

# **Betreft: Methodiekontwikkeling in de jeugdzorg, een uitdaging**

## **Abstract: Gezinsbehandeling bij Gedrags- en/of Hechtingsproblemen**

### **Inleiding - opvoedingsproblemen en hechting**

In de loop der jaren zijn wij, als ambulante behandelaars in de Jeugdzorg, gaan onderkennen dat veel opvoedingsproblemen eigenlijk relatieproblemen zijn. D.w.z. ouders en kind(eren) kunnen elkaar emotioneel niet meer, of onvoldoende, bereiken.

Dat ouders en kind elkaar onvoldoende of niet meer kunnen bereiken komt meestal voort uit een niet – of onvoldoende tot stand gekomen – veilige hechtingsrelatie tussen ouders en kind. Hechtingsproblemen hebben te maken met een breuk in de relatie tussen moeder (vader) en kind, meestal ontstaan in het eerste jaar na de geboorte.

In plaats van het geven van opvoedingsadviezen richten we ons, in onze behandeling, op het werken aan de gehechtheidsrepresentatie (\*) en aan het herstel van de emotionele band tussen ouders en kind waardoor opvoeden weer vanzelf gaat.

*(\*) het resultaat van gehechtheidservaringen van ouders.*

---

## **1. Theoretisch kader**

### **Holding environment**

De Britse psychoanalyticus Donald Winnicott beschreef met *holding environment* de ouderlijke zorg voor het baby en het jonge kind (Winnicott 1960). Hiermee wordt bedoeld dat ouders verzorgende objecten zijn die een verzorging/opvoeding moeten bieden die stabiel is, consequent, rekening houdend met de behoeften van het kind en waarbij het emotionele welbevinden van het kind de basis vormt voor het handelen, zodat het afhankelijke kind kan groeien tot een kind met voldoende innerlijke zekerheid. Holding is eerst fysiek vasthouden en zorg voor fysiologische en veiligheid van het kind. Met toenemende leeftijd van het kind wordt met holding het psychologische zelf van het kind omschreven, zoals zich dat ontwikkelt met een empathische ouder (Vivian B. Shapiro, 2004).

Winnicott veronderstelt dat de moeder het object voor het kind is welk van de ene kant alles doet om de behoeften en wensen van het kind te vervullen, maar van de andere kant in de loop van de ontwikkeling van het kind degene zal zijn die voor frustraties zorgt. Deze frustraties roepen agressies op bij het kind. Het is belangrijk voor het kind om de ervaring op te kunnen doen dat de moeder deze agressie kan hanteren of, om het in de woorden van Winnicott te zeggen, deze kan overleven.

Daarnaast is het van belang dat het kind merkt dat de moeder het kind de ruimte kan bieden om het weer goed te maken tussen hen. Is dit het geval dan leert het kind omgaan met zijn agressieve driften en doet het volgens Winnicott de noodzakelijke ervaringen op die ertoe bijdragen dat het kind zich kan ontwikkelen tot een autonoom ego.

## Hechting

De Engelse kinderpsychiater John Bowlby beschouwt het *hechtingssysteem* als een gedragsstelsel dat van belang is voor het overleven van de soort. Het doel van het gehechtheidsgedrag van het kind is voor bescherming te zorgen en het handhaven van nabijheid met de hechtingsfiguur of ouder als respons op waargenomen stress of gevaar (Bowlby, 1969/1982, in George & Solomon, 1999). Bowlby geeft de volgende definitie aan gehechtheid: 'sterke geneigdheid om nabijheid te zoeken van specifieke personen, met name wanneer er sprake is van angst, vermoeidheid en ziekte' (Bowlby, 1984). De ouder is de veilige haven voor het kind van waar uit het kind de wereld durft te verkennen. Binnen de gehechtheidstheorie gaat men ervan uit dat sensitiviteit en RESPONSIVITEIT van de ouders van groot belang zijn bij het ontwikkelen van een veilige hechtingsstijl.

## 2. Visie

De 'moedertaal' van de baby begint al bij de geboorte. Als hij huilt stelt hij de vraag: "Hoor je mij?!, ben ik belangrijk!?"

De aanname bij onze behandeling is dus dat het voor een jong kind belangrijk is om in de eerste fase van zijn leven geborgenheid te ervaren. Vanuit dit gevoel van geborgenheid kan het kind emotioneel groeien, leert het later meer met woorden delen, leert het grenzen kennen door adequaat grenzen stellende ouders en ervaart het dat zijn ouders zijn behoeften weliswaar niet afwijzen maar dat het niet altijd mogelijk, of niet altijd goed, is om aan die behoeften tegemoet te komen.

### Kind

Maar wat nu als het kind signalen geeft die voor ouders niet gemakkelijk te begrijpen of te ontvangen zijn. Een kind dat bijvoorbeeld veel huilt, en zich niet laat troosten, een kind dat zich niet gemakkelijk "lichamelijk aansluit" aan de moeder, een kind dat zich verzet tegen ouderlijke aanwijzingen, een kind dat zijn hoofd wegdraait als vader of moeder hem aankijkt?

Als deze signalen zich voordoen bij ouders die -om welke redenen dan ook- weinig ouderlijk zelfvertrouwen hebben, is het gevaar groot dat zij zich door hun kind afgewezen voelen. Dit (irrationele) gevoel afgewezen te worden vormt een risicofactor in de relatieontwikkeling tussen ouder en kind.

### Ouders

En wat betekent het voor het kind als de ouders, bijv. door de representatie van hun eigen negatieve gehechtheidservaringen, niet in staat zijn om op de fundamentele behoeften van het kind in te gaan. Als het kind met lachen of huilen probeert contact te maken en geen gehoor vindt. Als hij geen geborgenheid ervaart omdat de ouder hem geen lichamelijke aansluiting biedt als troost of als bescherming?

Zo'n kind zal op den duur het gevoel krijgen dat hij alleen op zichzelf is aangewezen en zich steeds zelfbepalender gaan gedragen. Hij zal niet meer vragen, niet meer vertrouwen op het oordeel van zijn ouders.

Net als spoorrails na een wissel is de verwijdering tussen ouder en kind aanvankelijk klein maar naarmate de jaren vorderen wordt de verwijdering groter doordat de basis van wederzijds vertrouwen ontbreekt en ouders en kind al maar meer teleurgesteld raken over wederzijds onbegrip. Ze spreken een andere emotionele taal.

De basis voor een negatief zelfbeeld van een kind en van een negatief ouderlijk zelfbeeld is gelegd.

Vanuit deze trits ontstaan, is onze ervaring, veel van de gedragsproblemen waarmee gezinnen worstelen die bij ons om hulp aankloppen.

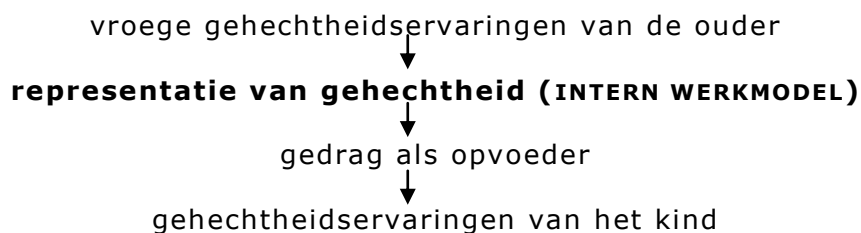
### 3. Intergenerationele overdracht van gehechtheid

Intergenerationele overdracht van gehechtheid kan omschreven worden als 'een proces waarbij een generatie intentioneel of ongewild de pedagogische praktijken en attitudes van de volgende generatie psychologisch beïnvloedt'.

Zoals in hfdst 1 en 2 tot uitdrukking komt worden iemands gedrag als opvoeder en de gehechtheidsrelatie met zijn kind beïnvloed door de eigen vroege gehechtheidservaringen.

Maar deze gehechtheidservaringen gaan als het ware door het filter van de huidige mentale representatie van gehechtheid. De mentale representatie van gehechtheidservaringen uit het verleden moet worden opgevat als het resultaat van gecompliceerde processen in het autobiografisch geheugen, waarbij latere ervaringen de perceptie (de beleving dus) van eerdere gebeurtenissen beïnvloeden.

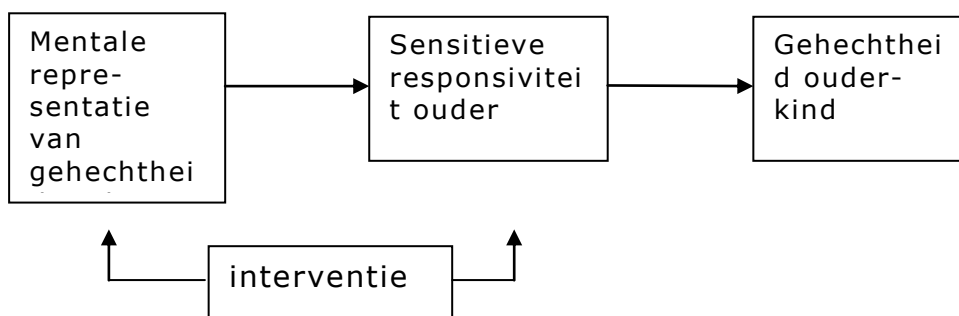
Als wij naar het verleden van ouders informeren dan kijken we niet naar *wat* er is gebeurd maar we luisteren naar *hoe* er over gereflecteerd en gesproken wordt. *Wat* er is gebeurd kan niet veranderen maar *hoe* er over gevoeld en gedacht wordt wel. Als het denken en voelen over de gebeurtenis verandert dan verandert de impact van die gebeurtenissen, en de gevoelens die ze oproepen, op het interne werkmodel en dus op de manier waarop de ouders hun kind een veilige gehechtheidsrelatie kunnen bieden. Daarom is, naast het versterken van het vermogen tot RESPONSIVITEIT, het werken aan het interne werkmodel van ouders zo belangrijk en is dit dan ook in onze behandelingsmethodiek opgenomen.



We zien dus dat de manier waarop een kind zich kan hechten en de manier waarop ouders gehechtheid bieden voor een belangrijk deel te maken heeft met de eigen gehechtheidservaringen van de ouder, de intergenerationele overdracht.

### 4. Interventie

Gezien ons betoog tot nu toe, kunnen we stellen dat, waar hechtings- of relatieproblemen tussen ouder en kind spelen, wat ons betreft interventie op het gebied van het INTERNE WERKMODEL en van de RESPONSIVITEIT van de ouder voor de hand ligt. In feite geeft het 'model van interventies in gehechtheid' van van IJzendoorn c.s. de basiscontouren aan van het behandelingsmodel zoals wij dat ontwikkeld hebben:



*Model van interventies in gehechtheid, ontleend aan Van IJzendoorn, Juffer en Duyvesteyn (1994).*

Ergo, er zijn twee belangrijke componenten die de "gehechtheid ouder-kind" bepalen en dus de relatie tussen ouders en kind bepalen. Dat is het INTERNE WERKMODEL van de ouders en dat is hun vermogen om RESPONSIEF (gevoelig zijn voor de fundamentele behoeften van hun kind) te zijn.

De behandeling moet dus gericht zijn op het verwerven door ouders van een positiever INTERN WERKMODEL en hij moet gericht zijn op zijn RESPONSIVITEIT. De ouder moet gevoeliger worden voor de fundamentele behoeften van zijn kind. Verbetering op deze twee gebieden heeft tot gevolg dat de ouder-kindrelatie verbetert.

Als de ouder-kindrelatie verbetert dan gaat opvoeden meer vanzelf. Dan leren ouders en kind in te spelen op wederzijdse verwachtingen. Ouders leren hun kind weer kennen in zijn behoeften, karakterstructuur en temperament en het kind voelt zich gekend en geaccepteerd om wie hij is. De basis voor een positief zelfbeeld is gelegd.

### **Zelfbeeld**

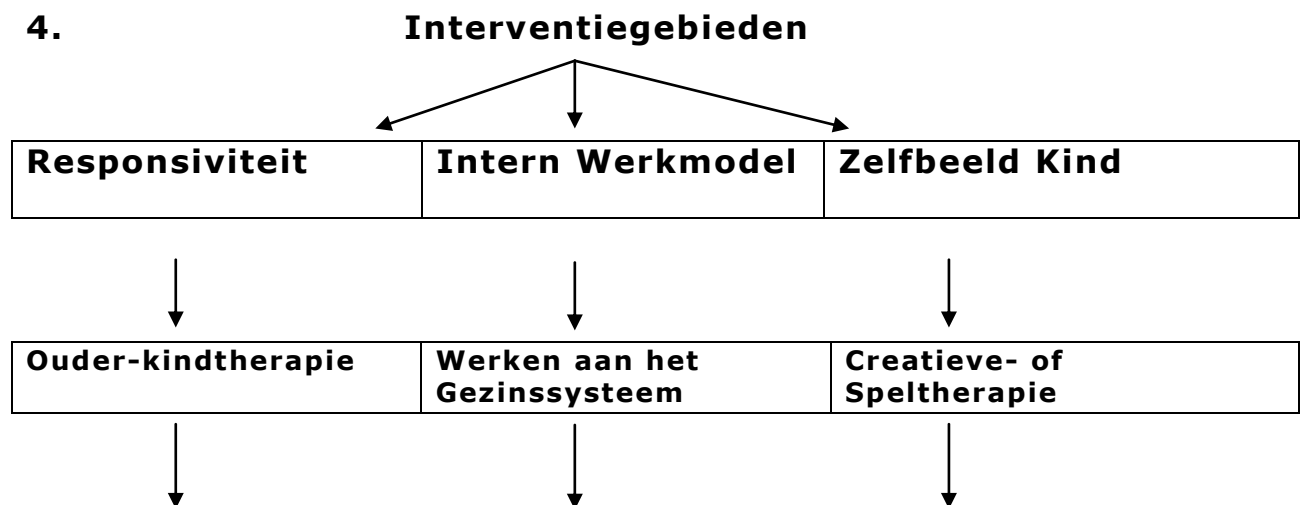
We hebben echter gemerkt dat bij de wat oudere kinderen, ongeveer vanaf 7 jaar, ondanks het herstel van de relatie en een verbeterde opvoedingssituatie, soms toch nog problemen in het persoonlijk functioneren blijven houden die te maken hebben met vroegere, door het kind ervaren, traumatische gebeurtenissen. M.a.w. het kinderlijk zelfbeeld blijft negatief ondanks een hersteld vertrouwen tussen ouders en kind en positieve interacties.

Daarom hebben wij het interventiemodel nog uitgebreid met een derde aspect, nl. interventies gericht op ego ondersteuning of verwerking van trauma's.

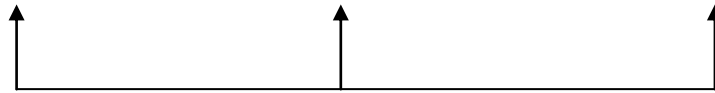
Daartoe kan vanuit IAG ook Creatieve therapie of Speltherapie geboden worden.

Deze interventie wordt door ons als zeer waardevol beschouwd. Maar we moeten ons beperken dus in het kader van deze voordracht wordt hier verder niet op ingegaan.

Ons interventiemodel ziet er dus als volgt uit:



*Herstel van de Hechtingsrelatie *Oefenen in communiceren *Herstel hiërarchie	*Ouderlijke samenwerking *Verwerking oude pijn * Relatieherstel met grootouders	* Ego-ondersteuning *Verwerking traumatische ervaringen
---	---	--



## Interventie

### 4.1 Ouder-kindtherapie

Interventies op het gebied van sensitieve RESPONSIVITEIT bevorderen het gevoelig worden van de ouders voor de signalen die het kind uitzendt. De ouders leren hoe ze hun kind geborgenheid (door lichamelijke aansluiting) en veiligheid (door emotionele aansluiting) kunnen bieden. Het gaat om een 'inhaalstrategie' (de Lange, 2002) waarbij met ouders en kind teruggegaan wordt naar de fase in het leven van het kind (meestal in het eerste jaar) waarin de breuk in de relatie ontstond. Vaak heeft het kind zich destijds lichamelijk niet willen aansluiten bij de ouders (veel huilen, overstrekken, afweren) en hebben de ouders het kind niet durven overhalen om zich aan te sluiten omdat het kind zich zo afwijzend gedroeg.

De essentie van de ouder-kindtherapie is dat ouders leren dat ze vanuit betrokkenheid op hun kind weer zelf het heft in handen nemen. Dat ze niet machteloos en lijdzaam toekijken hoe hun kind zijn eigen gang gaat. Ouders krijgen het advies hun kind vast te houden en voelen op die manier weer dat ze een paar sterke armen hebben waaraan het kind zich veilig kan toevertrouwen. Ze moeten zich dan ook niet door hun kind laten afwijzen, zelfs niet letterlijk weg laten duwen. Ze moeten zich weer heel sterk en belangrijk maken voor het kind, zodat het zich weer aan hen kan en durft hechten. Het kind moet weten en voelen dat wat er ook gebeurt en wat hij ook doet of zegt, zijn ouders onvoorwaardelijk van hem blijven houden. Een kind van een jaar of vier kan in zijn jonge leven al een heel arsenaal aan handhavingsstrategieën ontwikkeld hebben, die hem moesten dienen als 'overlevingsmechanisme'. Langzamerhand moeten als het ware alle schillen van zijn verdediging weer worden afgepeld. In de praktijk blijkt, dat hoe jonger het kind met zijn ouders in therapie komt, hoe eerder deze aanslaat en hoe korter de therapie duurt omdat de fase van lichamelijke aansluiting nog het beste bij de ontwikkelingsfase van het kind past. Hoe minder gekwetste en negatieve gevoelens er over en weer zijn geweest, hoe gemakkelijker er herstel in de relatie optreedt. Daarom is het ook belangrijk om –als het in de relatie tussen ouder en kind dreigt mis te lopen– zo vroeg mogelijk te beginnen met de therapie. Met name kinderen met een heftig temperament vragen veel van hun ouders en tellen als het ware dubbel. Dat temperament moet niet de kop worden ingedrukt, maar het kind en zijn ouders moeten leren om er beter mee om te gaan.

Onveilig gehechte kinderen verzetten zich tegen normale liefdevolle toenadering en verzorging omdat hetgeen ze op jonge leeftijd aan bemoeienis van ouders ervaren hebben met spanning beladen was. Ouders van deze kinderen kunnen de normale liefdevolle toenadering en verzorging meestal niet meer opbrengen omdat ze zich daarmee te vaak "in de vingers hebben gesneden" en/of afgewezen voelden. M.a.w. het uitnodigen

tot normaal lichamenlijk- en oogcontact tussen ouders en kind zal bij deze problematiek voor het kind een angstbeladen en onaantrekkelijk idee zijn waardoor het zich daar tegen verzet. Wij denken dat dit verzet zal blijven zolang het kind niet ervaren heeft dat lichamenlijk-, stem- en oogcontact met zijn ouders zijn spanningen juist wegneemt.

Vanuit deze ontspanning kan weer positief contact tussen ouders en kind groeien, het kind gaat zich weer gekend en geaccepteerd voelen om wie hij is. De basis voor een positief zelfbeeld wordt gelegd. Ouders op hun beurt gaan ervaren dat ze niet meer machteloos zijn maar dat hun kind best lichamenlijk- en oogcontact wil maar dat hij de moed had opgegeven.

Het vasthouden van het kind bij de ouder-kindtherapie heeft een belangrijke psychologische betekenis voor het kind en de ouders. Het kind gaat als het ware weer terug naar die tijd van zijn ontwikkeling waarin het fysieke vasthouden op de voorgrond stond van zijn fysiologische behoeften en zijn gevoel aan veiligheid. Op die manier kan het kind ervaren dat zijn ouders hem geborgenheid kunnen bieden en in tegenstelling tot vroeger zijn probleemgedrag kunnen hanteren. Dat ze hem niet afwijzen of verdwijnen wanneer hij bijvoorbeeld zijn woede uit (vgl. Winnicott 1960).

Bij veel kinderen die aangemeld worden voor IAG gezinsbehandeling is dit proces niet goed verlopen, waardoor de ouder-kindrelatie onder druk kwam te staan en het kind steeds meer probleemgedrag ging vertonen. Door het vasthouden kunnen het kind en zijn ouders dit proces in korte tijd opnieuw doorlopen. Het mes snijdt aan twee kanten. Het kind leert dat de ouders, in tegenstelling tot vroeger, in staat zijn voor bevrediging van zijn fundamentele behoeften te zorgen en van de andere kant leren de ouders niet ontregeld te raken door de agressieve, claimende bejegening en de woede van het kind. De ouders leren op adequate manier om gaan met het gedrag van het kind. Ze leren de woede en agressie van het kind te verdragen, geen wraak te nemen en tot slot zijn ze in staat het kind de mogelijkheid te bieden tot reparatie (Winnicott 1960). Hierbij speelt het vasthouden van het kind een essentiële rol, namelijk dat het als een katalysator kan functioneren binnen de vastgelopen ouder-kindrelatie. In de ouder-kindtherapie gaat we er van uit dat de ervaring van het vasthouden onontbeerlijk is om het kind te helpen onvermijdelijke frustraties te verdragen en ouders te leren agressieve driftaanvallen op te vangen.

Voordat we met een gezin op deze manier gaan werken wordt zorgvuldig onderzocht of deze benadering verantwoord is. Immers door deze interventie geef je het kind de impliciete en soms expliciete boodschap: "Je dacht altijd dat je alles alleen moest doen en dat je ouders je niet konden helpen maar dat is niet zo. Jij mag kind zijn en je ouders zorgen voor je". Als je het kind die hoop geeft dan moet je er, als behandelaars, van overtuigd zijn dat ouders in potentie voldoende draagkracht hebben om het kind de veiligheid te bieden die je het, met je interventies, belooft.

## **4.2 Werken aan het Gezinsstelsel**

Interventies t.b.v. het verbeteren van het interne werkmodel

Er wordt, naast de ouder-kindtherapie dus, met het gezin gewerkt vanuit een systeemtheoretisch uitgangspunt en de contextuele therapie volgens Boszormenyi-Nagy (1973). Daarbij wordt met name bekeken hoe het gezinsklimaat kan verbeteren opdat het kind er weer in - en aan - kan groeien. De gezinsbegeleider werkt met het INTERNE WERKMODEL als leidmotief in feite ook met ouders aan het verbeteren van de RESPONSIVITEIT ten aanzien van hun kind(eren)

Daartoe worden vaak de volgende thema's bewerkt:

### Verwerking van oude pijn

Als er sprake is van een relatieprobleem tussen ouders en kind is er ook sprake van pijn. Het kind ervaart pijn, omdat hij zijn ouders (voor een deel) niet begrijpt en zijn ouders begrijpen hem niet. Hij mag niet zijn wie hij is en dat is een aanslag op zijn zelfbeeld.

Veel ouders die met deze problemen met een kind kampen, hebben evenwel zelf als kind hetzelfde ervaren. Als ouders met iemand kunnen praten over de pijnlijke gevoelens, die voortkomen uit hun verleden, raken ze de pijn misschien niet kwijt maar kunnen ze het wel een plaats geven en zo ook (leren) verwerken.

Als de problemen echter veel dieper liggen en/of veel verder reiken dan binnen de competentie van de gezinsbegeleider liggen (bijvoorbeeld bij een persoonlijkheidsstoornis) wordt voor dat deel van de problematiek doorverwezen naar een gespecialiseerde hulpverlener. Vaak vindt met deze externe hulpverleners enigerlei vorm van samenwerking plaats.

### Herstel van de relatie ouders-grootouders

Als de relatie tussen ouders en grootouders slecht is of zelfs verbroken, wordt bekeken of er een mogelijkheid bestaat om die relatie te verbeteren of te herstellen, al is het maar voor een deel.

Als ouders van hun eigen ouders horen, dat ook zij het beste met hun kinderen voor hadden, maar dat ze daartoe niet in staat waren of dat het door de omstandigheden niet lukte, dan kan hen dat vaak al milder stemmen ten aanzien van hun jeugd. En als ouders dan het gevoel krijgen dat het toch iets beter was, dan ze dachten, is dat ook beter voor hun zelfbeeld.

### Communicatie en samenwerking tussen de ouders

Een belangrijk onderwerp waarmee de gezinsbegeleider zich in de gezinnen bezighoudt is de communicatie en de samenwerking tussen de ouders. Behalve dat ze kunnen praten over hun eigen verleden en dat een plek kunnen geven in hun relatie, is het ook belangrijk dat de ouders met elkaar kunnen praten over hoe ze de relatie met hun kind zien en hoe ze kunnen proberen op één lijn komen in de aanpak van hun kind. Is er binnen die aanpak ook ruimte om het ieder op zijn eigen manier te doen?

Een belangrijk neveneffect van een goede communicatie tussen de ouders is dat hun kind ook ziet en merkt dat zij met elkaar 'in gesprek zijn'. Dat het ook ziet dat de ouders het weer goed maken na ruzie, dat ze om elkaar geven.

Goed communiceren houdt in grote lijnen in dat je in staat bent je te verdiepen in de gevoelens van de ander en dat je tegelijkertijd grenzen stelt aan wat je zelf acceptabel vindt en wat niet. De gezinsbegeleider oefent daarmee met de ouders.

De hele behandeling is er eigenlijk op gericht dat ouders er zich van bewust worden dat goed communiceren -met elkaar en met hun kind- vaak de oplossing van het probleem is.

## **5. Doelgroep**

Het programma Gezinsbehandeling bij Gedrags- en/of Hechtingsproblemen richt zich op gezinnen waar sprake is van een verstoorde gehechtheidsrelatie tussen ouders en hun kind. Daarbij geldt voor het kind een maximum leeftijd van 10 jaar.

De gehechtheidsrelatie kan omschreven worden als de affectieve band tussen ouders en kind (Bowlby 1984). Een verstoorde gehechtheidsrelatie wil zeggen dat de relatie zelf een bron van spanning en angst voor het kind is.

Bij de kinderen, leeftijd 1-7 jaar, is vooral sprake van externaliserend probleemgedrag, zoals oppositioneel en agressief gedrag. Bij oudere kinderen is eveneens regelmatig sprake van internaliserend probleemgedrag, zoals angstig-depressief gedrag en/of teruggetrokken gedrag.

Ouders op hun beurt ervaren in het contact met hun kind opvoedingsproblemen. Ze hebben moeite om zich voldoende in te stellen op de behoeften en wensen van het kind en zijn daardoor emotioneel onvoldoende beschikbaar. Ouders rapporteren regelmatig dat ze zich incompetent en onmachtig voelen in de opvoeding van hun kind. Daarnaast voelen ze zich door datzelfde kind vaak sterk afgewezen.

Ben van Berkel,  
behandelingscoördinator en  
Hoofd IAG de Molenhorst, onderdeel van Trajectum

### **Aangehaalde literatuur**

Boszormenyi-Nagy, Ivan. Spark, Geraldine M. (1973). *Invisible loyalties*. Hagerstown: Harper & Row.

Bowlby, J. (1984) *Attachment and Loss. Vol.1: Attachment*. London: Penguin

George, C. & Solomon, J. (1999). Attachment and Caregiving; The caregiving behavioral system. in Cassidy, J. & Shaver, p.R. (Eds.) *Handboek of Attachment: Theory, research and clinical applications*. (469-497) Guilford Press. New York.

Lange, G., de (2002). *Relatiegestoorde kinderen. Twee opvoedingswijzen bij hechtingsstoornissen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

IJzendoorn, M.H., van (1994). *Gehechtheid van ouders en kinderen. Intergenerationele overdracht van gehechtheid in theorie, (klinisch) onderzoek en gevalsbeschrijvingen*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Shapiro, Vivian, Fraiberg, Selma, Bennett, Vicki & Jeree Pawl (1980). Kortdurende crisisinterventie: twee praktijkvoorbeelden. *Ouderschap & Ouderbegeleiding* 6,2: 172-190.

Winnicott, DW. (1960) Theory of the parent-child relationship, *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.