

SCREENING BIJ EEN VERMOEDEN VAN GEHECHTHEIDSPROBLEMEN

Hoe kun je een vermoeden van hechtingsproblemen onderzoeken? In het boek 'Signalen van verstoord gehechtheidsgedrag' presenteren Francien Dekker-van der Sande en Cees Janssen richtlijnen voor onderzoek bij kinderen/jongeren met een visuele en/of licht verstandelijke beperking. Onlangs volgde ik bij Paula Sterkenburg de cursus gehechtheidstherapie en leerde daar dat deze screening en diagnostiek ook toegepast kan worden op kinderen en jongeren met een *ernstige* verstandelijke beperking.

door Mariëtte Bruinsma, gedragsdeskundige bij Amerpoort

Dekker-van de Sande en Janssen leveren in hun boek een bijdrage aan een eenduidig begrippenkader, heldere diagnostische procedures en valide en betrouwbare onderzoeksmiddelen met betrekking tot gehechtheidsproblematiek. Zij geven een goed voorbeeld van een diagnostische procedure en diagnostische onderzoeksmiddelen met als doel dat collega-diagnostici ideeën opdoen voor het verrichten van diagnostisch onderzoek naar gehechtheidsproblemen in hun eigen praktijk. Ze beschrijven een werkwijze die een weergave is van de beste handelwijze gezien de huidige stand van de kennis.

In dit artikel zal ik de voorgestelde werkwijze voor screening bij een vermoeden van gehechtheidsproblemen eruit lichten. Wie geïnteresseerd is in procedures voor uitgebreide diagnostiek van gehechtheidsproblemen verwijs ik naar het boek dat te koop, maar ook gratis te downloaden is op de site van Bartimeus.

Bij een vermoeden van óf twijfel over hechtingsproblemen, is het mogelijk dit in een kort tijdsbestek te onderzoeken. In de screening beantwoordt de diagnosticus drie hoofdvragen:

a. Zijn er vanuit de voorgeschiedenis gegevens bekend die zouden kunnen wijzen op gehechtheidsproblemen?

Onderzoeksmiddelen: intakegesprek met ouders/verzorgers en analyse van beknopte informatie uit rapportage.

b. Zijn er aanwijzingen voor verstoord gehechtheidsgedrag?

Onderzoeksmiddel: Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag.

c. Hoe gaat het met het kind in het dagelijks leven; zijn er aanwijzingen voor psychopathologie en/of gedragsproblemen? Onderzoeksmiddelen: Vragenlijst over Ontwikkeling en Gedrag (VOG) of CBCL.

Stappen in de screening:

1. Intakegesprek

Met ouders/verzorgers én analyse van beknopte informatie uit de rapportage. Op basis van het intakegesprek en rapportage kan de diagnosticus een globale indruk ontwikkelen over de volgende aandachtspunten die een vermoeden van hechtingsproblemen kunnen bevestigen:

- Zijn er aanwijzingen voor pathogene zorg?
- Is er bemoeienis met het gezin vanuit de jeugdbescherming?
- Zijn er wisselingen geweest van ouders/verzorgers in de eerste levensjaren?
- Zijn er ingrijpende gebeurtenissen geweest voor het kind?
- Is er sprake van een verstoring in de relatie tussen het kind en de hechtingsfiguur?
- Wat is de leeftijd van het kind bij een eventuele uithuisplaatsing?

2. Afname Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag

Deze lijst richt zich op de klinische gedragssignalen die de ervaring met het kind in relaties weerspiegelen. De lijst wordt in een gesprek afgenomen bij de ouders/verzorgers van het kind. Er wordt een kort verslag gemaakt met de argumenten voor de scores en concrete voorbeelden.

Het doel van de lijst is de mate van normaal/adaptief en verstoord/maladaptief

hechtingsgerelateerd gedrag te onderzoeken. Dit onderzoeksmiddel geeft een aanwijzing voor de ernst van de hechtingsproblemen: het is geen diagnose. De diagnose moet gesteld worden op basis van breder, multidisciplinair onderzoek.

Instructie

Geef bij elk item in onderstaande lijst op een 5-puntsschaal aan in hoeverre het kind normaal of verstoord gedrag vertoont:

- 1 nagenoeg altijd normaal
- 2 meestal normaal
- 3 soms normaal en soms verstoord
- 4 meestal verstoord
- 5 nagenoeg altijd verstoord

Affectie

Normaal: Toont affectie tijdens verschillende interacties in verschillende situaties

Verstoord: Gebrek aan affectieve uitwisseling in verschillende sociale situaties of niet passende, veelal promiscue affecties tegenover relatief onbekende volwassenen

Zoeken van troost

Normaal: Zoekt troost bij een specifieke volwassen verzorger, die daartoe speciaal wordt uitgekozen.

Verstoord: Zoekt geen troost bij pijn, angst of ziekte, of zoekt troost op een vreemde of ambivalente manier bij een specifieke volwassen verzorger

Vertrouwen in de ander: zoekt hulp

Normaal: Is bereid/ heeft de mogelijkheid om hulp te zoeken bij specifieke verzorgers als een probleem te moeilijk is om alleen op te lossen.

Verstoord: Buitensporige afhankelijkheid van de verzorger of, als het nodig is, niet zoeken naar of gebruiken van de ondersteunende aanwezigheid van een hechtingsfiguur.

Samenwerking

Normaal: Stelt zich over het algemeen coöperatief op naar de verzorger.

Verstoord: Voortdurend niet ingaan op of niet nakomen van verzoeken en eisen van de verzorger is een overheersend kenmerk van de interactie; of angstige, buitengewone meegaandheid ten opzichte van instructies van de verzorger ('dwangmatige gehoorzaamheid')

Explorerend gedrag

Normaal: Gebruikt hechtingsfiguur als veilige basis van waaruit een nieuwe omgeving geëxploreerd kan worden.

Verstoord: Controleert niet of de verzorger aanwezig blijft in een onbekende situatie tijdens de exploratie, of heeft zeer grote tegenzin om de verzorger te verlaten om te gaan exploreren.

Controlerend gedrag

Normaal: Weinig signalen van controlerend gedrag ten opzichte van de verzorger

Verstoord: Overbezorgd en/of niet bij de leeftijd passend verzorgend gedrag van het kind ten opzichte van de verzorger, buitengewoon bazig of bestraffend controleren van de verzorger.

Reactie bij hereniging/terugkeer

Normaal: Zoekt bij angst troost bij hechtingsfiguur of, wanneer het kind niet angstig is, maakt het op een positieve manier opnieuw contact door middel van non-verbale of verbale communicatie van positieve affecties, of beschrijft wat er gebeurde tijdens de scheiding.

Verstoord: Lukt niet om na de scheiding contact te maken met de verzorger. Daarbij vertoont het kind actieve negerende/vermijdende gedragingen, intense boosheid of duidelijk gebrek aan affectie, of de stress die teweeggebracht werd door de scheiding verdwijnt niet, of het kind vertoont gedesorganiseerd gedrag.

Reactie tegenover vreemden

Normaal: In eerste instantie terughoudendheid in sociaal contact met vreemden; dit is duidelijker in een vreemde omgeving.

Verstoord: Onmiddellijk aangaan van het contact zonder terughoudendheid in het begin, veel lichamelijk contact zonder op de verzorger te letten; bereid om de verzorger zonder protest te verlaten en met een vreemde mee te gaan.

Scoring

Bij elk item in bovengenoemde lijst wordt op een 5-puntsschaal aangegeven in hoeverre het kind normaal of verstoord gedrag vertoont. Op deze wijze breng je sterke en zwakke kanten van het hechtingsgerelateerde gedrag in kaart, zonder dat dit direct verwijst naar een type

hechtingsstoornis. Hierbij gelden de volgende scores: van 0-8: verstoorde gehechtheid niet waarschijnlijk; van 8-24: mogelijk verstoorde gehechtheid; >24: verstoorde gehechtheid is waarschijnlijk.

Om te komen tot een eenduidige interpretatie van de gedragssignalen is aan te raden de afname te laten verrichten door de gedragsdeskundige samen met de ouders of met twee vaste begeleiders, die het kind minimaal één jaar kennen.

3. Vragenlijst over Ontwikkeling en Gedrag (VOG)

Het doel van de VOG is het vaststellen van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. De VOG heeft twee versies; één in te vullen door ouders, verzorgers of begeleiders en één in te vullen door leerkrachten of activiteitenbegeleiders.

De schaal bestaat uit vijf probleemschalen:

1. Storend en antisociaal: onder andere gedraagt zich grof, liegt, is ongehoorzaam, manipuleert anderen, steelt, is impulsief, heeft driftbuien, is erg bazig, schopt of slaat anderen, is overactief, is gespannen.
2. In Zichzelf Gekeerd: onder andere eet niet-eetbare dingen, slaat zichzelf, heeft een weinig gevoel voor gevaar, ruikt, proeft of likt aan voorwerpen, zwerft doelloos rond, is overactief, gilt veel.
3. Communicatiestoornissen: onder andere houdt vast aan vaste volgorde, heeft echolalie, spreekt tegen denkbeeldige anderen, verwacht persoonlijke voornaamwoorden, blijdschap niet in overeenstemming met de werkelijkheid
4. Angst: onder andere is te overstuurd bij scheiding, is bang om alleen te zijn, huult snel zonder reden, heeft nachtmerries
5. Sociale beperkingen: onder andere is te weinig actief, toont geen genegenheid, is ongelukkig, verzet zich tegen knuffelen, reageert niet op gevoelens van anderen, is eenling, is afstandelijk, vermijdt oogcontact.

4. Afronding screening

Afhankelijk van de uitkomst van de screening zijn er nu drie mogelijkheden:

1. Het vermoeden wordt niet bevestigd.

Is er gezien de vraag ander onderzoek nodig? Indien nee, onderzoek afsluiten.

2. Het vermoeden wordt gedeeltelijk bevestigd.

De diagnosticus onderzoekt welke gegevens pleiten voor hechtingsproblematiek en wat andere mogelijke verklaringen zijn voor het gedrag. Eventueel aanvullend onderzoek uitvoeren.

3. Het vermoeden wordt bevestigd op basis van de screening.

Uitgebreide diagnostiek naar gehechtheidsproblemen is nodig om de diagnose te stellen (zie deel B van 'Signalen van verstoord gehechtheidsgedrag' van Francien Dekker-van der Sande en Cees Janssen).

Mariëtte Bruinsma, december 2010