

# Gehechtheid in pleegzorg



**PLG  
ZORG**  
Kenniscentrum

## Inhoud

1.	Gehechtheid .....	3
2.	Belang gehechtheid .....	4
3.	Gehechtheid in pleegzorg.....	5
	Tips.....	7
	Bibliografie.....	8
	Bijlage I.....	10



## 1. Gehechtheid

Elk kind is biologisch voorbestemd om zich te hechten aan zijn ouders of verzorgers [2, 3]. Het kind kan deze gehechtheid niet uitstellen, deze vindt altijd plaats [4, 5]. Ook wanneer de opvoedingsomstandigheden erg negatief zijn, wanneer een kind bijvoorbeeld mishandeld wordt, zal dit kind zich hechten. De kans is dan wel groter dat deze gehechtheid onveilig is [6, 7].

De manier waarop een kind zich hecht is geen eigenschap van het kind zelf, maar één van de relatie tussen het kind en zijn gehechtheidsfiguur. Het kind gaat dus met iedere ouder of verzorger een specifieke gehechtheidsrelatie aan [1]. Er is geen kritieke periode waarna een veilige gehechtheid niet meer gevormd kan worden [4]. Er kan wel vastgesteld worden dat kinderen die negatieve ervaringen hebben met gehechtheidsfiguren het moeilijker hebben om nadien veilige gehechtheid aan te gaan [1]. Daarnaast kan een veilige gehechtheid een kind beschermen tegen negatieve gevolgen van een (eerdere) onveilige gehechtheid en kan het in extreme gevallen een buffer vormen voor andere risicofactoren [8, 9].

Wanneer een kind onveilig gehecht is kan het zich, ook na de babyperiode, veilig gaan hechten. Een veilige gehechtheid is dus nooit 'verloren'.

De kwaliteit van gehechtheid wordt vaak ingedeeld in groepen. Als eerste zijn er de veilig gehechte kinderen. In het dagelijks leven zal een veilig gehecht kind naar de ouder toegaan wanneer het van streek is of in een onbekende omgeving terecht komt. Het kind zal oogcontact zoeken bij onverwachte gebeurtenissen en laat zich troosten wanneer het triest is. Bij het spelen zal dit kind af en toe nagaan of de ouder nog in de buurt is, door oogcontact te maken of even bij de ouder langs te gaan [10, 11]. De hechtingsfiguur wordt al veilige basis beschouwd, waar het kind bescherming of troost zoekt wanneer het van streek is [3].

Vervolgens zijn er vermijdend gehechte kinderen. Algemeen zijn onveilig vermijdend gehechte kinderen meer gericht op exploreren en lijken weinig steun nodig te hebben in een onbekende of verontrustende situatie. Een onveilige vermijdende gehechtheid ontstaat vaak wanneer ouders consequent de vraag om geruststelling van hun kind verwerpen of negeren [3].

Daarnaast wordt er gesproken van onveilig ambivalent gehechte kinderen. Ambivalent gehechte kinderen hebben vaak moeite om te exploreren en zoeken de nabijheid van de ouder [3]. Een onveilige ambivalente gehechtheid ontstaat vaak wanneer ouders inconsequent sensitief zijn voor de noden van hun kind. De kinderen willen het ene moment erg dicht bij hun ouders zijn, maar kunnen deze vlak daarna wegduwen.

Als laatste zijn er gedesorganiseerd gehechte kinderen [12]. Ze vertonen erg chaotisch gedrag [13]. De kinderen stellen tegengestelde gedragingen door het voortdurende wisselen van strategie. Deze hechtingsstrategie lijkt, zoals later meer uitgebreid aan bod komt, samen te hangen met beangstigend oudergedrag.

Recent onderzoek wijst erop dat deze classificatie in hechtingstijl mogelijk te eng is. Gehechtheid zou dan meer een dimensionele eigenschap van de relatie tussen twee personen zijn. Er wordt bijgevolg gesproken van meer en minder veilig gehecht [14].

## 2. Belang gehechtheid

Kinderen die met minstens één gehechtheidsfiguur (vaak een ouder) een veilige gehechtheid hebben, ontwikkelen zich beter [5]. Deze kwaliteit van gehechtheid wordt onder meer in verband gebracht met psychosociaal functioneren [15], externaliserende [16] en internaliserende gedragsproblemen [17]. Een veilige gehechtheidsrelatie kan een kind beschermen tegen de negatieve gevolgen van andere risicofactoren [8, 9].

Het is duidelijk dat het erg belangrijk is dat een kind zich veilig kan hechten aan pleegouders. Vroeger werd aan pleegouders geadviseerd om zich niet te sterk te hechten aan een pleegkind, om zichzelf en het pleegkind te beschermen. Ondertussen is dit een achterhaalde stelling en weten we dat een kind zich altijd zal hechten (mogelijks onveilig).

Een onveilige gedesorganiseerde gehechtheid wordt gezien als de minst gewenste gehechtheid. Deze onveilige gedesorganiseerde gehechtheid wordt geassocieerd met problematisch omgaan met stress [18], externaliserende gedragsproblemen [18, 19] en psychopathologie in het latere leven [18].

Wanneer er geen grote levensgebeurtenissen (zoals stressoren of trauma) plaatsvinden, wordt voorspeld dat een veilig gehecht kind ook als volwassene veilig gehechte relaties zal aangaan, dit wordt de continuïteit van gehechtheid genoemd [11, 20, 21]. Een uithuisplaatsing wordt beschouwd als een ingrijpende levensgebeurtenis en zal een belangrijke invloed hebben op de gehechtheid van het kind.



### 3. Gehechtheid in pleegzorg

Aangezien pleegkinderen een kwetsbare groep zijn, is het belangrijk hun ontwikkeling zoveel mogelijk te stimuleren. Van den Bergh en Wetering [22] geven aan dat de relatie tussen pleegouders en pleegkind de grootste invloed heeft op deze kindontwikkeling. Een veilige gehechtheidsrelatie kan een beschermende factor zijn tegen risicofactoren [8, 9]. Het is dus duidelijk dat er voldoende aandacht moet besteed worden aan de gehechtheidsrelaties van pleegkinderen. Bovendien hebben pleegkinderen met een veilige gehechtheidsrelatie minder kans op breakdown van de pleegzorgplaatsing [8, 23].

Adoptie-onderzoek toonde aan dat zelfs erg gedepriiveerde kinderen in staat zijn een veilige gehechtheid te ontwikkelen met hun adoptieouders [24]. Instellingen en internaten bieden minder kansen voor het opbouwen van veilige gehechtheidsrelaties. Dat is precies waarom kinderen en jongeren meer gebaat zijn bij pleegzorg als het gaat om gehechtheid en het verbeteren van gehechtheid [25]. Het onderzoek over de mate waarin pleegkinderen veilige gehechtheidsrelaties ontwikkelen is niet eenduidig. In een meta-analyse, een studie die meerdere onderzoeken bundelt, werden geen verschillen tussen de groep veilig gehechte kinderen gevonden, maar bleken meer pleegkinderen gedesorganiseerd gehecht [26].

Wanneer een kind opgroeit in een onveilige situatie en meerdere keren afscheid moet nemen van personen en situaties, ontwikkelt het overlevingsstrategieën. De kinderen zijn vaak erg alert, ze monitoren hun omgeving nauwkeurig [27]. Pleegkinderen stellen zich vaak wantrouwig en controlerend op, aangezien ze enkel op zichzelf leerden vertrouwen [27, 28]. Deze kinderen laten zich erg moeilijk troosten en zoeken weinig nabijheid, waardoor het moeilijk kan zijn om een relatie op te bouwen [27]. De kinderen duwen in geval van verdriet of nood de pleegzorgers weg in plaats van troost te zoeken bij hen [29, 30]. Veel pleegkinderen tonen het niet wanneer ze van streek zijn, waardoor dit voor pleegzorgers moeilijk aan te voelen is. Ze bieden dus geen steun terwijl het kind dit wel nodig heeft.

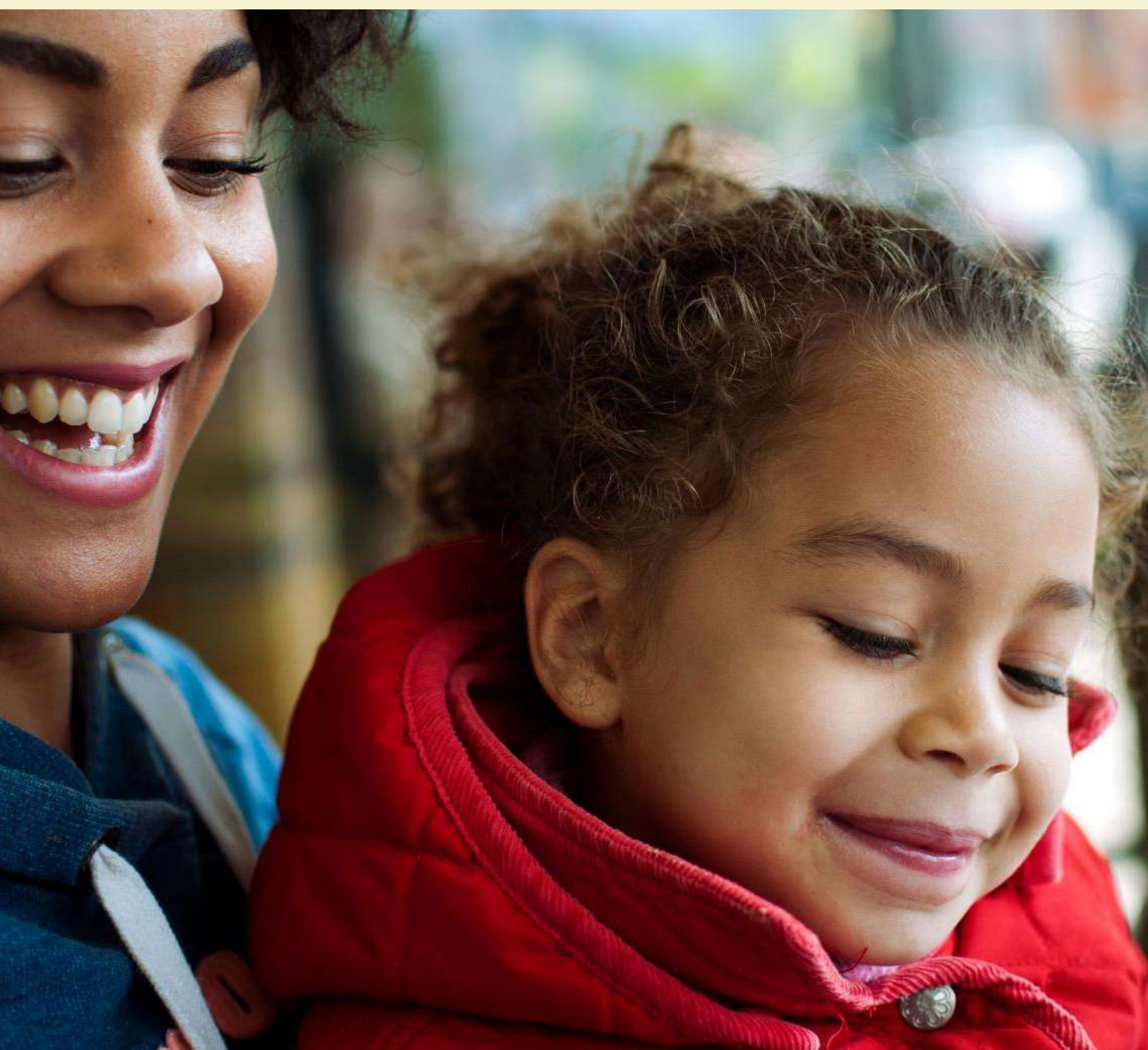
#### Beïnvloedende factoren op gehechtheid

Wanneer er bekeken wordt welke zaken een invloed hebben op de gehechtheid van een pleegkind, blijkt er veel onduidelijkheid te zijn. We verdelen de factoren in vier groepen: (1) factoren van pleegouders, (2) plaatsingsfactoren, (3) ouder- en thuisomgevingsfactoren en (4) kindfactoren.

Wat betreft pleegouderfactoren, wijzen de meeste onderzoeken op een positieve invloed van een positieve, sensitieve opvoedingsstijl van de pleegouders [31-36]. Daarnaast bleek er minder kans op een veilige gehechtheid wanneer pleegouders traumatische ervaringen meemaakten tijdens hun jeugd [37] en wanneer zij zelf onveilig gehecht zijn [30, 38]. De motivatie voor het starten met de plaatsing bleek een invloed op de gehechtheid te hebben [36, 39]. Het vergroten van het gezin of de wens om een positief verschil te maken verhoogde de kans op een veilige gehechtheid. Religieuze redenen en het vervangen van een kind dat het huis verliet door het pleegkind hebben een negatieve invloed op het ontwikkelen van een veilige gehechtheid. De invloed van enkele pleegouderfactoren blijft onzeker. Zo bleek het onduidelijk of het aantal pleegkinderen in het gezin de gehechtheid beïnvloedde [33, 35, 36, 38]. Ook het effect van ouderlijke stress [32, 37], bestand- of netwerkplaatsing [40, 41] en sociale steun [37] bleek onduidelijk. Sommige studies wijzen er op dat oudere [32, 36] en meer ervaren [35, 36] pleegouders vaker een onveilige gehechtheid ontwikkeling met hun pleegkinderen. Hun verklaring hiervoor is dat meer ervaren pleegouders vaker frustrerende ervaringen en verlieservaringen meemaakten, waardoor de betrokkenheid in de relatie met het pleegkind kan verlagen [35, 36].

Wat betreft de plaatsingseigenschappen, leek het aantal eerdere plaatsingen van de pleegkinderen de gehechtheid van pleegkinderen te beïnvloeden, maar enkel kort nadat de plaatsing begon [33]. De invloed van de duur van de plaatsing bleek onduidelijk [31, 32, 34, 41, 42]. Over ouder- en thuisomgevingsfactoren was er geen eensgezindheid over de invloed van psychische problemen van ouders [31, 33] en van fysiek, seksueel of emotioneel misbruik voor de plaatsing [32, 33, 41]

Wat betreft kindfactoren, bleken pleegkinderen die veel negatieve emoties tonen en verlegen zijn, een verminderde kans te hebben op het ontwikkelen van een veilige gehechtheid [31]. Bovendien lijken introverte [31] en verlegen [42] pleegkinderen meer baat te hebben van sensitieve pleegouders. Etniciteit had geen effect op gehechtheid [43], het aantal medische problemen van de pleegkinderen had een negatief effect op gehechtheid [40]. De invloed van de volgende kindfactoren bleek onduidelijk: het geslacht van de kinderen [32-34, 43], contact met biologische ouders [33, 35], leeftijd [33, 35, 42, 43] en leeftijd bij plaatsing [30-32, 38, 41-43].



## Tips

- Een aantal pleegouderfactoren bleken gerelateerd aan de gehechtheid. Het is dan ook erg belangrijk om pleegouders te ondersteunen in het positief en sensitief opvoeden van hun pleegkind. Daarnaast is het belangrijk om de motivatie van pleegouders goed in te schatten. Tijdens screening moet aandacht besteed worden aan gehechtheid van pleegouders en aan trauma's uit hun verleden.
- Veel pleegkinderen tonen het niet wanneer ze van streek zijn, waardoor dit voor pleegouders moeilijk op te merken is. Ze bieden dus geen steun terwijl het kind dit wel nodig heeft. Het is dus van belang als pleegouder alert te zijn voor kleine signalen van het kind en hier sensitief op in te gaan.
- Sommige pleegkinderen tonen geen reactie (vb. huilen, naar pleegouder toe gaan) wanneer ze zich bezeeren. Het is belangrijk dat pleegouders wel opmerken dat het kind zich bezeert en hierop reageren, zodat het kind leert dat deze pleegouders te vertrouwen zijn en het pleegkind hierop kan terugvallen.
- Enkele pleegkinderen gaan tijdens spel 'au-momentjes' vertonen, waarbij ze spelen dat ze pijn hebben. Ook hier mag door de pleegouders sensitief op gereageerd worden, het kind leert zo via spel dat de pleegouders er zijn wanneer het zich bezeert.
- Kinderen zijn gebaat bij stabiele gehechtheidsrelaties met een handvol vaste personen [1]. Dat betekent voor de praktijk het zoveel mogelijk in stand houden van opgebouwde gehechtheidsrelaties (met uiteraard als belangrijke uitzondering wanneer kinderen psychisch of lichamelijk gevaar lopen bij hun gehechtheidsfiguren), het voorkomen van nieuwe overplaatsingen en het zo laag mogelijk houden van het aantal overplaatsingen. Alleen wanneer er stabiele relaties worden geboden kan het kind vooruitgang boeken wat betreft gehechtheid.
- Het is belangrijk om fijne momenten samen met het kind te beleven, vb. tijdens spelletjes. In een aangename sfeer kunnen pleegouders en kinderen elkaar beter leren kennen. Het is van belang daarbij rekening te houden met wat het kind wil en het tempo van het kind, zeker bij fysieke spelletjes.
- Sommige kinderen vertonen erg veel controlerend gedrag, wat de relatievorming kan bemoeilijken. Hier kan een evenwicht gezocht worden tussen het kind de leiding laten nemen tijdens spelmomenten, maar als pleegouders de leiding nemen tijdens het dagelijks leven.

Alle pleegzorgdiensten bieden VIPP-FC en/of Basic Trust aan. Beide interventies maken gebruik van video-feedback om op die manier de hechting te bevorderen. VIPP-FC kan ook preventief, wanneer er geen vermoeden is van een hechtingsproblematiek, ingezet worden. Een meer uitgebreide omschrijving van beide interventies werd als bijlage 1 opgenomen.

## Bibliografie

1. Juffer, F., *Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties*. Inzichten uit gehechtheidsonderzoek.[Deciding on children in problematic parenting situations]. Den Haag: Raad voor de Rechtspraak, 2010.
2. Bowlby, J., *Attachment and Loss. Vol. 1, Attachment*. New York: Basic, 1982. Attachment and Loss, 1969. 2.
3. Ainsworth, M.D.S., M.C. Blehar, and E. Waters, wall, S.(1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
4. IJzendoorn, M.v., *Gehecht aan pleegouders*. P. van den Bergh & T. Weterings (red.), Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk, 2010: p. 13-23.
5. IJzendoorn, M.v., *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 2009. 51(7): p. 491-491.
6. Cyr, C., et al., *Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses*. Development and psychopathology, 2010. 22(1): p. 87-108.
7. Schuengel, C., M.J. Bakermans-Kranenburg, and M.H. Van IJzendoorn, *Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment*. Journal of consulting and clinical psychology, 1999. 67(1): p. 54.
8. Belsky, J. and R.P. Fearon, *Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis*. Development and psychopathology, 2002. 14(2): p. 293-310.
9. Morisset, C.E., et al., *Environmental influences on early language development: The context of social risk*. Development and Psychopathology, 1990. 2(2): p. 127-149.
10. Bowlby, J., *Developmental psychiatry comes of age*. The American journal of psychiatry, 1988.
11. Waters, E., et al., *Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study*. Child development, 2000. 71(3): p. 684-689.
12. Lieberman, A.F. and C.H. Zeanah, *Disorders of attachment in infancy*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 1995. 4(3): p. 571-587.
13. Main, M. and J. Solomon, *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention, 1990. 1: p. 121-160.
14. Verhees, M.W., et al., *State attachment variability across distressing situations in middle childhood*. Social Development, 2020. 29(1): p. 196-216.
15. Groh, A.M., et al., *The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study*. Attachment & human development, 2014. 16(2): p. 103-136.
16. Fearon, R.P., et al., *The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study*. Child development, 2010. 81(2): p. 435-456.
17. Groh, A.M., et al., *The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study*. Child development, 2012. 83(2): p. 591-610.
18. Van IJzendoorn, M.H., C. Schuengel, and M.J. BAKERMANS-KRANENBURG, *Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae*. Development and psychopathology, 1999. 11(2): p. 225-250.
19. Lyons-Ruth, K., L. Alpern, and B. Repacholi, *Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom*. Child development, 1993. 64(2): p. 572-585.
20. Ainsworth, M.D., et al., *Patterns of attachment*. 1978, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
21. Main, M. and J. Cassidy, *Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period*. Developmental psychology, 1988. 24(3): p. 415.
22. Van den Bergh, P. and A. Weterings, *Schoenmakers (2010). Gehechtheid en loyaliteit*. PM van den Bergh & AM Weterings (red.), Pleegzorg in Perspectief: Ontwikkelingen in theorie en praktijk: p. 38-56.
23. Stone, N.M. and S.F. Stone, *The prediction of successful foster placement*. Social Casework, 1983. 64(1): p. 11-17.



24. Van IJzendoorn, M.H. and F. Juffer, *The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development.* Journal of child psychology and psychiatry, 2006. 47(12): p. 1228-1245.
25. Smyke, A.T., et al., *Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children.* Child development, 2010. 81(1): p. 212-223.
26. Van den Dries, L., et al., *Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children.* Children and youth services review, 2009. 31(3): p. 410-421.
27. Schofield, G. and M. Beek, *Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care.* Attachment & human development, 2005. 7(1): p. 3-26.
28. Crittenden, P.M., *Attachment and psychopathology.* Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives, 1995: p. 367-406.
29. Stovall, K.C. and M. Dozier, *Infants in foster care: An attachment theory perspective.* Adoption Quarterly, 1998. 2(1): p. 55-88.
30. STOVALL-McCLOUGH, K.C. and M. Dozier, *Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement.* Development and psychopathology, 2004. 16(2): p. 253-271.
31. Bovenschen, I., et al., *Foster children's attachment behavior and representation: Influence of children's pre-placement experiences and foster caregiver's sensitivity.* Child Abuse & Neglect, 2016. 51: p. 323-335.
32. Gabler, S., et al., *Foster children's attachment security and behavior problems in the first six months of placement: Associations with foster parents' stress and sensitivity.* Attachment & human development, 2014. 16(5): p. 479-498.
33. Lang, K., et al., *Foster children's attachment security in the first year after placement: A longitudinal study of predictors.* Early Childhood Research Quarterly, 2016. 36: p. 269-280.
34. Oosterman, M. and C. Schuengel, *Attachment in foster children associated with caregivers' sensitivity and behavioral problems.* Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health, 2008. 29(6): p. 609-623.
35. Ponciano, L., *Attachment in foster care: The role of maternal sensitivity, adoption, and foster mother experience.* Child and Adolescent Social Work Journal, 2010. 27(2): p. 97-114.
36. Quiroga, M.G. and C. Hamilton-Giachritsis, *The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile.* Child abuse & neglect, 2017. 70: p. 169-179.
37. Cole, S.A., *Infants in foster care: Relational and environmental factors affecting attachment.* Journal of reproductive and infant psychology, 2005. 23(1): p. 43-61.
38. Dozier, M., et al., *Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind.* Child development, 2001. 72(5): p. 1467-1477.
39. Cole, S.A., *Foster caregiver motivation and infant attachment: How do reasons for fostering affect relationships?* Child and Adolescent Social Work Journal, 2005. 22(5-6): p. 441-457.
40. Cole, S.A., *Building secure relationships: Attachment in kin and unrelated foster caregiver-infant relationships.* Families in Society, 2006. 87(4): p. 497-508.
41. Tarren-Sweeney, M., *Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care.* Children and youth services review, 2008. 30(1): p. 1-25.
42. De Schipper, J.C., M. Oosterman, and C. Schuengel, *Temperament, disordered attachment, and parental sensitivity in foster care: differential findings on attachment security for shy children.* Attachment & human development, 2012. 14(4): p. 349-365.
43. Bernier, A., J.P. Ackerman, and K.C. Stovall-McClough, *Predicting the quality of attachment relationships in foster care dyads from infants' initial behaviors upon placement.* Infant behavior and development, 2004. 27(3): p. 366-381.
44. Juffer, F., M.J. BAKERMANS-KRANENBURG, and M.H. Van IJzendoorn, *Video feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline.* Handbook of attachment-based interventions, 2017: p. 1-26.
45. Polderman, N., *Hechtingsstoornis, beginnen bij het begin [Attachment disorder: Begin at the beginning].* Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 1998. 10: p. 422-433.

## Bijlage 1

### VIPP-FC

VIPP staat voor Video-Feedback Intervention Program to promote Positive Parenting. VIPP richt zich op kinderen en moeders met een risico op een onveilige hechting. VIPP kan als preventieve interventie, maar tevens als curatieve interventie ingezet worden, gericht op het bevorderen van de sensitiviteit van de verzorgers en het stimuleren van een positieve interactie [44]. VIPP is bewezen effectief. Er werden verschillende variaties van VIPP ontwikkeld, waaronder de variant voor pleegkinderen: VIPP-FC. VIPP vindt plaats op verplaatsing bij het gezin thuis en wordt uitgevoerd met één ouder en één kind. De kinderen zijn maximaal vijf jaar oud. De interventie bestaat uit één introductiebezoek, wanneer de eerste filmfragmenten worden opgenomen, en hierop volgend zes sessies. Iedere sessie duurt ongeveer anderhalf tot twee uur. De interventie werd geprotocolleerd. Ieder bezoek start met het maken van de beeldfragmenten. Er worden beelden gemaakt van ouder en kind die dagdagelijkse opdrachten uitvoeren. Na de opnames wordt teruggekeken naar de gemaakte beelden van de vorige keer, waarbij de VIPP-ondersteuner micro-feedback geeft. Tijdens de eerste twee sessies wordt deze feedback vanuit het kindperspectief gegeven, tijdens huisbezoek drie en vier volgt een extra focus op moederlijke sensitiviteit. De laatste twee sessies zijn boostersessies, waarin alle voorgaande zaken herhaald worden en de partner kan aansluiten.

### Basic Trust

Ook Basis Trust is een videofeedback interventie, gebaseerd op Video Home Training [45]. Het is bedoeld voor kinderen van twee tot en met vijf jaar met gedrags- en/of emotionele problemen en hun opvoeders, waarbij tevens sprake is van moeilijkheden in de gehechtheidsrelatie. Een Basic Trust traject bestaat uit acht geprotocolleerde sessies. Tijdens deze sessies wordt ook psycho-educatie over de dynamiek achter de symptomen en op gehechtheid gerichte opvoedingsadviezen. Er wordt ook aandacht besteed aan het veilig disciplineren. Een experimentele pilootstudie toonde positieve effecten op de sensitiviteit en hechting aan [45].

