



NELLEKE VAN DER BOON

De waarde van 'Modified Interaction Guidance'

Werken aan hechting



Foto David Rozing/HH

Onderzoek wijst uit dat onveilig gehechte kinderen vaker kampen met emotionele en gedragsproblemen. Dat heeft nogal wat implicaties voor het perspectief van deze kinderen en hun omgeving. Maar wat kunnen we hiermee in de therapeutische praktijk? Nelleke van der Boon verkent de bijdrage die Modified Interaction Guidance (MIG) zou kunnen bieden in relatie tot een problematische gehechtheid. Ze spreekt zelf consequent over gedesorganiseerde gehechtheid. Ervaringen in het buitenland zijn positief. 'Meer onderzoek, ook in Nederland, is gewenst om meer inzicht te krijgen wanneer, onder welke condities de MIG het meest effectief is.'

Hechting. Volgens Van Dale komt hechten neer op vastmaken, aan elkaar naaien, vastkleven, waarde toekennen, en houden van. In een ouder-kind context kunnen we ons van alles voorstellen bij meerdere van deze betekenissen. Het gezin is een omgeving die in het teken staat van veiligheid en geborgenheid, van waardenvorming. In gezinnen vinden opgroeiende mensen de basis voor hun toekomstig contact met elkaar en anderen in de samenleving. Een veilige hechting is hier weliswaar van groot belang, maar niet vanzelfsprekend. Gezinnen kunnen tekortschieten in het bieden van bescherming en zorg. Sterker nog, Ze vormen soms ook een bron van spanning en onveiligheid, in het bijzonder zodra sprake is van treiteren, mishandeling, misbruik en onderdrukking. De hechting komt dan in het gedrang.

We kunnen ons van alles voorstellen bij de mogelijke oorzaken, maar wat zijn de implicaties van een getroebleerde hechting? In haar proefschrift concludeert pedagoge Maartje Luijk (2011) dat onveilig gehechte kinderen moeite hebben om de juiste balans te vinden tussen het contact met de ouder en het exploreren van de omgeving. Onveilig gehechte kinderen reageren veel sterker op stressvolle situaties dan leeftijdsgenootjes met een gezonde gehechtheid. Zij kampen vaker met emotionele en gedragsproblemen. Kinderen die een veilige gehechtheidsrelatie hebben met hun opvoeders, hebben meer vriendjes, zijn veerkrachtiger en zijn sociaal vaardiger.

In deze bijdrage wordt verkend wat gehechtheidsinterventies kunnen bieden voor proble-

matische of gedesororganiseerde gehechtheid (zie kader). In het bijzonder wordt ingegaan op 'Modified Interaction Guidance', afgekort tot MIG.

Gedesorganiseerde gehechtheid in beeld

Een praktijkvoorbeeld: Ineya, een meisje van twee jaar, wordt bij het Psychotraumacentrum Kind en Jeugd te Leiden aangemeld door de GGD-arts; ze maakt zich zorgen om de gehechtheidsrelatie van moeder en kind. Bij eerste kennismaking wordt een kindje gezien dat moeder voortdurend in de gaten houdt en dat bij kleine frustraties huilend en klampend gedrag laat zien. Tegelijkertijd zoekt zij veel lichamelijk contact met intaker en is zij afwerend naar moeder. De moeder lijkt vermoeid: zucht vaak en reageert geïrriteerd wanneer Ineya haar aandacht vraagt. In het gesprek vertelt zij over haar teleurstellingen ten aanzien van het ouderschap: 'Ik had gehoopt dat zij weer licht zou brengen in mijn leven, maar met haar huilen maakt ze mij kapot'. De moeder van Ineya is acht jaar geleden gevlucht uit een oorlogsgebied nadat haar man en vader omgekomen zijn bij een bombardement. Nog dagelijks ervaart ze het verleden alsof het gisteren heeft plaatsgevonden.

De problematiek van Ineya en haar moeder staat niet op zichzelf. Ouder-kind relaties belast met onverwerkt trauma van de ouders, raken vaker verstoord. Een groot deel van deze kinderen (53 %) ontwikkelt zelfs een onveilige, gedesororganiseerde vorm van gehechtheid (Lyons-Ruth, 1996). Wanneer ouders zelf, naast hun onver-

werkt trauma een onveilige gehechtheidstijl hebben ontwikkeld, lijkt dit risico des te groter (Van Ee, Kleber & Mooren, 2012; Schuengel, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 1999).

Gehechtheidsinterventies: wat werkt?

In de afgelopen decennia zijn diverse interventies ontwikkeld voor herstel van de ouder-kind relatie. Veel van deze methoden beogen het versterken van het sensitieve gedrag van de ouder, zijn kortdurend en hanteren een protocol. Een exclusieve gerichtheid op het versterken van de sensitiviteit bij risicovolle groepen is echter niet effectief. Meer resultaat wordt gezien bij interventies die een tweeledig doel hebben: behalve aandacht voor het versterken van het sensitieve gedrag van ouders wordt ook een aanpak van het verstoord oudergedrag ingezet (Benoit e.a., 2001).

Modified Interaction Guidance

Een voorbeeld van een dergelijke interventie is de MIG: een kortdurende, gedragstherapeutische interventie speciaal voor baby's en peuters met gedesororganiseerde gehechtheid waarbij gebruik wordt gemaakt van videofeedback (Benoit e.a., 2001). MIG zet in op verandering van twee kanten: er wordt meer sensitief gedrag nagestreefd terwijl tegelijkertijd ook het reduceren van verstoord oudergedrag het doel is. In 5 tot 7 sessies wordt aan de hand van een vast protocol het problematische oudergedrag besproken en daarnaast ontvangen ouders handvatten om zich meer sensitief op te stellen naar hun kind.

In de eerste sessie brengt de behandelaar een fragment in beeld waarin de ouder zich niet sensitief opstelt naar het kind. Meest treffend is een moment dat het kind sterk geïnteresseerd kijkt naar een speeltje, terwijl de ouder de andere kant op kijkt. De behandelaar bespreekt vervolgens met de ouder het effect daarvan op het kind dat zich mogelijk door de ouder niet gezien en gehoord voelt. Met de bespreking van dit fragment wordt getracht een eyeopener bij de ouder te bewerkstelligen. Dit wordt door ouders als confronterend beleefd en het gesprek erover vindt met veel respect en kennis van de achtergrond plaats. De ouder met een eigen trauma-geschiedenis kan er erg van schrikken en het als persoonlijke kritiek ervaren. Juist door die personen in zijn leven wil het kind zich gezien en gehoord voelen

Wanneer de ouder blijk geeft de boodschap te begrijpen, vervolgt de behandelaar met een voorlichting over sensitiviteit. Daarbij maakt zij onder meer gebruik van de *Wait-watch-and-Wonder* methode. De behandelaar kiest een fragment uit en nodigt de ouder steeds uit om als het ware in de schoenen te gaan staan van het kind en te bedenken wat het voelt, denkt en wil. De behandelaar vraagt daarbij aan de ouder om even niets te doen, te zeggen et cetera, maar te wachten (*wait*) en vooral naar het gezichtje van het kind te kijken (*watch*) en zich vervolgens af te vragen (*wonder*) wat het denkt, voelt en wil. Aan de ouder wordt uitgelegd dat zij vooral de blik van het kind moet volgen omdat dat zijn interesse verraad.

Tijdens deze bespreking wordt gebruik gemaakt van een leertheoretisch uitgangspunt; alles wat de ouder ook maar enigszins aan vooruitgang in denken en doen laat zien, wordt sterk gevalideerd, terwijl alles wat daar niet op wijst, genegeerd wordt. Tijdens de eerste sessies is het belangrijk dat de ouder succeservaringen opdoet en dat vooral gekeken wordt naar wat zij goed doet. Vanaf de derde sessie wordt meer nog expliciet gekeken naar het verstoorde oudergedrag en wordt stil gestaan bij de vraag wat de ouder kan helpen om sensitief in contact te blijven met haar kind.

Effectiviteit

De werkzaamheid van de MIG is op grote schaal

onderzocht door Benoit en collega's (2001) bij ouders met jonge kinderen met eetproblemen. Na de interventie liet de MIG-groep een duidelijke verbetering zien van de emotionele communicatie tussen ouder en kind. Inmiddels wordt de methode in Canada succesvol toegepast bij ouders en kinderen die tot risicogroepen behoren. Meer onderzoek, ook in Nederland, is gewenst om meer inzicht te krijgen wanneer, onder welke condities de MIG het meest effectief is.

Terugkerend naar het praktijkvoorbeeld: Ineya en haar moeder hebben in ieder geval kunnen profiteren van deze MIG. De moeder was na de behandeling beter in staat om sensitief te reageren op Ineya. Haar negatieve, geïrriteerde

gedrag naar Ineya was beduidend minder. Het succes van de behandeling uitte zich vooral in de afname van het zorgelijke gedrag van Ineya. Na afloop heeft moeder hulp gezocht voor de verwerking van haar traumatisch verleden. Ook tijdens haar eigen behandeling, die haar soms fors uit haar evenwicht bracht, bleef zij een sensitieve ouder voor Ineya. Het is een gunstig bijeffect dat de vraag oproept of, en zo ja, onder welke condities, deze kortdurende, ouder-kind behandeling soms voorrang geniet op de meer conventionele behandeling van de ouder die gericht is op traumaverwerking.

In werkelijkheid heet het meisje niet Ineya.

Kwalificaties van hechting en gedesorganiseerde gehechtheid

Hechting. Er zijn verschillende kwalificaties die telkens in onderzoek terug te zien zijn: enerzijds veilige en anderzijds onveilige hechtingsrelaties. Veilige hechting is het mooist – een kind bouwt een stabiel en bemoedigend intern patroon van de wereld en de medemens op. Het gaat er op uit in de wereld en vindt troost wanneer nodig. Onveilige hechting kan zijn: vermijdend of angstig, afwerend. Vermijdend gehecht betekent in algemene termen dat emotionele interacties worden vermeden; gevoelens worden weggemaakt. Een kind laat verdriet of boosheid niet snel zien.

Angstige of ambivalente, afwerende gehechtheid verwijst naar een patroon waarbij op stressvolle situaties wordt gereageerd met aanklappen en niet loslaten van de volwassene. Die volwassene is in dit type relaties meestal niet erg standvastig in het bieden van hulp of troost: soms gebeurt dat wel, soms niet.

Bij gedesorganiseerde gehechtheid tot slot, is er meer aan de hand. Dit is een ongestructureerde vorm. Het zijn Hesse en Main (2006) geweest die een relatie legden tussen het onverwerkte trauma van de ouders en de desorganisatie die

kinderen laten zien. Volgens hen *triggert* dagelijks gedrag van het kind bij de ouder onverwerkte herinneringen en beelden, die de ouder vervolgens op primitieve wijze afweert met dissociatief (*freeze*), agressief (*fight*) of juist angstig gedrag (*flight*). Zulk gedrag ervaart het kind als zeer beangstigend. Main en Hesse spreken in dit kader van *fright without solution*. Het jonge kind heeft vooral bij heftige emoties de ouder met diens nabijheid, troost en geruststelling hard nodig om weer te kalmeren. Wanneer de ouder zelf de bron van angst vormt, komt het kind in een schijnbaar

onoplosbare situatie. Het wil de nabijheid van zijn ouder maar is ook bang voor hem of haar. Het onverwachte, beangstigende oudergedrag gecombineerd met het verbreken van het contact, veroorzaakt volgens Main en Hesse de desorganisatie die de kinderen in dit soort situaties laten zien. Zij kunnen er geen vaste strategie voor ontwikkelen (Main & Hesse, 1990).

De onveilige, maar wel georganiseerde vormen, worden meer gezien als adequate oplossingsstijlen voor een minder gunstige gehechtheidsomgeving. Onveilig gehechte kinderen tonen zich mogelijk minder flexibel en defensief, maar hun oplossingsstijl beschermt hen in ieder geval voor de pijn van de afwijzing of het niet gezien worden.

Referenties

- Benoit, D., S. Madigan, S. Lecce, B. Shea & S. Goldberg (2001), 'Atypical maternal behavior before and after intervention', in: *Infant Mental Health Journal*, 22, 611-626.
- Hesse, E. & M. Main (2006), 'Frightened, threatening, and dissociative behavior in low-risk samples: Description, discussion and interpretations', in: *Development and Psychopathology*, 18, 309-343.
- Luijk, M. (2011), *Infant attachment and stress regulation: A neurobiological study. Academisch proefschrift*. Leiden: Universiteit Leiden.
- Lyons-Ruth, K. & D. Block (1996), 'The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment', in: *Infant Mental Health Journal*, 17, 257,275.
- Main, M. & E.D. Hesse (1990), 'Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant Disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?', in: M. Greenberg, D. Cichetti & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years*. Chicago: Chicago University Press.
- Schuengel, C., M.J. Bakermans-Kranenburg & M.H. van IJzendoorn (1999), 'Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 54.
- Van Ee, E., R.J. Kleber & T. Mooren (2012), 'War trauma lingers on ... Associations between maternal PTSD, parent-child interaction and child development', in: *Infant Mental Health Journal*, 33, 5, 459-468.

NELLEKE VAN DER BOON is klinisch-psycholoog/psychotherapeut en IMH specialist bij Rivierduinen, GGZ Kinderen en Jeugd en Psychotraumacentrum & Second opinion Supra-regionaal team.