd opgemerkt dat een bepaalde manier van handelen of een methode op de achtergrond kan komen en niet goed worden ingezet. Een aanbeveling hiervoor is om de methodes levend te houden door deze bijvoorbeeld maandelijks te bespreken.

Er kwam in de interviews met de gedragswetenschappers naar voren dat er een tegenstrijdigheid is in de algemene aanpak op de groep. Twee van de drie gedragswetenschappers gaven aan dat een neutrale, zakelijke aanpak nodig is voor kinderen met hechtingsproblematiek. Hiermee tegenstrijdig werd aangegeven juist op de relatie te gaan zitten en te onderzoeken hoe ver je kunt gaan in de relatie. Hiermee kan worden getest wat het kind aan kan en of het zich kan ontwikkelen. Aanbevolen wordt om hier een overeenstemming in te vinden en een algemene aanpak op alle groepen te hanteren.

De laatste aanbeveling omvat het volgende. Er wordt nu een beroepsproduct ontworpen voor de praktijk. Er wordt aanbevolen eventueel opnieuw interviews te doen, nadat het beroepsproduct enige tijd wordt gebruikt. Hierdoor kan bekeken worden of het ook daadwerkelijk bruikbaar is voor de praktijk.

Methodologische evaluatie

In dit hoofdstuk worden alle activiteiten die in dit onderzoek hebben plaatsgevonden, verantwoord en nader onder de loep genomen. Hoe hebben de vooraf geplande activiteiten uitgedaagd en welke invloed heeft dit op het onderzoek gehad?

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Er is geen onderzoek gedaan naar cijfers, maar er is onderzoek gedaan naar kennis, theorie en behoeften. Voor dit onderzoek is gekozen voor de databronnen 'individuele personen' en 'literatuur'. Voor de databron 'individuele personen' is getracht onderzoek te doen naar de behoefte van de pedagogisch medewerkers en gedragswetenschappers. Voor de databron 'literatuur' is uitgebreid literatuur onderzoek gedaan op het gebied van hechting en methodes/behandeling hiervoor. Hieronder zal toegelicht worden hoe deze technieken in de praktijk zijn toegepast en hoe dit heeft uitgedaagd:

9.1 Interviews

Het doel van de interviews is de huidige situatie in kaart brengen en de behoefte in kaart brengen voor de toekomst op het gebied van behandeling van hechtingsproblematiek. Er is gekozen om interviews te houden met de gedragswetenschappers en met de pedagogisch medewerkers van de groepen. De reden hiervoor is dat zij verschillende functies hebben en verschillende kennis over hechtingsproblematiek. De gedragswetenschappers hebben meer kennis op het gebied van de methodes die worden ingezet en de daarbij achterliggende gedachte. De pedagogisch medewerkers weten hoe de praktijk eruit ziet, hoe de methodes worden ingezet en wat zij hiervoor nodig hebben. De interviews voor de gedragswetenschappers en de pedagogisch medewerkers verschillen dan ook van elkaar. Hieronder wordt het proces van de interviews beschreven:

9.1.1 Gedragswetenschappers

Het doel van de interviews met de gedragswetenschappers is het in beeld krijgen van de huidige situatie, wat wordt er nu ingezet op het gebied van hechtingsproblematiek, van welke methodes wordt gebruik gemaakt, wat is de achterliggende gedachte hierachter en wat is er nodig om een meer gerichte behandeling te bieden aan kinderen met hechtingsproblematiek.

Voorafgaand aan het interview met de gedragswetenschappers zijn de interviewvragen uitgedeeld. Dit met de achterliggende gedachte dat zij zich konden voorbereiden en eventueel zaken konden uitzoeken/opzoeken. Tijdens de interviews is een aantal keer benoemd dat dit als prettig werd ervaren. Dit heeft dus een goede uitwerking gehad.

De vragen voor het interview zijn opgesteld aan de hand van de deelvragen. Hier wordt later op ingegaan. Bij de interviews met de gedragswetenschappers is gekozen voor een aparte ruimte. Hierdoor kunnen er geen onderbrekingen plaats vinden en wordt de informatie niet beïnvloed. De interviews waren niet op één dag gepland, maar op verschillende dagen, zodat er na het eerste interview eventueel nog aanpassingen gedaan konden worden aan de interviewvragen. Dit is in de praktijk niet nodig gebleken. Het interview was zo opgesteld dat het geen vaste volgorde vereiste. Bij elk onderwerp in het interview was een inleiding beschreven, hieronder zijn vragen opgesteld die niet noodzakelijk in vaste volgorde moeten worden gesteld. Dit bleek in de praktijk ook goed bruikbaar, doordat aan de hand van de gesprekstof verder doorgevraagd kon worden en er geen lijstje afgegaan moest worden.

9.1.2 Pedagogisch medewerkers

Het doel van de interviews met de pedagogisch medewerkers is om de behoefte in kaart te brengen, wat heeft de pedagogisch medewerker nodig om een goede behandeling van hechtingsproblematiek te bieden. Aan de hand van de deelvragen en de informatie verkregen uit de interviews van de gedragswetenschappers is het interview voor de pedagogisch medewerker opgesteld.

Voorafgaand aan het interview is een vragenlijst uitgereikt met de vraag de komende twee weken bewust te kijken naar de hechtingsproblematiek op de groep. In de vragenlijst stonden de vier types van Ainsworth en Main&Solomon vermeld, met de daarbij behorende kenmerken. De vraag aan de pedagogisch medewerkers was om te bekijken hoeveel kinderen daadwerkelijk hechtingsproblematiek vertonen. Onder hechtingsproblematiek vallen de drie types van Ainsworth, type A 'het angstig-vermijdend, onveilig gehechte kind', type C 'het angstig-afwerend/ambivalent gehechte kind' en type D 'het gedesorganiseerd gehechte kind' (Lieshout, 2009). Ook is ter voorbereiding een beschrijving gegeven van de vragen die in het interview aan bod zouden komen. Hier is voor gekozen zodat de pedagogisch medewerker zich hierdoor kon voorbereiden op het interview en eventueel nog dingen kon uitzoeken of naar kon informeren bij collega's.

De vraag voorafgaand aan het interview is goed uitgepakt. Drie van de vijf geïnterviewde medewerkers hebben hier veel aandacht aan besteed. Zij hebben ook overlegd met collega's en hebben hun bevindingen meegenomen naar het interview. Er waren twee pedagogisch medewerkers die hier geen aandacht aan hadden besteed. Hier is rekening mee gehouden en hier is op ingesprongen door tijdens het interview de kinderen even kort langs te gaan en alsnog de bevindingen te bespreken.

De interviews vonden plaats op de groepen. Hier is niet bewust voor gekozen, waardoor er wat onderbrekingen waren in twee van de vijf interviews. In één interview werd er gebeld naar de groep en de pedagogisch medewerker nam op. Hierdoor was hij na het telefoongesprek de draad even kwijt. Toen hij herinnerd werd aan het gesprek, kon hij echter weer verder gaan waar hij was gebleven. Dit heeft een korte onderbreking opgeleverd, maar is niet van grote invloed op de verkregen informatie. In een ander interview was er een kind aanwezig op de groep wat werd opgehaald. Hierdoor is het interview iets eerder gestopt. De meeste informatie was al verkregen en uitgebreid besproken, maar deze onderbreking zorgde ervoor dat er niet kort samengevat kon worden wat er was besproken, welke conclusies er zijn getrokken en of de verkregen informatie overeenkomt. Dit kan dus van invloed zijn op de betrouwbaarheid van de conclusies getrokken uit de verkregen informatie. Dit is dus een punt waar rekening mee gehouden moet worden in een volgend onderzoek, het bewust nadenken over de plaats van het interview en het tijdstip. Er had beter gekozen kunnen worden voor een plaats buiten de groep, een afgesloten ruimte, waar men niet gestoord kan worden.

9.2 Opzet interviews

De interviews zijn opgesteld aan de hand van de deelvragen. Per deelvraag wordt bekeken op welke manier getracht is hier antwoord op te geven:

- Welke vormen van behandeling van een hechtingsprobleem zijn er en waarin verschillen zij?

Deze vraag is getracht te beantwoorden in de interviews met de gedragswetenschappers. Allereerst is navraag gedaan naar het aantal kinderen met hechtingsproblematiek en hoe deze problematiek er in de praktijk uit ziet. Toen dit duidelijk was, is ingegaan op hoe deze problematiek op dit moment wordt behandeld. Welke behandelingen zijn er/worden er ingezet. Hierna is gevraagd hoe deze worden ingezet, hoe dit er in de praktijk uit ziet en wat hiervoor nodig is. Ook wat de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers nodig hebben om deze behandeling in te zetten. Er is kort ingegaan op de verschillen tussen de methodes. De methodes worden samen ingezet, zij hebben namelijk overlap met elkaar of vullen elkaar juist aan.

- Welke vorm van behandeling past het best binnen deze residentiële instelling?

Hier is niet op ingegaan tijdens de interviews. Er kwam tijdens de interviews naar voren dat er momenteel gewerkt wordt met twee methodes en dat zij deze methodes graag beter terug willen laten komen in de behandeling. Er hoeft geen onderzoek gedaan te worden naar welke methode het beste past binnen de residentiële instelling, maar onderzoek naar hoe de methodes beter als één geheel ingezet kunnen worden. Hierbij wordt specifiek gericht op de wensen en behoeftes van de pedagogisch medewerkers en gedragswetenschappers. De deelvraag is dus aangepast.

- Wat hebben de pedagogisch medewerkers op de groep nodig om een zo goed mogelijke behandeling te bieden?

In de interviews met de pedagogisch medewerkers is uitgebreid ingegaan op de behoeftes van hen op het gebied van behandeling van hechtingsproblematiek. Aan de hand van de interviews met de gedragswetenschappers is geconcludeerd dat zij met twee methodes werken, maar deze nog niet optimaal in de behandeling zijn geïntegreerd. Naar aanleiding hiervan is bij de pedagogisch medewerkers nagevraagd wat zij kunnen gebruiken om deze methodes beter te integreren en in te zetten in de dagelijkse praktijk. Hieruit zijn een aantal tips en ideeën voortgevloeid, die bruikbaar zijn voor het ontwikkelen van het product.

9.3 Literatuur

In het begin van het onderzoek is veel literatuuronderzoek gedaan. Dit is later in het onderzoek gekoppeld aan de praktijk, de resultaten vanuit de interviews. Hier is bewust voor gekozen en het is een goede keuze geweest om dit in het begin van het onderzoek te doen. Hierdoor is veel kennis opgedaan over het onderwerp en dit is van pas gekomen bij het opstellen van de interviews, het houden van de interviews en het schrijven van de scriptie.

Discussie

In dit hoofdstuk zal een kritisch blik geworpen worden op de opzet, uitvoering en organisatie van het onderzoek. Met andere woorden, welke verbeterpunten zijn er aan te merken?

Er is geconcludeerd dat er een meer gerichte behandeling nodig is op het gebied van hechtingsproblematiek. Hier is vervolgens onderzoek naar gedaan door middel van literatuuronderzoek en interviews met gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers. Naar aanleiding van de resultaten en conclusies wordt er een kritische blik geworpen op het gehele onderzoek.

Interviews

Een discussiepunt van dit onderzoek is de inrichting van de interviews. Hieraan voorafgaand is er onvoldoende aandacht besteed aan de voorbereiding hiervan. Dit zorgde voor regelmatige onderbrekingen tijdens de interviews en dit was niet bevorderlijk voor de rust tijdens het interview. Er zal beter nagedacht moeten worden over de plaats, tijd en ruimte.

Verwachtingen

De conclusie komt overeen met mijn verwachtingen. In het begin van het jaar viel mij op dat er geen vaste manier van werken was op het gebied van hechting. Er werden doelen opgesteld in het behandelplan, maar deze werden niet in de dagelijkse praktijk behandeld. Het leek mij handig een vaste manier van werken te hanteren en dat is ook wat uit de resultaten naar voren komt. Dit is dan ook aangetoond aan de hand van de resultaten. Zowel de gedragswetenschappers als de pedagogisch medewerkers verlangen naar een eenduidige manier van werken, waar zij in de dagelijkse praktijk mee aan de slag kunnen. Wat niet overeen kwam met mijn verwachtingen is het aantal kinderen met hechtingsproblematiek. Het was mij zeker opgevallen dat er een hoop kinderen op de groep wonen die hechtingsproblematiek vertonen, maar toen er in het interview gevraagd werd naar aantallen en er werd aangegeven dat zo'n 90% hechtingsproblematiek vertoonde, schrok ik hier best van. Ook omdat er op dit moment nog niet een eenduidige manier van werken is en dit probleem dus eigenlijk onder behandeld is.

Beperkingen

Er zijn geen duidelijke beperkingen geweest in dit onderzoek. De enige beperking kwam naar voren bij de interviews, maar dit is een foute inschatting geweest. Er had duidelijk nagedacht moet worden over het houden van de interviews en dan vooral over de tijd, plaats en ruimte. Verder is het een beperking dat dit onderzoek specifiek voor Horizon Jeugdzorg, locatie MKT Oostvoorne is gedaan en dus niet generaliseerbaar is.

Sterke kanten

Dit onderzoek is geheel praktijkgericht. Het is een vraag geweest vanuit de praktijk, specifiek de instelling MKT Oostvoorne. Het onderzoek heeft zich dan ook alleen op deze instelling gericht en is dan ook van toegevoegde waarde voor het MKT. Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat het is gericht op de behoeftes van de werkers. De behoefte van de gedragswetenschappers en de pedagogisch medewerkers is onderzocht en het product is dan ook aangepast op hun wensen.

Literatuurlijst

Horizon. (n.d.). *Organisatie*. Verkregen op 11 oktober, 2013, van <http://horizon-jeugdzorg.nl/organisatie/>.

Intranet Horizon. (2012). *Kwaliteitsmanagementsysteem*.

Jeugdkennis (2011). *Gesloten residentiële jeugdzorg als veilige haven*. Verkregen op 18 september, 2013, van <http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Artikelen-Jeugdkennis/Gesloten-residentiele-jeugdzorg-als-veilige-haven?highlight=>.

Jeugdkennis (2013). *Ook in de jeugdzorg kan een kind veilig hechten*. Verkregen op 18 september, 2013, van <http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Artikelen-Jeugdkennis/Ook-in-de-jeugdzorg-kan-een-kind-veilig-hechten>.

Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie: het jonge kind*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Lieshout, T. van. (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen: een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

NJI. (n.d.). *Gevolgen*. Verkregen op 11 oktober, 2013, van <http://nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Gevolgen>.

Rigter, J. (2010). *Het palet van de psychologie: stromingen en hun toepassingen in hulpverlening en opvoeding*. Bussum, Nederland, Coutinho.

Rigter, J. (2010). *Ontwikkelingspsychopathologie, bij kinderen en jeugdigen*. Bussum, Nederland: Coutinho.

Struik, A. (2012). *Slapende honden? Wakker maken!: Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam, Nederland: Pearson.

Thoomes-Vreugdenhil, A. (2014). *Differentiatetherapie*. Verkregen op 1 juni, 2014, van <http://www.hechtingsproblemen.nl/nl/behandelvormen/differentiatetherapie>.

Trouw (2013). *Broers en zussen Roma-meisje Maria uit huis geplaatst*. Verkregen op 17 januari, 2014, van <http://www.trouw.nl/tr/nl/4496/Buitenland/article/detail/3536093/2013/10/30/Broers-en-zussen-Roma-meisje-Maria-uit-huis-geplaatst.dhtml>

Bijlagen

12.1 Interview Gedragswetenschappers

Naam:

Datum:

Hechtingsproblematiek

Ik heb literatuuronderzoek gedaan naar verschijningsvormen van hechtingsproblematiek. Ik heb me specifiek gericht op de verschillende types die Ainsworth en Main&Solomon hebben getypeerd.

- Wat verstaan jullie onder hechtingsproblematiek?

Het is opgevallen dat veel kinderen op de groepen los zijn in contact, ze zijn erg makkelijk wanneer er een andere groepsleiding werkt, ook wanneer zij deze niet goed kennen. Ze geven al snel knuffels en willen op schoot zitten. De gepaste afstand naar vreemden ontbrak.

- Wordt er onderzoek gedaan naar hechtingsproblematiek gedurende het verblijf, of bij binnenkomst?
- Hoe wordt dit onderzoek gedaan en door wie?
- Wordt dit dan ook opgenomen in het behandelplan Hoeveel kinderen vertonen deze problematiek?
- Hoeveel kinderen hebben hier ook echt behandeling voor nodig?

Behandeling op dit moment

Mijn onderzoek richt zich op het vinden van een passende, meer gerichte behandeling van hechtingsproblematiek. Ik ben benieuwd welke behandelingen op dit moment ingezet worden en waarom deze zijn gekozen.

- Welke behandelingen zijn er, waar gebruik van gemaakt wordt op het MKT?
- Hoe zien deze behandelingen eruit?
- Wie heeft gekozen voor deze behandelingen?

Wanneer er wordt vastgesteld dat er sprake is van hechtingsproblematiek, welke behandeling wordt dan ingezet, wie maakt hier een keuze in en hoe wordt deze behandeling gevolgd.

- Hoe wordt besloten en wie maakt dit besluit welke behandeling wordt ingezet?
- Wie voert deze behandeling uit?
- Hoe wordt de voortgang van deze behandeling gevolgd? Is hier sprake van een bepaald systeem?

Met betrekking tot het risico op andere ontwikkelingsproblemen bij hechtingstype A en C, zoals benoemd wordt in Lieshout (2009) vraag ik me af welke problematiek voorop staat. Welke waarde wordt hieraan gegeven, staat dit voorop?

- Wat is de algemene aanpak/benadering van de kinderen op de groep?
- Waar is deze algemene aanpak/benadering op gebaseerd? Een bepaalde theorie?

Op de groep krijgt de groepsleiding te maken met 'het losse contact', het geen afstand kennen, enz.

- Welke begeleiding wordt aan de pedagogisch medewerkers gegeven?
- Vragen zij ook om hulp?

Verschillende effectieve behandelingen binnen residentiële instellingen

Ik ben benieuwd welke behoefte er is op de groepen en bij gedragswetenschappers voor de toekomst.

- Welke behoefte is er bij gedragswetenschappers qua:
 - o Behandeling
 - o Algemene aanpak op de groep
 - o Training/begeleiding

- Waar moet de behandeling aan voldoen?
- Welke eisen zijn er?
- Wat heb je nodig om een dergelijke behandeling in te zetten?
- Welke tools zou je kunnen gebruiken?
- Wat voor behandeling is er nodig om specifiek binnen een residentiële instelling in te zetten?

12.2 Vragenlijst voorafgaand aan het interview met Pedagogisch Medewerkers

Ik wil je alvast bedanken voor deelname aan het interview. Voordat ik het interview afneem, wil ik je een vraag stellen, hier wordt tijdens het interview dieper op ingegaan en op doorgevraagd.

Ik wil je vragen de komende twee weken bewust te kijken naar de kinderen op de groep en dan specifiek naar kenmerken van hechtingsproblematiek. Ik vraag dit omdat ik een idee wil krijgen van het aantal kinderen op de groep waarbij hechtingsproblematiek voorkomt, van lichte tot zware problematiek. Hieronder staan een aantal kenmerken die vaak voorspellend zijn voor hechtingsproblematiek. Ze zijn onderverdeeld per type hechting. Mijn vraag is nu welke punten je herkent, hoeveel kenmerken zie je/vallen je op, bij hoeveel kinderen komt dit voor, enz. Ik vraag je jouw bevindingen eventueel op te schrijven en mee te nemen naar het interview.

Kenmerken van hechting:

Type A: 'het angstig-vermijdend, onveilig gehechte kind'

De balans bij kinderen met hechtingstype A is te ver doorgeschoten naar de exploratiekant, dit wil zeggen dat ze de verzorger makkelijk loslaten en zelf wel op onderzoek uit gaan. Ze hebben geen vertrouwen in hun verzorger of anderen en zoeken hier ook geen steun bij. Ze reageren niet terughoudend op vreemden. Wanneer kinderen van hun ouders/verzorgers gescheiden worden, reageren zij hier nauwelijks op. 'Ouders zijn vaak consistent niet responsief, vaak afwijzend en boos' (Lieshout, 2009, p.158). Vanwege angst voor een pijnlijke afwijzing wordt vermijding als afweermechanisme gebruikt. Deze vorm van hechting kan later in de volwassenheid tot een depressie leiden (Lieshout, 2009).

Type B: 'het veilig gehechte kind'

Kinderen die deze vorm van hechting hebben, zijn veilig gehecht. Ze hebben vertrouwen in zichzelf en in anderen. Er is een goede balans tussen de wereld onderzoeken en nabijheid zoeken bij ouders/verzorgers. Ouders zijn gevoelig voor signalen van hun kinderen en reageren hier adequaat op. Eenkennigheid is juist een teken van gehechtheid. 'Veilig gehecht zijn, is een beschermende factor en leidt tot betere zelfregulatie' (Lieshout, 2009, p. 157).

Type C: 'het angstig-afwerend/ambivalent gehechte kind'

Kinderen met hechtingstype C zijn voortdurend onzeker over alles. Vooral over het contact/beschikbaarheid van de ouder/verzorger. Ze zoeken constant nabijheid, vanwege het weinige vertrouwen in zichzelf. Hierdoor klampen ze zich vast en ontdekken niet de wereld om hen heen. Ze blijven afhankelijk van anderen. Ouders van deze kinderen zijn onregelmatig in hun responsiviteit. De ene keer reageren zij wel, de andere keer niet, het zogeheten inconsequent sensitief (Lieshout, 2009).

Type D: 'het gedesorganiseerd gehechte kind'

Kinderen met deze hechtingsvorm vertonen zeer tegenstrijdige reacties. Dit uit zich in het tegelijkertijd toenadering zoeken en zich afwenden, eerst huilen en dan beginnen te lachen. Het gedrag wat zij vertonen is angstig en verward.

'Ouders zijn een bron van troost en van angst' (Lieshout, 2009, p.158). zij zijn niet voorspelbaar in reacties en bieden geen steun in moeilijke situaties. Deze vorm van gehechtheid kan op latere leeftijd een grote kans geven op problematische cognitieve en sociale ontwikkeling en psychiatrische stoornissen (Lieshout, 2009).

Verder komen de volgende onderwerpen in het interview terug

- Welke behandeling er nu plaats vindt;
- Het belang van deze behandeling (staat dit voorop, m.b.t. het risico op andere ontwikkelingsproblemen);
- Welke behandeling in het algemeen plaats vindt (algemene benadering van/manier van omgaan met kinderen op de groep);
- Welke verschillende effectieve behandelingen er bestaan binnen residentiële instellingen;

- Welke behoefte er is qua behandeling, qua algemene aanpak op de groep en qua training en begeleiding voor deze aanpak/behandeling.

Ik hoop je zo voldoende te hebben geïnformeerd,
Alvast bedankt,

Kelly Roodenburg

12.3 Interview Pedagogisch Medewerkers

Naam:

Datum:

Hechtingsproblematiek

In mijn invalperiode viel het me op dat de kinderen al heel snel naar je toe komen, al snel bij je op schoot willen zitten en een knuffel wilden. Dit viel me heel erg op. Heel veel kinderen vertonen hechtingsproblematiek en daarom leek het mij erg leuk en interessant om hier onderzoek naar te doen. Ook hoe ze er dan op de groepen beter mee om kunnen gaan, in de dagelijkse praktijk zeg maar. Meer het dagelijks behandelen. Daar ben ik naar op zoek, dus daarom deze interviews.

Het is opgevallen dat veel kinderen op de groepen los zijn in contact, ze zijn erg makkelijk wanneer er een andere groepsleiding werkt, ook wanneer zij deze niet goed kennen. Ze geven al snel knuffels en willen op schoot zitten. De gepaste afstand naar vreemden ontbrak.

- Wat zien jullie hiervan ook veel terug?
- Hoeveel kinderen vertonen deze problematiek?
- Hoeveel kinderen hebben hier ook echt behandeling voor nodig/krijgen hier behandeling voor?

Behandeling op dit moment

Mijn onderzoek richt zich op het vinden van een passende, meer gerichte behandeling van hechtingsproblematiek. Ik ben benieuwd welke behandelingen op dit moment ingezet worden en waarom deze zijn gekozen. Tijdens de interviews met de gedragswetenschappers kwam naar voren dat 'differentiëren' en 'slapende honden' veel wordt ingezet.

- Wat voor een rol hebben jullie hierin?
- Hoe ziet zo'n behandeling er in de dagelijkse praktijk uit?
- Wat vindt je van deze manier van werken/deze methodes?
- Welke begeleiding wordt aan jullie gegeven?
- Vragen jullie ook om hulp aan bijvoorbeeld de gedragswetenschappers?
- Hoe wordt de voortgang van deze behandeling gevolgd? Is hier sprake van een bepaald systeem?
- Hoe houden jullie dit bij?

Algemene aanpak op de groep

- Wat is de algemene aanpak/benadering van de kinderen op de groep?
- Waar is deze algemene aanpak/benadering op gebaseerd? Een bepaalde theorie?

Verschillende effectieve behandelingen binnen residentiële instellingen

Ik ben benieuwd welke behoefte er is op de groepen en bij gedragswetenschappers voor de toekomst.

- Welke behoefte is er bij jullie qua:
 - o Behandeling
 - o Algemene aanpak op de groep
 - o Training/begeleiding
- Waar moet de behandeling aan voldoen?
- Welke eisen zijn er?
- Wat heb je nodig om een dergelijke behandeling in te zetten?
- Welke tools zou je kunnen gebruiken?
- Wat voor behandeling is er nodig om specifiek binnen een residentiële instelling in te zetten?

Beroepsproduct

Hechtingsproblematiek

'Hoe te handelen bij kinderen met
hechtingsproblematiek?'



Naam

Kelly Roodenburg

Opdrachtgever

Horizon Jeugdzorg
René van Lierop

Datum

10 juni 2014

Inhoudsopgave

1. <u>Inleiding</u>	3
2. <u>Achtergrond</u>	4
3. <u>Uitleg van het product</u>	5
4. <u>Theorie</u>	6
4.1 Differentiatietherapie	6
4.2 Stabilisatiemethode 'Slapende honden, wakker maken'	8
4.2.1 Test 1. Veiligheid	10
4.2.2 Test 2. Dagelijks leven	11
4.2.3 Test 3. Hechting	13
4.2.4 Test 4. Emotieregulatie	15
4.2.5 Test 5. Zelfbeeld	16
4.2.6 Test 6. De Notendop	17
5. <u>Handelingsmogelijkheden</u>	18
5.1 Differentiatietherapie	18
5.2 Stabilisatiemethode	21
5.2.1 Test 1. Veiligheid	21
5.2.2 Test 2. Dagelijks leven	22
5.2.3 Test 3. Hechting	24
5.2.4 Test 4. Emotieregulatie	25
5.2.5 Test 5. Zelfbeeld	26
5.2.6 Test 6. De Notendop	27
6. <u>Literatuur</u>	28
7. <u>Bijlage</u>	29
7.1 Checklist zes testen (stabilisatiemethode)	29

1. Inleiding

In vervolg op mijn afstudeeronderzoek 'Hechttingsproblematiek: een goede behandeling voor kinderen met een hechttingsprobleem' is het volgende beroepsproduct tot stand gekomen. Het beroepsproduct is volledig berust op het afstudeeronderzoek en komt dus geheel vanuit de praktijk. Het is ontworpen op de wensen en behoeftes van Horizon Jeugdzorg, locatie MKT Oostvoorne.

In het hoofdstuk 'achtergrond' wordt kort het afstudeeronderzoek beschreven, waarbij een koppeling gemaakt wordt naar dit beroepsproduct. Vervolgens wordt het product uitgelegd, 'hoe kan het gebruikt worden?' De theorie achter de twee methodes wordt kort uitgelegd, hierna worden de verschillende handelingsmogelijkheden uitgelegd die in de praktijk toegepast kunnen worden.

Kelly Roodenburg
Brielle, 10 juni, 2014

2. Achtergrond

Er is onderzoek gedaan op het gebied van hechtingsproblematiek op het MKT Oostvoorne. Er is vastgesteld dat er meer gerichte behandeling nodig is. Hierop volgend is de volgende vraagstelling geformuleerd: 'Welke behandelingsvorm van een hechtingsprobleem past binnen de residentiële instelling Horizon Jeugdzorg, locatie MKT Oostvoorne en welke tools hebben de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers nodig om deze behandeling te doen slagen?' Bij deze vraagstelling zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- *Welke vormen van behandeling van een hechtingsprobleem zijn er en waarin verschillen zij?*
- *Welke vorm van behandeling past het best binnen een/deze residentiële instelling?*
- *Wat hebben de pedagogisch medewerkers op de groep nodig om een zo goed mogelijke behandeling te bieden?*

Dit onderzoek was een behoefteonderzoek. Er is onderzoek gedaan naar de wensen van de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers. Wat hadden zij nodig om een behandeling voor hechtingsproblematiek in te zetten en te laten slagen. Verder was het onderzoek kwalitatief van aard. Er is onderzoek gedaan naar kennis, theorie, wensen en behoeften. Er is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en van open interviews, om tot een antwoord op de vraagstelling te komen. Uit de resultaten van de interviews en literatuuronderzoek konden de volgende conclusies worden getrokken:

Er is gekozen om de twee bestaande methodes te blijven hanteren en hiermee verder te gaan, namelijk de stabilisatiemethode 'Slapende honden, wakker maken' en de differentiatiemethode. De stabilisatiemethode was nog niet op alle groepen bekend en beide methodes worden nog niet in de dagelijkse praktijk ingezet. De bestaande methodes dienen meer geïntegreerd te worden in het behandelplan en er moet één vaste manier van werken komen op het gebied van behandelen van hechtingsproblematiek. Hier is een eenduidige, duidelijke en vaste aanpak voor nodig met vooral veel mogelijkheden tot handelen in de praktijk. Hierbij hebben de pedagogisch medewerkers een korte uitleg/training nodig om de theorie tot zich te nemen en een soort handelingsplan voor hechtingsproblematiek, met andere woorden, 'Wat kunnen we gaan doen als er een kind binnen komt met hechtingsproblematiek en welke opties tot handelen bestaan er?'

Verder zijn er een aantal aanbevelingen gedaan, waar de volgende het belangrijkste zijn. Als eerste aanbeveling dient er meer bekendheid gecreëerd te worden over de twee bestaande methodes, door middel van een training/cursus, team-dag of korte uitleg tijdens de methodiekvergadering. Vervolgens de aanbeveling om een algemene aanpak te hanteren binnen het team, zodat iedereen hetzelfde handelt. Dit zorgt voor meer duidelijkheid en voorspelbaarheid bij het kind. De volgende aanbeveling sluit aan op de eerste. De twee methodes moeten meer geïntegreerd worden in het behandelplan. Ze staan nu los van elkaar en door een eenduidig, duidelijk en vast handelingsplan te ontwerpen, kan dit worden opgelost. De laatste aanbeveling is het ontwerpen van een verslaglegging, aangepast op de methodes. Hierin wordt duidelijk waar aan gewerkt is en nog gewerkt moet worden, met andere woorden, hoe ver het kind is met zijn/haar behandeling op het gebied van hechting.

3. Uitleg van het product

Dit beroepsproduct heeft als doel de wensen en behoeftes van de gedragswetenschappers en pedagogisch medewerkers in de praktijk te brengen.

Omdat uit de praktijk is gebleken dat er weinig tijd is om hele boeken door te spitten en alle theorie tot je te nemen, is gekozen om de theorie kort en krachtig te behandelen. Dit zodat er wel een basisachtergrond is van de methodes die worden gebruikt. Vervolgens wordt ingegaan op de methodes, deze worden met elkaar verbonden. De differentiatietherapie wordt uitgewerkt aan de hand van verschillende thema's en hierbij worden de handelingsmogelijkheden beschreven. De zes testen van de methode 'slapende honden, wakker maken' worden toegelicht en hierbij worden de handelingsmogelijkheden beschreven.

Al deze informatie is geheel verkregen uit het boek 'Slapende honden? Wakker maken!' van Struik (2012) en de theorie van twee onderzoeken, namelijk 'Differentiëren in de groep' van Ooms (2012) en 'Leren differentiëren' van Vijver e.a. (2004).

De werkwijze van dit product

Allereerst moeten de testen van de stabilisatiemethode worden afgenomen. Hiervoor is een checklist opgesteld, waar alle testen op staan vermeld. Per test ga je af door in te vullen en af te vinken, waar de werkpunten liggen voor het kind. Aan de hand van de werkpunten stel je een plan op waar de komende tijd aan gewerkt gaat worden. De checklist is toegevoegd in de bijlage.

In het hoofdstuk handelingsmogelijkheden staan de methodes uitgewerkt. Voor de differentiatietherapie zijn de thema's uitgewerkt met opties tot handelen. Voor de stabilisatiemethode zijn alle testen uitgewerkt, met daarbij de handelingsmogelijkheden. Als de werkpunten duidelijk zijn, kijk je bij de handelingsmogelijkheden welke opties je hebt en je kiest zelf welke interventies je in zet. Hierdoor behoud je de vrijheid om de behandeling in te vullen.

4. Theorie

4.1 Differentiatetherapie

Allereerst wordt ingegaan op de achterliggende theorie van 'differentiatetherapie'. Eerst wordt uitleg gegeven wat differentiëren nu eigenlijk inhoudt, waarna vervolgens ingegaan wordt op het waarom van deze therapie. Als laatste wordt beschreven hoe differentiatetherapie ingezet kan worden.

Differentiëren

Anniek Thoomes-Vreugdenhil maakte onderscheid tussen relationeel gestoorde jongeren en hechtingsgestoorde jongeren. Dit onderscheid leidde tot verschillende behandelvormen. Voor hechtingsgestoorde jongeren is de zogeheten 'differentiatetherapie' ontwikkeld (Thoomes-Vreugdenhil, n.d.). Differentiëren betekent dat je verschil en onderscheid leert maken en dit wordt aangemerkt als voorwaarde om te kunnen hechten (Thoomes-Vreugdenhil, 2014).

Kinderen met hechtingsproblematiek hebben niet geleerd dat verschil en onderscheid te maken. Ze hebben niet goed geleerd verschillen te zien, horen, ruiken, proeven en voelen (Ooms, 2012). Zoals in Van Lieshout (2009) naar voren komt, zijn voor kinderen met een hechtingsprobleem volwassenen inwisselbaar, ze zijn niet selectief in hun contacten, ze zijn los in contact en ze vertonen zogezegd 'allemandsvriendgedrag'. Ze trekken aan en stoten weer af en gebruiken mensen. Thoomes-Vreugdenhil (2014) beschrijft dat: 'Het zogeheten 'allemandsvriend' zijn, betekent dat in de benadering van mensen, zowel vreemden als bekenden, geen grenzen gehanteerd worden.' Het kan gezien worden als gedrag wat is aangeleerd, het kind heeft ervaren dat de hechtingsfiguur niet beschikbaar is, hierdoor hebben ze geleerd om voor zichzelf te zorgen (Thoomes-Vreugdenhil, 2014).

Differentiëren begint bij het baby-zijn. Wanneer ouders sensitief zijn, gaan ze goed om met de signalen die hun kind afgeeft. Als een kind huult, wordt het getroost, als het kind honger heeft, wordt het gevoed, heeft het kind een vieze luier, dan wordt het verschoond, enz. Het kind wordt bevestigd in zijn/haar signalen. 'Het leert onderscheid maken tussen vertrouwde personen en vreemden. Het kind krijgt greep op de wereld om hem/haar heen, dit proces noemen we differentiëren' (Vijver, e.a., 2004, p. 4-5).

Waarom differentiëren?

Zoals eerder is opgemerkt is differentiëren een voorwaarde om te kunnen hechten. Kinderen met hechtingsproblematiek hebben dit niet goed geleerd. Ze weten niet wat ze prettig vinden, kennen geen of weinig eigenheid. Het proces van differentiëren maakt hun wereld overzichtelijker. Zij werken toe naar een punt, waarin zij weten wie ze kunnen vertrouwen. Dit maakt hun wereld ook een stuk veiliger (Vijver, e.a., 2004, p. 5). Verder leren zij meer over zichzelf, ze ontdekken wat zij zelf leuk, lekker of prettig vinden, zonder met de mening van anderen mee te gaan (Vijver, e.a., 2004).

Inzetten van differentiatetherapie

Differentiëren kan de gehele dag door worden ingezet. Het is iets wat op heel veel dingen ingezet kan worden. Overall kan namelijk onderscheid in gemaakt worden en daar draait het om bij differentiëren. Ooms (2012) benoemt een aantal thema's waar aan gewerkt kan worden op het gebied van differentiëren.

De thema's worden kort benoemd, vervolgens worden in het hoofdstuk 'handelingsmogelijkheden' voorbeelden en oefeningen beschreven. De thema's op het gebied van differentiëren:

- Kennismaken en afscheid nemen
- Eten en drinken (voedseldifferentiatie) (sociale aspect)
- De mensen om je heen (familierelaties)
- Basisemoties (blij en bang) (boos en verdrietig)
- Spelen en spel
- Lichaam
- De mensen om je heen (vriendjes en sociaal netwerk)

In het programma van Vijver e.a. (2004) worden dezelfde thema's gebruikt, maar zij houden zich aan een programma van een aantal weken. Hier is bewust niet voor gekozen, omdat differentiëren in de dagelijkse praktijk het meest effectief is gebleken. 'Het aanhaken bij dagelijkse dingen om met een kind te differentiëren heeft meer effect dan 1x per week een half uurtje een speciale activiteit doen' (Ooms, 2012, p. 1). Er is gekozen om voorbeelden te geven bij de verschillende thema's, opdrachten/oefeningen/voorbeelden om in de praktijk uit te voeren. Hierin kan zelf een keuze worden gemaakt.

4.2 Stabilisatiemethode 'Slapende honden, wakker maken'

De stabilisatiemethode 'slapende honden, wakker maken' is een vrij nieuw geïntroduceerde methode op het MKT. Niet op alle groepen wist men de inhoud van de methode, ook was nog niet bij elke groep duidelijk hoe de methode in de dagelijkse praktijk ingezet kan worden. Er is voor gekozen om de theorie kort toe te lichten. Vervolgens wordt de methode aan de hand van de zes testen verder uitgewerkt en in het volgende hoofdstuk 'handelingsmogelijkheden' worden voorbeelden gegeven hoe in de praktijk gehandeld kan worden.

Achterliggende theorie

'Het doel van de stabilisatiemethode is om vroegkinderlijke, chronisch getraumatiseerde kinderen zo snel mogelijk zover te krijgen dat ze aan traumaverwerking kunnen beginnen' (Struik, 2012, p. 15). Kinderen die op jonge leeftijd chronisch getraumatiseerd zijn, hebben zo veel schade opgelopen dat ze eerst voorbereid moeten worden op het verwerken van die traumatische ervaringen. Ze dienen gestabiliseerd te worden.

Er kunnen zich een hoop traumatische gebeurtenissen hebben voorgedaan in het leven van het kind. Denk aan:

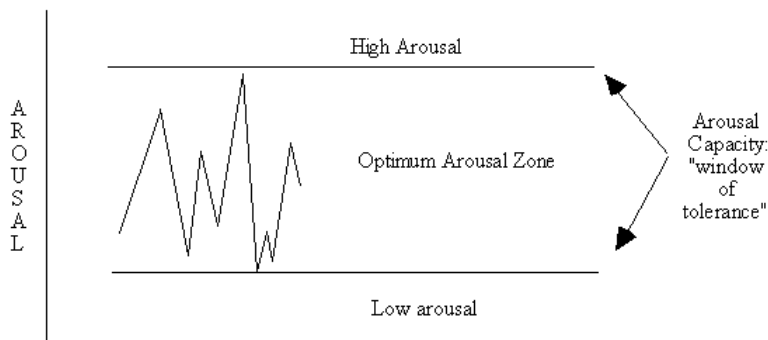
- Psychische en lichamelijke mishandeling
- Seksueel misbruik
- Emotionele, pedagogische en/of lichamelijke verwaarlozing
- Pijnlijke medische ingrepen of ziektes
- Oorlogsomstandigheden
- Huiselijk geweld, bedreigingen en/of conflicten tussen ouders waar ze getuige van waren
- Discontinuïteit in de hechting (bijvoorbeeld overlijden, adoptie, langdurige ziekenhuisopnames) (Struik, 2012, p. 20).

'De manier waarop het kind de gebeurtenis ervaart, zijn interpretatie ervan en verklaring daarvoor, maken een gebeurtenis wel of niet traumatisch voor het kind (Struik, 2012, p. 20). Het kind kan, als gevolg van traumatiserende gebeurtenissen, bepaalde klacht/symptomen ontwikkelen op verschillende ontwikkelingsgebieden. De volgende symptomen kunnen als gevolg optreden:

- 'emotie en impulsregulatie die verstoord is. (heel boos worden, of in paniek raken, of juist vlak en emotioneel)
- Verstoorde cognitieve en functieontwikkeling, aandachtstekorten en verstoringen in het bewustzijn. (leerproblemen op school, slechte concentratie, heel waakzaam en snel afgeleid)
- Zelfbeeld en de ideeën over anderen en over de wereld
- Interpersoonlijke problemen, problemen in de hechting en omgaan met relaties. (ruzie maken, weinig vriendjes, of steeds andere vriendjes, afstand of vastklampen)
- Somatisatie en biologische dysregulatie' (Struik, 2012, p.20).

Kinderen die chronisch getraumatiseerd zijn, dienen eerst gestabiliseerd te zijn, voordat ze überhaupt kunnen leren. Zolang een kind niet gestabiliseerd is, kan het niet behandeld worden. Struik (2012) legt uit dat de hersenen te verdelen zijn in drie breinen. Het reptielenbrein, het zoogdierenbrein en het mensenbrein. Het reptielenbrein, het meest primitieve gedeelte, regelt de automatische functies in het lichaam. In het zoogdierenbrein vindt het emotionele gevoel van informatie

verwerken plaats. In het mensenenbrein bevindt zich het vermogen om na te kunnen denken, keuzes te maken door dingen af te wegen en erover te praten. Normaal gesproken werken deze drie breinen als één geheel met elkaar samen. Kinderen die chronisch getraumatiseerd zijn, zitten altijd op een bepaald spanningsniveau qua stress. Struik (2012) benoemt de 'window of tolerance'. De zone die de amygdala nog te tolereren vindt, noemen we *window of tolerance*, zie de afbeelding hieronder.



Als de stress zich binnen de *window of tolerance* bevindt, is het actiesysteem 'dagelijks leven' geactiveerd. Het heeft als doel het aanpassen aan en het benaderen van aantrekkelijke dingen in het dagelijks leven. Als de stress echter buiten de *window of tolerance* treedt, dreigt er te veel gevaar en wordt het actiesysteem 'verdediging' geactiveerd. Dit actiesysteem heeft verdediging als doel; overleven en vermijden van bedreigende dingen (Struik, 2012).

Wanneer het kind zich buiten de *window of tolerance* bevindt, kan het niet logisch meer nadenken en geen goede overwogen keuzes maken. Het zoogdierenbrein neemt het over. Zoogdieren zijn hyperalert en wanneer zij in gevaar zijn, hebben zij drie keuzes. Ze vechten, ze vluchten of ze bevriezen. Dit zijn de zogeheten overlevingsmechanismen. In een interview met de gedragswetenschapper werd aangegeven dat de meeste kinderen op het terrein ook hyperalert zijn en zij gaan in bepaalde situaties vechten of lopen weg. Door middel van de stabilisatiemethode wordt getracht kinderen stabiel te krijgen aan de hand van zes testen. Voor elke test is er een checklist om na te gaan of het kind er aan voldoet (Struik, 2012).

Zes testen

Om structuur te creëren in de stabilisatiefase, zijn de zes testen ontwikkeld door Struik (2012). Na deze zes testen volgt een fase van traumaverwerking en een fase van integratie. Hier wordt niet op ingegaan.

De zes testen:

- Veiligheid
- Dagelijks leven
- Hechting
- Emotieregulatie
- Zelfbeeld
- De Notendop

4.2.1 Test 1. Veiligheid

Veiligheid is de eerste test. Therapie begint met het creëren van veiligheid, binnen de relatie en in het dagelijks leven. Veiligheid moet gecreëerd zijn vóór aan therapie begonnen kan worden. Het heeft geen zin om aan therapie te beginnen, als het kind zich onveilig voelt. Het brein zal dan het actiesysteem verdediging inschakelen om zich te beschermen tegen dreiging. Het kind heeft volwassenen nodig om voor deze veiligheid te zorgen (Struik, 2012).

Bij de test 'veiligheid' betreft het de volgende gebieden: fysieke veiligheid, pedagogische veiligheid, emotionele veiligheid en veiligheid om in therapie te gaan. Hoe kun je voldoende veiligheid op deze gebieden creëren? Dit wordt per gebied uitgewerkt. De interventies zijn te vinden in het volgende hoofdstuk, handelingsmogelijkheden (Struik, 2012).

Fysieke veiligheid

Om de fysieke veiligheid te waarborgen, moet de mishandeling en de dreiging daarvan gestopt zijn. Door een neutraal persoon aan te stellen, die de situatie in de gaten houdt, is er meer toezicht op de veiligheid van het kind. Een vaste verblijfplek, voldoende geld voor gas, water, licht, eten, kleding, enz. valt ook onder fysieke veiligheid. Als er een veiligheidsplan is opgesteld en dit ook is waar gemaakt, kan er uitgegaan worden van fysieke veiligheid (Struik, 2012).

Pedagogische veiligheid

Pedagogische veiligheid bevat de betrokkenheid en steun van een volwassene. De volwassene is verantwoordelijk voor het kind, dus ook zijn/haar veiligheid. De volwassene dient keuzes te maken in het belang van het kind en moet voldoende gedragscontrole hebben over het kind. Gedragscontrole wil zeggen: het zorg dragen voor het dagritme, zorgdragen voor externe controle van het gedrag van het kind, enz. (Struik, 2012).

Emotionele veiligheid

Om emotionele veiligheid te waarborgen, dient er allereerst een veilige hechtingsfiguur te zijn, die fysiek beschikbaar is en continuïteit biedt. Het kind moet op de hechtingsfiguur kunnen vertrouwen en te steunen. De groepsleiding kan geen hechtingsfiguur zijn, dus er moet gezorgd worden voor een hechtingsfiguur in de zin van een ouder, adoptieouder, pleegouder, gezinshuisouder, andere medeopvoeder, pleeg-, netwerk- of weekendgezin (Struik, 2012).

Veiligheid om in therapie te gaan

Het kind moet de vrijheid ervaren, dat het mag praten over de traumatische ervaringen. Het liefst moet het kind toestemming krijgen van ouders om hierover te praten. Anders zal het altijd blijven nadenken over wat hij/zij wel of niet mag vertellen en wat anderen zullen denken over wat hij/zij vertelt (Struik, 2012).

4.2.2 Test 2. Dagelijks leven

In het dagelijks leven moet rust zijn. Er moeten niet opnieuw problemen bij komen, voor het kind aan traumaverwerking kan beginnen. Het brein moet zich kunnen richten op de binnenwereld. Als het bezig blijft met nieuwe problemen, dreigt er gevaar en het brein blijft zich dan richten op de buitenwereld, het beschermen daartegen. Als het kind zich kan richten op de binnenwereld, is het klaar voor de volgende testen (Struik, 2012).

Deze test is opgedeeld in verschillende deelgebieden. Als er problemen zijn op de verschillende deelgebieden en dit de traumaverwerking in de weg staat, dienen deze problemen opgemerkt te worden als werkpunten (Struik, 2012).

Dag- en weekritme

Regelmaat, structuur, herhaling en ritme zorgen voor een voorspelbare wereld voor het kind. Voorspelbaarheid helpt om de onvoorspelbaarheid van het spannende moment onder controle te krijgen (Struik, 2012).

Slapen

Problemen als: niet naar bed willen, niet uit bed willen komen, bij ouders in bed of op hun kamer willen slapen, vaak of vroeg wakker worden, nachtmerries en bedplassen kunnen vaak voorkomen bij getraumatiseerde kinderen. . Deze problemen kunnen verschillende oorzaken hebben, als deze oorzaak bekend is, kan bepaald worden hoe er gehandeld moet worden (verlatingsangst, nachtmerries, herinneringen) (Struik, 2012).

Nachtmerries, herbelevingen en triggers

Nare herinneringen en angsten kunnen naar boven komen op bepaalde moment, bijvoorbeeld gerelateerd aan een bepaald tijdstip of een bepaalde situatie (Struik, 2012).

Bedplassen

Door een continue spanning die getraumatiseerde kinderen ervaren, kunnen zij nog lang in bed plassen. Ze voelen de prikkel niet goed, doordat ze bezig zijn met andere zaken in hun hoofd of doordat het gevoel voor lichaamssignalen verminderd is (Struik, 2012).

Fysiek fit

Voor traumaverwerking is een hoop energie nodig en het kind moet lichamelijk sterk genoeg zijn. Door de stress die getraumatiseerde kinderen kunnen ervaren, putten zij hun lichaam uit. Ze kunnen er moe uitzien, maar dit ook overcompenseren door maar door te razen (Struik, 2012).

Eten

Een probleem met eten staat de traumaverwerking niet expliciet in de weg, maar het probleem kan wel te maken hebben met de trauma's. Het gevoel van honger of verzadigd zijn kan verminderd zijn, waardoor kinderen juist heel veel gaan eten, of juist te weinig. Ook kan een bepaald voedsel een trigger zijn, wat het kind herinnert aan het trauma (Struik, 2012).

Zelfzorg

Getraumatiseerde kinderen kunnen slordig en chaotisch zijn, ze kunnen geen structuur en richting aanbrengen in hun wereld, niet goed voor zichzelf zorgen of zichzelf niet de moeite waard vinden om goed voor te zorgen (Struik, 2012).

School

Slechte concentratie is iets wat veel wordt opgemerkt bij getraumatiseerde kinderen op school. Oververmoeidheid of te veel piekeren zijn hier oorzaken van (Struik, 2012).

Gedragsproblemen

Gedragsproblemen moeten onder controle worden gekregen. De thema's die hierbij belangrijk zijn worden in het hoofdstuk handelingsmogelijkheden verder uitgewerkt (Struik, 2012).

4.2.3 Test 3. Hechting

Het kind heeft een hechtingsfiguur nodig om op terug te vallen en op te steunen. Het heeft hem/haar nodig om stress te reguleren en binnen de *window of tolerance* te blijven. Hierdoor wordt gewerkt aan hechting als derde test. Ook omdat hechting een voorwaarde is voor de volgende twee testen, emotieregulatie en zelfbeeld. Kinderen hebben een veilige hechting nodig om hun eigen emoties reguleren en ideeën over zichzelf te kunnen vormen (Struik, 2012).

Allereerst moet er sprake zijn van een hechtingsfiguur. Met deze test wordt ervoor gezorgd dat de hechtingsfiguur een veilige hechtingsrelatie kan bieden of dat er een ander hechtingsfiguur beschikbaar is. De test heeft twee delen. Het eerste deel bevat de randvoorwaarden voor een goede, veilige hechtingsrelatie. Het kalmeren van het brein van de hechtingsfiguur, zodat hij deze relatie kan bieden. Deel 2 gaat erom dat de hechtingsfiguur kalm blijft als het kind in paniek is en de eigen behoeften van de hechtingsfiguur niet (meer) op de voorgrond staan (Struik, 2012).

Deel 1. Randvoorwaarden

- Ouders en ouderschap

Ouders van getraumatiseerde kinderen zijn vaak zelf ook getraumatiseerd. Zij kunnen zelf ook allerlei problemen hebben op verschillende gebieden. Kinderen hebben een ouder nodig met een kalm brein om structuur aan te brengen in het chaotische brein, om stress te reguleren. Een ouder die zijn eigen emoties onder controle kan houden, zich kan richten op de binnenwereld van het kind en daar niet van ontregelt. Een ouder die rustig en voorspelbaar is, om het brein van het kind te kalmeren. Verantwoordelijkheid nemen en erkennen wat hij/zij heeft fout gedaan zijn ook eigenschappen van de ouder die nodig zijn (Struik, 2012).

- Adoptie- en pleegouders

Ook in een adoptie- of pleegoudergezin kunnen zich problemen voordoen. Zij kunnen zelf ook traumatische ervaringen hebben, kunnen zelf geen kinderen krijgen, hebben lang op het kind moeten wachten, vragen te laat om hulp en het gedrag van het kind kan de situatie ook bemoeilijken. De beschikbaarheid van de hechtingsfiguur en de continuïteit van de relatie is van belang bij de behandeling. Wanneer de situatie niet langer houdbaar is en de plaatsing/adoptie beëindigd wordt, is het van belang dat de ouders het kind niet afwijzen en een relatie blijven behouden met het kind. Anders kan de beëindiging beschadigend zijn (Struik, 2012).

- Omgangsregeling biologische ouders

Er kunnen verschillende vormen van omgang zijn met biologische ouders. Het is belangrijk dat dit besproken wordt met het kind. Het moet duidelijk zijn waar het kind aan toe is, waar het perspectief ligt en welke omgang er met biologische ouders in de toekomst plaats vindt. Om teleurstelling te voorkomen bij het kind, kan het beter weten waar het aan toe is door het kind hiermee te confronteren (Struik, 2012).

- Hechtingsfiguur heeft kalm brein

Hoe de ouder de situatie ervaart is van belang. Het gevoel kan veranderen door inzicht in het kind en zijn binnenwereld en perspectief op verbetering. De ouder kan afgeschrikt worden door het gedrag van het kind. Ook andere factoren, buiten het kind kunnen van invloed zijn. Behandeling van de ouder is in fases opgebouwd (Struik, 2012).

- Ouder in therapie en in begeleiding en oudercontacten
Als de trauma's van de ouder dermate van invloed zijn om de trauma's en de traumaverwerking van het kind, is het van belang dat er aan deze trauma's gewerkt wordt. Dit kan door middel van therapie (Struik, 2012).

Deel 2. Activeren hechtingssysteem

- Het activeren van het hechtingssysteem

Het is van belang dat het kind anderen niet meer afstoot en alles zelf wil oplossen, maar steun gaat zoeken en troost ontvangt van een hechtingsfiguur. Als het hechtingssysteem geactiveerd is, kan het zijn/haar traumatische ervaringen onder ogen komen en integreren. Het kind slaagt voor de test als het de hechtingsfiguur voldoende opzoekt om de stress te reguleren. De interventies die dienen om het hechtingssysteem te activeren worden beschreven in het hoofdstuk handelingsmogelijkheden. Het omvatten interventies met de volgende onderwerpen:

- ☐ Baby- of peuterspel.
- ☐ Levensboek.
- ☐ Integratie bevorderende taal voor kinderen met een dissociatieve stoornis (Struik, 2012).

4.2.4 Test 4. Emotieregulatie

Met traumaverwerking kunnen allerlei heftige emoties naar boven komen. Het kind moet in staat zijn deze emoties, eventueel met hulp, te reguleren. Wanneer het kind dit niet kan, kunnen deze heftige emoties afschrikken en het kind kan zich afsluiten voor verdere hulp (Struik, 2012).

Deze test bekijkt of het kind zijn emoties kan reguleren en aan traumaverwerking kan beginnen, door kan gaan en in contact kan blijven met de therapeut. Ook na de traumaverwerking moet het zijn/haar emoties onder controle hebben om zichzelf of een ander niet te verwonden (Struik, 2012).

Gevoelens

Er is een verschil tussen adaptieve gevoelens en overspoelende gevoelens. Adaptieve gevoelens zijn passend bij een situatie. Het kind heeft een vaak kloppend beeld van de werkelijkheid en heeft controle over zijn/haar reacties. Kinderen die getraumatiseerd zijn, zijn blootgesteld aan te heftige gevoelens. Ze hebben last van overspoelende gevoelens. Deze gevoelens ontstaan als een reflex en gaan vaak gepaard met een verkeerd beeld van de werkelijkheid. Ze hebben geleerd deze gevoelens onder controle te krijgen door triggers te vermijden. Als het kind overspoeld door de gevoelens, moet hij/zij weer binnen zijn/haar *window of tolerance* komen. Hier zijn twee dingen voor nodig: oriëntatie in het hier en nu en emoties kunnen reguleren. Het is belangrijk te onderzoeken waar het kind gestagneerd is in zijn/haar ontwikkeling op het gebied van adaptieve gevoelens. Het leren reguleren van adaptieve gevoelens bestaat uit twee onderdelen: het herkennen en durven ervaren van lichaamssensaties en het laten stromen van gevoelens. Als een inschatting is gemaakt van waar het kind is gestagneerd, ga je daar verder. Kan het kind nog geen lichaamssensaties herkennen, dan begin je daar. Als het kind de vier B's (blij, boos, bang, bedroefd) kent, ga je daar verder (Struik, 2012).

Lichaamssensaties

De sensaties die een kind leert herkennen zijn honger, dorst, warmte, kou, pijn, slaap, enz. Sommige kinderen voelen deze signalen niet goed, of ze voelen het wel, maar negeren het gevoel. Om deze gevoelens te leren herkennen, kunnen oefeningen gedaan worden. De differentiatie therapie sluit hier goed bij aan (Struik, 2012).

De vier B's (blij, boos, bedroefd, bang)

Om kinderen gevoelens te leren herkennen begin je met de vier B's: blij, boos, bedroefd en bang. Door middel van smiley's leg je uit welke B's er zijn. Ook kun je in de spiegel bekijken hoe het de vier B's eruit zien. Er kan een leerdoel worden opgesteld, om het kind elke dag een situatie te laten benoemen wanneer het zich blij, boos, bang of bedroefd heeft gevoeld. Als het kind deze vier B's kan herkennen, kun je verder gaan met de ingewikkeldere gevoelens als: schaamte, jaloezie, haat, veilig, zenuwachtig, opgewonden, vrolijk, verward, trots, enz. Je kunt deze gevoelens ook als smiley's verwerken, maar hier zijn ook methodes of spelletjes voor. Denk aan de doos van gevoelens of het Gardnerspel (Struik, 2012). Ook differentiatie therapie kan hierbij aansluiten.

Gevoelens laten stromen

Als het kind de lichaamssensaties en gevoelens heeft leren herkennen, moet het leren zijn gevoelens te laten stromen en niet op te kroppen of weg te stoppen. Het gevoel wat het kind heeft, leert hij uiten. Hierdoor kan hij met deze gevoelens communiceren om een doel te bereiken (Struik, 2012).

4.2.5 Test 5. Zelfbeeld

Veel kinderen hebben door de vele trauma's die zij hebben opgelopen, negatieve cognities over zichzelf. Ze zoeken de schuld bij zichzelf. Het is van belang dat deze schuld bij de verantwoordelijke neergelegd kan worden, zonder dat deze eventueel weg valt (Struik, 2012). 'Om te komen tot een cognitieve shift is het noodzakelijk dat het kind de verantwoordelijkheid bij de pleger kan leggen, zonder het risico te lopen om 'de hand die voedt' te verliezen' (Struik, 2012, p. 206).

Er wordt verschil gemaakt tussen pleger en niet-pleger. De pleger is degene die het kind mishandeld heeft, de niet-pleger is degene die het kind niet mishandeld heeft. De pleger moet de verantwoordelijkheid nemen voor zijn/haar daden. Dit is belangrijk voor het kind. Wanneer de pleger niet betrokken is bij de behandeling, moet niet alleen afgegaan worden op de verhalen van anderen. Eventueel kan het gesprek aan worden gegaan met de pleger. Dit kan helpen om je een voorstelling te maken van de positie van het kind. Hierdoor kan er ook een opening ontstaan, zodat de pleger verantwoordelijkheid kan nemen.

De niet-pleger is in vele gevallen ook verantwoordelijk. De niet-pleger had het kind in bescherming moeten nemen of in moeten grijpen. Het is belangrijk dat dit niet ontkend of gebagatelliseerd wordt tegenover het kind of de niet-pleger. De niet-pleger is namelijk wel schuldig. Het kind kan allerlei verklaringen gaan bedenken, waarom het niet beschermd is.

Voorbeelden cognitieve shifts:

Ik verdien dit niet.	>	Het ligt niet aan mij.
Ik ben een slecht kind.	>	Ik ben oké.
Het is mijn schuld	>	Het is niet mijn schuld.
Ik ben machteloos	>	Ik kan mezelf beschermen (Struik, 2012).

Een ontkennende pleger kan ook voorkomen. De pleger wil de verantwoordelijkheid en de gebeurtenissen ontkennen. Het kan dan nodig zijn op zoek te gaan naar een andere hechtingsfiguur. Deze ontkening kan namelijk een risico op herhaling zijn of het kan van grote invloed zijn op de emotionele ontwikkeling van het kind. Als het kind uit huis wordt geplaatst, bijvoorbeeld in een pleeggezin en het kan zich daaraan hechten, kan het emotioneel afstand nemen van zijn biologische ouders. Met steun en traumaverwerking kan het de verantwoordelijkheid bij de plegers leggen (Struik, 2012).

Het kind blijft altijd loyaal aan ouders (Mulligen e.a., 2002). Het kind heeft ook positieve herinneringen of ervaringen met de pleger. Het kan zich hier schuldig over voelen en dit kan voor een intern conflict zorgen. Het kind begrijpt niet dat het zich zo voelt. Laat in je houding naar het kind altijd ruimte voor positieve gevoelens, ervaringen en herinneringen (Struik, 2012).

'Een pathogene kern is de meest bedreigende en overweldigende cognitie uit een traumatische ervaring' (Struik, 2002, p. 213). De gedachte hieraan vermijden zij, omdat deze erg pijnlijk is. De volgende negatieve cognities komen vaak voor:

- Het is mijn schuld dat mijn ouders ruzie hebben.
- Mijn ouders zijn beter af zonder mij.
- Mijn ouder is een monster en ik lijk op hem.
- Ik heb mijn ouder vermoord (suicide van een ouder)
- Ik vond de aandacht die ik kreeg door het seksueel misbruik wel fijn. Ik heb er om gevraagd (Struik, 2012).

4.2.6 Test 6. De Notendop

Met deze test wordt bekeken of het kind klaar is om aan traumaverwerking te beginnen. Dit wordt gedaan door te controleren of het kind in 'de notendop' kan vertellen wat hij heeft meegemaakt, zonder dat hij eventueel in paniek raakt.

Tijdens het beschrijven van de traumatische ervaringen dient het kind binnen de *window of tolerance* te blijven. Als het kind dat nog niet kan, moet het eerst verder werken aan de andere testen.

De manier waarop kinderen de traumatische ervaringen herinneren en de interpretatie daarvan is even belangrijk. Het beeld hoeft niet te kloppen met de werkelijkheid. 'De waarneming van de gebeurtenis maakt een gebeurtenis traumatiserend, niet de feitelijke gebeurtenis op zichzelf' (Struik, 2012, p. 217). Het is slim te starten met het maken van een tijdslijn.

Het kind moet tijdens de traumaverwerking nare herinneringen activeren. Dit kan veel met zich meebrengen. Dit kan eng zijn voor het kind. Er is een oefening om het kind de nare plaatje weer weg te laten stoppen. Deze staat vermeld in het hoofdstuk handelingsmogelijkheden (Struik, 2012).

5. Handelingsmogelijkheden

De handelingsmogelijkheden zijn per methode uitgewerkt. De handelingsmogelijkheden zijn zo uitgewerkt dat je ze makkelijk eruit kunt halen en kunt inzetten wanneer jij dat wilt. Je bent vrij om zelf de handelingsmogelijkheden te gebruiken, wanneer jij denkt dat dit van belang is voor de behandeling is van het kind.

5.1 Differentiatietherapie

De differentiatietherapie maakt gebruik van verschillende thema's. Deze thema's zijn hieronder uitgewerkt met daarbij behorende handelingsmogelijkheden. Het advies blijft nog wel dat differentiatietherapie de gehele dag door ingezet kan worden door op allerlei dingen in te springen.

Kennismaken en afscheid nemen

- ☐ Kennismaken en afscheid nemen is in vele culturen anders. Bekijk hoe wij kennismaken en afscheid nemen en ga hierover in gesprek met het kind. Wat doen we als we iemand leren kennen? Geven we een hand, geven we drie zoenen, groeten we elkaar met de neuzen tegen elkaar als Eskimo's, geven we elkaar een kus op de wang of op de mond?
- ☐ Wat vindt jij prettig als je iemand goed kent of als je iemand nog niet zo goed kent? Is daar verschil in?
- ☐ Wat is afscheid nemen eigenlijk? Wat doe je dan en doet iedereen hetzelfde? Wat voel je als je afscheid neemt?
- ☐ Maak een tekening of lees een verhaal over afscheid nemen (Ooms, 2012).

Eten en drinken (voedseldifferentiatie) (sociale aspect)

Voedseldifferentiatie

- ☐ Tijdens het eetmoment kan de differentiatietherapie heel goed worden ingezet. Hier is namelijk heel veel verschil in te bekennen. Bevraag het kind over het eten. Is het eten zoet of zout? Is het zuur of bitter? Is het vlees zacht of hard? Het drinken, is het zoet of zuur, doorzichtig of niet. Een witte boterham, een bruine boterham of een boterham met pitjes?
- ☐ Hier zijn ook leuke spelletjes bij te bedenken door het kind bijvoorbeeld allerlei soorten smaken te laten proeven. Met of zonder blinddoek.
- ☐ Een andere optie is om het kind een overzicht te laten maken van wat het allemaal wel en niet lekker vindt. Doe dit met een tijdschrift als de allerhande van de Albert Heijn of het tijdschrift van de jumbo. Knip allerlei plaatjes uit en plak deze op een poster die je in tweeën splitst. Op de ene kant plak je wat je lekker vindt en op de andere kant wat je niet zo lekker vindt.
- ☐ Kinderen vinden het moeilijk om keuzes te maken, geef hen de keus tussen twee soorten broodbeleg. Kiezen tussen hazelnootpasta, melkpasta, pure pasta, duo-pasta, melk hagelslag, pure hagelslag, gemixte hagelslag, enz. maakt het heel lastig.

Sociale aspect van eten en drinken

- ☐ Wat is het verschil tussen samen eten of apart? Waarom eten we met borden en niet uit de pan? Waarom eten wij met mes en vork en moeten we netjes aan tafel zitten? Welke tafelmanieren hebben we? Praten we met elkaar aan tafel of moet je stil zijn? Allemaal vragen die je het kind kan stellen om verschil te leren maken en te herkennen op het gebied van eten en drinken (sociale aspect) (Ooms, 2012).

De mensen om je heen (familierelaties)

- ☐ Je kan een gesprek aangaan met het kind over zijn/haar familie. Wie is jouw moeder en jouw vader? Heb je nog broertjes of zusjes? Zo ja, wie is de jongste, wie is de oudste? Heb je ooms en tantes? Hebben zij ook kinderen, heb je neefjes of nichtjes? Heb je oma's en opa's? Leven die nog? Heb je die wel of niet gekend? Op wie lijkt jij?
- ☐ Wat is een moeder, een vader, een oom, tante, zus, broer?
- ☐ Teken de familie. Je kan hier foto's bij gebruiken of het kind zelf laten tekenen hoe zijn/haar familie er uit ziet. Je kunt ook een stamboom maken.
- ☐ Wie zijn er (nog meer) belangrijk voor jou? (Ooms, 2012).

Basisemoties (blij, bang, boos en verdrietig)

- ☐ Er zijn verschillende methodes om te werken aan emoties. Denk aan 'de doos van gevoelens' of 'de rupsenclub'. Pak hier bepaalde elementen uit die te maken hebben met de emoties blij en bang
- ☐ Tijdens het tv kijken komen er ook verschillende emoties naar voren. Vraag het kind hoe iemand er op tv uit ziet en welke emoties daar bij horen. Dit kan ook aan de hand van plaatjes.
- ☐ Benoem de gevoelens/emoties die je ziet bij het kind en praat hierover met het kind. Hoe voelt het zich als het blij is, hoe ziet zijn/haar gezicht er uit? Hoe ziet het kind eruit als het boos is, wat doet het dan? Gaat het met dingen gooien of slaat het kind? Welke dingen laat je in gedrag zien als je een bepaalde emotie vertoont?
- ☐ Laat het kind de emoties tekenen. Teken een hoofd en laat het kind tekenen hoe iemand er uit ziet die blij, bang, boos of verdrietig is. Vraag aan het kind hoe hij/zij eruit ziet als het blij, bang, boos of verdrietig is en laat hem/haar dit tekenen.
- ☐ Maak een collage waar het kind blij van wordt. Laat het zelf allerlei dingen bedenken of opzoeken in bijvoorbeeld een tijdschrift en laat hem/haar dit opplakken en bij tekenen of kleuren.
- ☐ Toneelstukjes of poppenkast kunnen ook helpen bij het herkennen van emoties.
- ☐ Wie is er wel eens blij? Waarom was dat? Hoe voelde dat? Wat zag je? Wat vond je daarvan? Waar zou jij blij van worden? Zijn mama of papa wel eens blij, hoe ziet dit eruit, wat vindt jij daarvan, hoe voelt dat dan bij jou? (Ooms, 2012).

Spelen en spel

- ☐ Verschillende spellen en verschillend spelmateriaal is van belang bij differentiëren. Het kind leert ontdekken wat er allemaal is.
- ☐ Fantasiespel. Speel een toneelstukje of speel mee met het kind als het met poppen of auto's speelt. Ga mee in het verhaal en geef er eens een draai aan. Kan het wisselen van rol, kan het kind doen alsof, speelt het liever samen of alleen?
- ☐ Ga een gesprek aan over wat je allemaal buiten en binnen kunt doen. Speel je liever binnen of buiten en waarom dan? Wat vind je het leukst om te doen? Wat is je favoriete speelgoed?
- ☐ Speel eens met zand. Laat het door je handen glijden, wat voel je? Wat gebeurt er als je water toevoegt aan zand, hoe voelt dat?

- Wat is samen spelen? Wanneer speel je liever alleen, wanneer liever samen? Waar moet je aan denken als je samen speelt? Waar kun je allemaal spelen en waarmee kun je spelen? (Ooms, 2012).

Lichaam

- Hoe zie ik eruit? Welke kleur ogen heb je? Welke kleur haren heb je? Heb je sproetjes? Heb je een bril of een beugel? Welke lichaamsdelen kan je benoemen? Hoe lang ben je? Hoe zwaar ben je? Hoe kan je mij herkennen? Houd het kind een spiegel voor en laat het omschrijven wat het ziet. Wat maakt jou anders dan anderen?
- Wat kun je met je lichaam? Denk aan gekke bekken trekken, rennen, springen, plassen, slapen.
- Wat kun je met je mond, met je ogen, met je oren, met je neus, met je haren? Experimenteer met spelletjes als blinddoeken, proef- en ruikspelletjes, koekhapen/snoepje uit een bak met water vissen.
- Haren: Welk soort haar zou je graag willen hebben, wat vind je van een baard of een snor, verandert je haar als je ouder bent?
Ogen: Waarom knipperen we met onze ogen, waarom zijn onze ogen dicht als we slapen, wat zie je als je ogen dicht zijn?
Neus: Wat vind je lekker ruiken, wat vind je stinken, wat is snot, hoe ziet het eruit, wat gebeurt er als je verkouden bent?
Oren: Welke geluiden zijn fijn voor je oren, welke geluiden zijn niet fijn?
Mond: Welke smaken ken je, wat kun je allemaal met je mond?
Gezicht: Wat kun je met je gezicht, trek eens een rare bek, wat voel je aan iemands gezicht?
Armen, benen, handen en voeten: Wat kun je allemaal met je armen, benen, handen en voeten?
Huid: Hoe voelt iets aan op je huid, wat gebeurt er als je het koud hebt en wat als je het warm hebt, waar kietelt het bij jou, zijn er verschillen te zien aan de huid (kleur)?
Kleren: Welke kleren heb je aan? Is dit hetzelfde als iedereen, welke kleuren vind je mooi, draag je in de zomer hetzelfde als in de winter, wat vind je wel fijn en niet fijn, wanneer draag je verschillende kleren (zwemmen, sporten, feestje), is er verschil tussen jongens en meisjes kleding? (Ooms, 2012) (Vijver, e.a., 2004).

De mensen om je heen (vriendjes en sociaal netwerk)

- Wie is jouw vriend/vriendin? Met wie speel je graag? Naast wie zit je in de klas op school? Heb je een beste vriend of vriendin? Wat is dat eigenlijk, een beste vriend of vriendin? Heb je een voogd? Heb je nog andere familie? Hoe ziet de groep eruit, met kinderen en groepsleiding? Wie is er belangrijk op de groep?
- Maak een tekening van deze mensen om het visueel te maken voor het kind (Ooms, 2012).

5.2 Stabilisatiemethode

De handelingsmogelijkheden voor de stabilisatiemethode worden aan de hand van de testen uitgewerkt. Allereerst de aanbeveling om de testen in te vullen, als checklist. Aan de hand van de checklist kan een werkplan opgesteld worden, waarin vermeld wordt waaraan gewerkt moet worden. als die punten bekend zijn, kan gekozen worden voor de handelingsmogelijkheden, die makkelijk per onderwerp te vinden zijn.

5.2.1 Test 1. Veiligheid

Fysieke veiligheid

- ☐ Signs of safety

Dit is een methodiek die samen met het hele gezin gaat werken aan het vergroten van de veiligheid. Er wordt concreet gemaakt wat gevaar inhoudt en veiligheid betekent. Hierdoor kan het gezin zelf nadenken welk gevaar er op het moment is en op welke manier zij de veiligheid kunnen vergroten. Dit heet het 'gezinsveiligheidsplan'.

- ☐ Words and pictures

Dit is een methodiek waarbij een verhaal met plaatjes wordt gemaakt voor het kind, samen met de ouders. Hierin wordt afgebeeld wat er is gebeurd, wie zich zorgen maakt en waarom, wat de verklaring van de ouders is (toen en nu), wat er daarna gebeurde en hoe de situatie veiliger wordt gemaakt (Struik, 2012).

Pedagogische veiligheid

- ☐ Aanleren van basis opvoedingsvaardigheden aan de ouder. Bijvoorbeeld door middel van praktische, pedagogische ondersteuning (PPO). Hierdoor krijgen ouders controle over het gedrag van het kind (Struik, 2012).

Emotionele veiligheid

- ☐ Er is niet echt sprake van een handelingsmogelijkheid op dit gebied. Om de emotionele veiligheid te waarborgen, moet er sprake zijn van een hechtingsfiguur, het kind moet hem/haar vertrouwen en op kunnen steunen. Als dit een werkpunt is, het kind heeft dus geen hechtingsfiguur, zal er intensief gezocht moeten worden om deze te vinden (Struik, 2012).

Veiligheid om in therapie te gaan

- ☐ Op het kind zich veilig te laten voelen om te vertellen over de traumatische ervaringen, dienen de ouders toestemming te geven. Hier kan dus een gesprek voor gepland worden (Struik, 2012).

5.2.2 Test 2. Dagelijks leven

Dag- en weekritme

- Zorg voor een duidelijke structuur en maak het eventueel overzichtelijk door pictogrammen of plaatjes (Struik, 2012).

Slapen

- Verlatingsangst: De groepsleiding moet kind geruststellen en veel herhalen, maar het kind moet ook leren dat het zichzelf gerust kan stellen, dit kan door middel van een voorwerp. Een vaste routine en goede afspraken over bijvoorbeeld bedgang helpen ook bij verlatingsangst.
- Ontspanningsoefeningen helpen als het kind bang is de controle over het lichaam kwijt te raken. Door continue spanning en het gevoel constant alert te moeten zijn, kunnen zij niet gemakkelijk in slaap raken.
 - Ademhalingsoefeningen
 - Alle spieren aanspannen, vasthouden en weer loslaten
 - Een voorstelling laten maken van een voor het kind veilige plek. Laat het zich voorstellen hoe het er uit ziet, hoe het ruikt, wat ze horen, voelen, ruiken en denken (Struik, 2012).

Nachtmerries, herbelevingen en triggers

- Je kunt het kind leren de nare dingen uit zijn/haar hoofd op te bergen. Laat het fantaseren om deze nare dingen ergens in te stoppen als een kluis, een kuil in de grond of iets dergelijks. een tekening van deze opbergplek kan ook handig zijn.
- Het kind afleiden door zachtjes te gaan praten (fluisteren), koesterende dingen te zeggen, te neuriën, het kind sommen te laten maken, het kind iets toe te werpen zodat het reflexmatig reageert en uit zijn beleving wordt gehaald.
- Het kind uitleggen wat nachtmerries en herbelevingen zijn, zodat het kind controle krijgt over wat het nu eigenlijk meemaakt.
- Een schriftje bijhouden waarin het kind de nachtmerries in beeld of tekst helder krijgt. Een dromenvanger kan ook helpen. Dit houdt de nachtmerries weg (Struik, 2012).

Bedplassen

- Leg uit dat bedplassen erbij kan horen en dat het kind er niets aan kan doen. Het herbeleeft dingen in zijn/haar slaap en raakt hierdoor gestrest. Probeer het bedplassen niet te verminderen door straffen en belonen in te zetten (Struik, 2012).

Fysiek fit

- Zorg voor een lichamelijke verandering. Het versterken van de spieren en verbeteren van de conditie zorgen voor het fysiek fit zijn (Struik, 2012).

Eten

- Als een bepaald soort voedsel een trigger is wat het kind herinnert aan zijn/haar trauma, is het van belang dat het voedsel wordt vermeden. Leg dit goed uit aan het kind. Na de traumaverwerking zal deze trigger verdwijnen.
- Bij veranderde lichaamssignalen is het van belang kinderen te begrenzen in te veel eten tot zich nemen of juist te stimuleren om meer voedsel tot zich te

nemen. Leg uit waarom je dit doet, anders begrijpt het kind niet waar het vandaan komt. Hij/zij voelt deze signalen namelijk niet (Struik, 2012).

Zelfzorg

- Kinderen die slordig en chaotisch zijn hebben juist erkenning en uitleg nodig hierover. Het heeft geen zin om hen dit te verwijten. Help hen bij structuur aanbrengen in hun hoofd (Struik, 2012).

School

- School zorgt ook voor afleiding en ritme. Het thuishouden of verminderen van de lesuren is dus niet goed voor de stabiliteit van het kind. Laat het kind dus gewoon naar school gaan, ook al is het om sommige momenten te veel afgeleid om te concentreren op schoolwerk. Afspraken over aangepaste leerstof of hulpmiddelen kunnen wel ingezet worden (Struik, 2012).

Gedragsproblemen

- Wijs het gedrag af, niet het kind. Begrens het kind op een vriendelijke, niet afwijzende manier.
- Zorg voor positieve momenten, zodat het kind niet alleen gecorrigeerd wordt, maar ook complimenten kan ontvangen.
- Uitleggen waarom het kind straf krijgt. Leg uit welk gedrag je niet accepteert en waar dus een straf/consequentie op volgt.
- Geef het kind een keuze, dit helpt wanneer het kind buiten zijn *window of tolerance* dreigt te komen.
- Geef het kind de tijd en ruimte om na te denken en een keuze te maken.
- Praat zachtjes tegen het kind. Hierdoor moet het kind goed luisteren en schiet het terug in zijn/haar mensenbrein.
- Luister actief naar het kind. Herhaal wat het zegt, benoem wat jij denkt wat het kind denkt en voelt en vraag of het klopt wat jij denkt (Struik, 2012).

5.2.3 Test 3. Hechting

Deel 1. Randvoorwaarden

- ☐ Zorg allereerst voor een beschikbare hechtingsfiguur, die een kalm brein heeft of kan ontwikkelen en waarbij continuïteit gewaarborgd is en blijft.
- ☐ Wanneer de hechtingsfiguur geen kalm brein heeft, kan hier behandeling voor plaatsvinden. De ouder moet hier wel voor open staan.
- ☐ Het perspectief voor het kind moet duidelijk zijn. Waar het gaat wonen en welke omgangsregeling er eventueel is/komt. Dit zorgt voor duidelijkheid en hierdoor wordt de hechtingsfiguur ook duidelijk.
- ☐ Het kind dient de hechtingsfiguur te gebruiken om stress te reguleren. Dit vraagt om een proces waarin het kind in interactie met de ouder is (Struik, 2012).

Deel 2. Activeren hechtingssysteem

Oefeningen die een bijdrage kunnen leveren aan het activeren van het hechtingssysteem verschillen tussen kinderen die vermijdend gehecht, aanklampend gehecht en gedesorganiseerd gehecht zijn.

Vermijdend gehecht:

- ☐ Handen uitstrekken naar de ouder
- ☐ Vragen om troost.
- ☐ Nabijheid zoeken.
- ☐ Oogcontact maken.

Aanklampend gehecht:

- ☐ Aangeven van grenzen (steeds verder weg lopen).
- ☐ Oefeningen om te aarden.

Gedesorganiseerd gehecht:

- ☐ Nabijheid zoeken.
- ☐ Oogcontact maken in een spel.
- ☐ Uitstrekken naar de ouders als het kind van iets af moet springen (Struik, 2012).

Interactie moet vooral bestaan uit elementen als:

- ☐ Oogcontact maken (kiekeboe spelletjes, wie het langst de ander kan aankijken zonder te knippen).
- ☐ Aanraken (op de rug schrijven, kietelen, stoeien, haren kammen).
- ☐ Ademhaling van de ouder.
- ☐ Reageren met de stem.
- ☐ Sensitief zin op wat het kind doet.
- ☐ Emotioneel beschikbaar zijn (Struik, 2012).

Baby- of peuterspel

- ☐ Spel 'doen alsof'. Het kind laten spelen dat het jonger is, een baby bijvoorbeeld. Hierdoor haalt het de gemiste zorg in. Dit is een spel wat echt bij jongere kinderen gedaan kan worden en echt met de hechtingsfiguur plaats moet vinden. De peuteraanpak is hier het vervolg op (Struik, 2012).

Levensboek

- ☐ Er is geen overzicht in de gebeurtenissen uit het leven van het kind. Een verhaallijn, het levensboek kan hier structuur in aanbrengen (Struik, 2012).

Integratie bevorderende taal voor kinderen met een dissociatieve stoornis

- ☐ Spreek het kind aan als één kind met verschillende toestanden. Het boze, blijde, vrolijke, bange, verdrietige kind (Struik, 2012).

5.2.4 Test 4. Emotieregulatie

Lichaamssensaties

- ☐ Voelspelletjes. Met een blinddoek allemaal materialen voelen, hard/zacht, ruw/glad. De muur, de stof van de bank, schuurpapier. Warm/koud onder de kraan voelen.
De differentiatietherapie sluit hier goed bij aan.
- ☐ In de lift of een kermisattractie voelen wat er met je maag gebeurt.
- ☐ Gesprek over wat je voelt als je bijna gaat eten. De geluiden die je hoort bijvoorbeeld. Benoem wat jij voelt en hoort, laat dan het kind benoemen of hij/zij dit ook zo ervaart (Struik, 2012).

De vier B's (blij, boos, bedroefd, bang)

- ☐ Ga voor de spiegel staan en laat het kind zien hoe iemand eruit ziet als hij/zij blij, boos, bedroefd of bang is. Laat het kind dit ook uitbeelden.
- ☐ Gebruik smiley's om de vier B's uit te leggen. In het boek van Struik (2012) zijn werkbladen toegevoegd, waar deze smiley's op te vinden zijn.
- ☐ Spiegelen. Dit heeft te maken met het benoemen wat jij denk dat er in het kind omgaat. Je weerspiegelt de binnenwereld van het kind. Eerst begin je met het benoemen van de buitenkant, benoem wat het kind doet en het kind voelt zich gezien en wordt zich bewust van wat het doet. Zinnen als 'Ik zie dat...' of 'Je wenkbrauwen zijn gefronst en je stampet op de grond, ik denk dat je boos bent, klopt dat?' (Struik, 2012).

Gevoelens laten stromen

- ☐ Boos: Wat doe je als je boos bent en wat helpt jou? Maak een boosplan met het kind. Dingen als: op een kussen slaan, rondjes rennen, gooien met een kussen, even schelden op je kamer, kunnen helpen om de boosheid te uiten.
- ☐ Bedroefd: Kun je jezelf troosten als je verdrietig bent? Wat doe je om jezelf te helpen als je verdrietig bent? Wie of wat kan jou helpen als je verdrietig bent?
- ☐ Bang: Kun je jezelf geruststellen als je bang bent? Wat doe je om jezelf te helpen als je bang bent? Wie of wat kan jou helpen als je bang bent? (Struik, 2012).

5.2.5 Test 5. Zelfbeeld

- Kijk in hoeverre je ervoor kunt zorgen dat de pleger(s) verantwoordelijkheid nemen voor de daden.
Als het kan, spreek je de pleger zelf. Alleen als de veiligheid van het kind dan niet in het geding is. Leg uit aan het kind waarom je dit doet, leg je visie uit voorafgaand aan de behandeling. Als het niet mogelijk is dat de pleger het kind spreekt, kan de pleger eventueel een brief schrijven of een videoboodschap inspreken. Als dat ook niet mogelijk is kun jij vertellen wat je gehoord hebt van de pleger.
- Ga niet mee in de ontkenning van de verantwoordelijkheid of ontkenning van de daden van de pleger. Als de pleger blijft ontkennen, ga dan na of dit de ontwikkeling van het kind schaadt. Bekijk of een andere hechtingsfiguur noodzakelijk is voor het kind.
- Houd in gedachte dat het kind loyaal blijft aan de pleger. Laat ruimte voor de positieve gevoelens, gedachtes, herinneringen en ervaringen.
- Pathogene kern: luister goed naar het verhaal van het kind. Het kan zich ook niet bewust zijn van hun eigen negatieve gedachten over zichzelf. Er zijn een aantal oefeningen voor:
 - Steen. Neem een steen mee en leg deze op tafel. Vraag aan het kind of deze steen recht heeft om te bestaan en waarom dat zo is. Die steen heeft recht om te bestaan, hoewel het niet mooi is, geen waarde heeft, niet nuttig is, maar gewoon omdat hij er is. Leg dit uit aan het kind, iedereen heeft recht om te bestaan. Hoe lelijk en stom het zich ook vindt.
 - Waarde van iets. Laat het kind de waarde van iets benoemen wat hij al heel lang heeft. Een knuffel of lievelingsbroek/trui. Hoe veel is het waard? Hoe zou je je voelen als het wordt ingeruild voor iets nieuws. De waarde die het kind er aan geeft, wordt bepaald door het gevoel wat je erbij hebt. Wat er ook gebeurd is en wat je ook hebt gedaan, je wordt er niets meer of minder waard door.
 - Zelfwaardering. Laat het kind zichzelf een compliment geven. Dit kun je ook als doel opstellen (Struik, 2012).

5.2.6 Test 6. De Notendop

- ☐ Tijdslijn maken. Je markeert de belangrijkste gebeurtenissen op deze lijn (geboorte broers/zussen, echtscheiding, overlijden, schoolovergang, scheiden). Daarna worden de traumatische gebeurtenissen toegevoegd door het kind zelf. Hierbij wissel je af tussen leuke en nare gebeurtenissen.
- ☐ Deze gebeurtenissen kun je overzichtelijk maken door ze te clusteren. Hierdoor krijgt het kind controle en raakt het niet overspoeld van binnen. Je tekent op een groot blad allemaal vierkantje, die plaatjes moeten voorstellen. Je gaat net zo lang door tot het kind geen plaatjes meer weet op te noemen. De plaatjes teken je niet in. Eén plaatje laat je leeg, als er nog een nieuw plaatje bij komt of als het kind er één vergeten is.
Je kunt deze plaatjes ook anders clusteren. Op leeftijd bijvoorbeeld. Je schrijft de leeftijd aan de ene kant van het blad, de traumatische gebeurtenis schrijf je erachter (Struik, 2012).
- ☐ 'Als je in een tunnel aan de handrem van de trein trekt, stopt de trein. Maar dan is je probleem niet opgelost. Je wilt namelijk ergens naartoe met de trein. Om je doel te bereiken, moet je uiteindelijk wel opnieuw door de tunnel. Het is dus gemakkelijker voor jezelf om door te rijden. Maar als het echt niet gaat, kun je aan de handrem trekken om even op adem te komen' (Struik, 2012, p. 221).

6. Literatuur

Lieshout, T. van. (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen: een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Mulligen, W. van. Gieles, P., & Nieuwenbroek, A. (2002). *Tussen thuis en school*. Leuven, Nederland: Acco.

Ooms, L. (2012). *Differentiëren in de groep*. Verkregen op 22 mei, 2014, van Horizon Jeugdzorg, MKT Oostvoorne.

Struik, A. (2012). *Slapende honden? Wakker maken!: Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam, Nederland: Pearson.

Thoomes-Vreugdenhil, A. (2014). *Differentiatetherapie*. Verkregen op 1 juni, 2014, van <http://www.hechtingsproblemen.nl/nl/behandelvormen/differentiatetherapie>.

Thoomes-Vreugdenhil, A. (n.d.). *Differentiatetherapie, fasetherapie, basistherapie*. Verkregen op 1 juni, 2014, van <http://assortiment.bsl.nl/files/3c7a1095-fdb9-449a-acf2-faffa090d30d/behandelingvanhechtingsproblemenph.pdf>.

Vijver, van de, M., Wal, van der, R., Spaaks, E., Haan, de, P. en Klaver, M. (2004). *Leren differentiëren: richtlijnen voor het uitvoeren van gesprekjes en spelletjes ter bevordering van het differentiatieproces voor kinderen met hechtingsstoornissen*. Verkregen op 22 mei, 2014, van Horizon Jeugdzorg, MKT Oostvoorne.

7. Bijlage

7.1 Checklist zes testen (stabilisatiemethode)

Test 1. Veiligheid

- ☐ Gezagsdragers zijn:
- ☐ (Gezins)voogd
- ☐ Voldoende fysieke veiligheid
 - Mishandeling gestopt
 - Neutrale persoon die dat controleert: ...
 - Fysieke verzorging voldoende
- ☐ Voldoende pedagogische veiligheid (gedragscontrole)
- ☐ Voldoende emotionele veiligheid
 - Hechtingsfiguur = ... (kwantiteit)
 - Continuïteit is wel/niet gegarandeerd
 - Emotionele steun
- ☐ Voldoende therapie veiligheid
 - Ouder/pleger geeft wel/geen toestemming
 - Pleger wel/niet betrekken

Streep door wat er niet van toepassing is en vul in indien nodig. Vink aan als een punt voldoende is of helder is. De punten die niet zijn ingevuld of aangevinkt zijn, zijn werkpunten.

Het kind slaagt voor de test als hij voldoende veilig is op alle vier de veiligheidsgebieden.

Test 2. Dagelijks leven

- ☐ Dag- en weekritme
- ☐ Slapen
- ☐ Nachtmerries, herbelevingen en triggers
- ☐ Bedplassen
- ☐ Fysiek fit
- ☐ Eten
- ☐ Zelfzorg
- ☐ School
- ☐ Drug- of alcoholmisbruik
- ☐ Gedragsproblemen

Vink aan als een punt goed gaat. Omcirkel de werkpunten waaraan gewerkt moet worden om traumaverwerking mogelijk te maken.

Het kind slaagt voor deze test als er in het dagelijks leven niet steeds nieuwe problemen ontstaan die traumaverwerking in de weg staat.

Test 3. Hechting

Deel 1. Randvoorwaarden

- ☐ Hechtingsfiguur heeft wel/geen kalm brein: ... (kwaliteit)
- ☐ Continuïteit hechting wel/niet gegarandeerd
- ☐ Psychische mishandeling en emotionele verwaarlozing wel/niet gestopt
- ☐ Nodig is: behandeling/ouderbegeleiding/oudercontacten
- ☐ Perspectief wonen wel/niet helder voor het kind, namelijk: ... omgang met (biologische) ouders is:
wonen/weekendregeling/omgangsregeling/begeleide omgang/geen contact met: ...
- ☐ Perspectief in omgang met biologische ouders: ...

Streep door wat er niet van toepassing is en vul in indien nodig. Vink aan als een punt voldoende of helder is. Omcirkel de werkpunten waaraan gewerkt moet worden om traumaverwerking mogelijk te maken.

Het kind slaagt voor deel 1. van de test als de ouders een voldoende kalm brein kan behouden als het kind in paniek is en zijn eigen behoeften niet (meer) op de voorgrond staan. Dan is hij in staat om de benodigde aanpassingen te gaan aanbrengen in het ouderschap (opvoedingsvaardigheden op emotioneel niveau).

Deel 2. Activeren hechtingssysteem

- ☐ Hechtingssysteem is geactiveerd
- ☐ Kind zoekt troost en steun bij hechtingsfiguur
- ☐ Kind blijft tijdens stress in contact met hechtingsfiguur en gebruikt hem om zichzelf te reguleren

Vink aan als een punt voldoende is.

Het kind slaagt voor deel 2. van de test als hij de hechtingsfiguur voldoende inschakelt om stress te reguleren.

Test 4. Emotieregulatie

- ☐ Kind weet hoe hij rustig kan worden
- ☐ Kind kent lichaamssensaties
- ☐ Kind kent de vier B's:
 - o Kind kan zichzelf 'dimmen' als hij boos is
 - o Kind kan zichzelf troosten als hij bedroefd is
 - o Kind kan zichzelf geruststellen als hij bang is
- ☐ Kind kan gevoelens laten stromen

Vink aan als een punt voldoende is. Omcirkel de punten waaraan gewerkt moet worden om traumaverwerking mogelijk te maken.

Het kind slaagt voor deze test als hij tijdens de traumaverwerking zijn emoties voldoende kan reguleren (zelf of met hulp) om in contact te blijven met de therapeut. Hij gaat dan door tot alle trauma's verwerkt zijn en heeft ook na de traumaverwerkingssessie zijn emoties voldoende onder controle om niet zichzelf of een ander te verwonden.

Het kind hoeft deze technieken niet in alle situaties te kunnen toepassen.

Test 5. Zelfbeeld

- ☐ Ouder/pleger neemt wel/geen verantwoordelijkheid
- ☐ Ouder/medepleger neemt wel/geen verantwoordelijkheid
- ☐ Het kind heeft wel/geen andere hechtingsfiguur
- ☐ De cognitieve shift(s) die het kind moet maken is/zijn:
 -
 -
 -
- ☐ De gevolgen van die shift(s) zijn niet nadelig voor het kind

Streep door wat niet van toepassing is en vul in indien nodig. Vink aan als een punt voldoende of helder is. Omcirkel de werkpunten waaraan gewerkt moet worden om traumaverwerking mogelijk te maken.

Het kind slaagt voor deze test als de ouder/pleger het kind heeft laten weten dat hij verantwoordelijkheid neemt voor de traumatisering van het kind. Of het kind heeft een andere hechtingsfiguur en kan afstand nemen van zijn ouder.

Test 6 De Notendop

- ☐ Het kind heeft een overzicht gemaakt van traumatische herinneringen terwijl hij binnen zijn *window of tolerance* is gebleven

Vink aan als dit voldoende is.

Het kind slaagt voor deze test als hij zijn traumatische herinneringen in grote lijnen, in een notendop, kan schetsen en binnen zijn *window of tolerance* blijft. Deze test kan ook bij aanvang van een behandeling worden gebruikt als test of een kind voldoende stabiel is om meteen te starten met traumaverwerking.