

NIEUW VAN AW KAJAK: HANDREIKING OVER PROBLEMATISCHE GEHECHTHEID BIJ JEUGDIGEN EN JONGVOLWASSENEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

Marielle Dekker¹, namens AW Kajak werkgroepleden Problematische Gehechtheid bij jeugdigen met een LVB

Het aanbod van diagnostische instrumenten en interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en problematische gehechtheid is onoverzichtelijk en weinig wetenschappelijk onderbouwd. Dit hangt onder andere samen met een gebrek aan wetenschappelijk onderzoek over problematische gehechtheid bij jeugdigen met een LVB en een gebrek aan consensus over het concept problematische gehechtheid. Verondersteld wordt dat een complexe interactie tussen een relatief grotere neurobiologische kwetsbaarheid van jeugdigen met een LVB (o.a. problemen met emotieregulatie, informatieverwerking, gevoeliger voor stress, beperkte copingvaardigheden) en relatief vaker voorkomende beperkingen in het opvoedgedrag van hun ouders (o.a. verminderde sensitiviteit en responsiviteit, gebrek aan opvoedingsvaardigheden) en andere ongunstige omgevingsfactoren (o.a. laag opleidingsniveau, armoede, psychopathologie bij ouder(s)), het risico vergroot op het ontstaan van emotionele en gedragsproblemen die samenhangen met een problematische gehechtheid (Giltaij et al., 2017; Green & Goldwyn, 2002; Schuengel & Janssen, 2006). Dit alles vraagt om een geïntegreerde aanpak vanuit verschillende referentiekaders, met aandacht voor zowel gehechtheidsgedrag als gehechtheidsrepresentaties, het perspectief van de jeugdige en de ouder(s) of verzorgers, de jeugdige in interactie met diens omgeving, veiligheid en mogelijke comorbiditeit.

Een reactieve hechtingsstoornis, de meest ernstige vorm op het continuüm van

problematische gehechtheid, komt zelden voor in de algemene bevolking. Echter, binnen de residentiële jeugdzorg en bij jeugdigen met een LVB die aangemeld worden bij de GGZ zijn er eerste aanwijzingen dat bijna een kwart van de jeugdigen last heeft van een hechtingsstoornis (Jozefiak et al., 2006; Giltaij et al., 2015, 2016). Minder extreme vormen van problematische gehechtheid komen naar verwachting veel vaker voor binnen de jeugd-GGZ en LVB-jeugdzorg en vragen om gepaste diagnostiek en behandeling door met deze problematiek bekende professionals.

Binnen de Academische Werkplaats Kajak hebben twee multidisciplinaire werkgroepen bestaande uit professionals met affiniteit en ervaring met gehechtheidsproblematiek binnen de jeugd-GGZ en de LVB-jeugdzorg de afgelopen 2,5 jaar samengewerkt aan een handreiking over [diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking](#).

Deze handreiking is een eerste aanzet om de bruikbare elementen uit verschillende richtlijnen en (inter)nationale vakliteratuur te combineren met ervaringen uit de praktijk van de specialistische jeugd-GGZ en LVB-zorg om zo tot een practice-based handreiking te komen die het voor deze doelgroep beperkte wetenschappelijk bewijsmateriaal integreert met de klinische expertise van de werkgroepleden en collega's. De werkgroepleden inventariseerden welke diagnostische instrumenten en behandelingen op het gebied van problematische gehechtheid bij jeugdigen

¹ Onderzoekskoördinator werkzaam bij de Academische Werkplaats Kajak en het Landelijke Kenniscentrum LVB.

(en hun ouders) met een LVB vanaf 6 jaar beschikbaar zijn voor professionals binnen de specialistische jeugd-GGZ en LVB-jeugdzorg in Nederland en in welke mate er sprake is van wetenschappelijke onderbouwing en/of informatie over de klinische bruikbaarheid bij deze doelgroep. Er is daarbij ook nadrukkelijk gelet op de beschikbaarheid van materialen en mogelijkheden om opgeleid te worden.

In de inleiding van de handreiking wordt problematische gehechtheid gedefinieerd, worden mogelijke risicofactoren en prevalentiecijfers besproken en informatie gegeven over de verschillende stromingen binnen het werkveld van gehechtheid en gehechtheidsproblematiek (Hoofdstuk 2). Vervolgens wordt een integratieve kijk op de diagnostiek (Hoofdstuk 3) en behandeling (Hoofdstuk 4) van problematische gehechtheid voorgesteld en is er een schematisch overzicht met voor de doelgroep in te zetten onderzoeksmiddelen en behandelmethoden. Door op de instrumenten en behandelmethoden in de schema's uit de handreiking te klikken, krijgt de professional meer informatie over de wetenschappelijke onderbouwing en de tot nu toe opgehaalde klinische ervaringen van professionals die werken met jeugdigen met een LVB (en hun ouders) waarbij sprake is van problematische gehechtheid. Binnen het hoofdstuk over diagnostiek (Hoofdstuk 3) is er ook aandacht voor het inventariseren van mogelijke risicofactoren via dossieronderzoek en het afnemen van een ontwikkelingsanamnese met specifieke aandacht voor gehechtheid. Deze ontwikkelingsanamnese is door de werkgroep samengesteld op basis van diverse ontwikkelingsanameses die in gebruik zijn bij de diverse organisaties waar de werkgroepleden werkzaam zijn. In het hoofdstuk over behandeling (Hoofdstuk 4) worden ook kort de behandelvoorwaarden voor de behandeling van problematische gehechtheid, de uitgangspunten van een goed (pedagogisch) opvoedklimaat, mogelijke LVB-specifieke aanpassingen binnen de behandeling en beschikbaar psycho-educatiemateriaal besproken.

Tenslotte, deze handreiking is een werkdocument dat om de drie tot vijf jaar geëvalueerd en bijgesteld zal worden om up-to-date te blijven. Bij deze doorontwikkeling zullen de werkgroepleden deskundigen zelf actief consulteren. We nodigen ook u uit om ervaringen uit de praktijk en resultaten uit onderzoek met ons te delen. Met name suggesties voor en werkzame aanpassingen aan bestaand materiaal t.b.v. jeugdigen met een LVB en nieuwe onderzoeksbevindingen zijn welkom (via e-mail: info@awkajak.nl). De handreiking Diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB is op de website van Academische Werkplaats Kajak te downloaden (<https://www.academischewerkplaatskajak.nl/>).

Literatuurlijst

- Giltaij, H. P., Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2005). Psychiatric diagnostic screening of social maladaptive behaviour in children with mild intellectual disability: Differentiating disordered attachment and pervasive developmental disorder behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 138-149.
- Giltaij, H. P., Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2016). Gehechtheidsstoornissen. In R. Didden, P. Troost, X. Moonen & W. Groen (Red.), *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 127-144). Utrecht: De Tijdstroom.
- Giltaij, H. P., Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2017). Convergence between observations and interviews in clinical diagnosis of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22, 603-619.
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002) Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 835-846.
- Jozefiak, T., Kaye, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk, A. M., & Wichstrøm, L. (2006). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 33-47.

Schuengel, C., & Janssen, C. G. C. (2006). People with mental retardation and psychopathology: Stress, affect regulation and attachment: A review. *International Review of Research in Mental Retardation*, 32, 229-260.