

## CONFERENTIEDAG OVER OPGROEIEN EN ONTWIKKELINGSTRAJECTEN 24/4: THEMAESSIE GEHECHTHEID – NEERSLAG M.B.T. BELEIDSAANBEVELINGEN

In deze themasessie werd, na een summier toelichting door voorzitter prof. dr. Guy Bosmans omtrent een aantal basisinzichten/-premissen aangaande gehechtheid, rond 4 pijlers/tafels gewerkt:

- Pijler/Tafel A: *Everyday prevention*
- Pijler/Tafel B: Diagnostiek
- Pijler/Tafel C: Zorgorganisatie/-functionaliteit vanuit het perspectief van de *zorgontvanger*
- Pijler/Tafel D: Zorgorganisatie/-functionaliteit vanuit het perspectief van de *zorgverlener*

Onderstaand **(1)** worden de basisinzichten/-premissen aangaande gehechtheid geformuleerd die zijn gehanteerd in functie van het toewerken naar beleidsaanbevelingen aangaande gehechtheid; **(2)** worden per pijler/tafel de naar voor gebrachte beleidsaanbevelingen aangegeven; **(3)** wordt een procesmatige beleidsaanbeveling gedaan die vanuit de gehele themasessie naar voor wordt geschoven.

### **(1) BASISINZICHTEN/-PREMISSEN OMTRENT (GEHECHTHEID) I.F.V. HET FORMULEREN VAN BELEIDSAANBEVELINGEN**

1. Gehechtheid is slechts **één** ontwikkelingsdomein.
2. Alle ontwikkeling staat in dienst van aanpassing aan de context en dient het behoud van de soort. **Er is dus geen goede of slechte ontwikkeling.**
3. De nood aan nabijheid van en zorg door gehechtheidsfiguren wordt **bij alle mensen automatisch geactiveerd tijdens stress. Dit geldt ook voor zorgverleners** (ouders/professionals).
4. Gehechtheid gaat in essentie over **vertrouwen in zorg en steun** door primaire zorgfiguren.
5. Vertrouwen ontwikkelt zich als in **+/- 80% van de zorginteractie de zorg als ondersteunend** worden ervaren. Deze regel geldt doorheen het leven (ook in de volwassenheid) en in elke (al dan niet professionele) zorgrelatie.
6. Breuken in vertrouwen voeden de ontwikkeling van onveilige gehechtheid. **Meestal gaat het over "kleine" trauma's.**
7. Het **opvoedingsgedrag** van ouders is het resultaat van hun eigen ontwikkeling(scontext) en is dus teken van adaptie aan de context en **niet a priori als goed of slecht** te bestempelen.
8. Onveilige gehechtheid of **gebrek aan vertrouwen** is aanwezig bij 40% van de populatie, met andere woorden dit is ook adaptief en heel vaak gaat dit *niet* gepaard met pathologie.
9. Vertrouwensbreuken vergroten **kwetsbaarheid bij blootstelling aan stress.**
10. Vertrouwensbreuken gaan gepaard **met angst om opnieuw gekwetst te worden.** Dit lokt gedrag uit dat door zorgverleners ervaren wordt als afwijzing en/of verzet. Omdat de **zorgverlener zelf ook angst ervaart om opnieuw te falen**, ontstaat een dynamiek van toenemende afwijzing die de indruk wekt dat 'fysieke breuken' de enige oplossing zijn.
11. 'Fysieke breuken' zijn nefast voor gehechtheidsontwikkeling. Ze gebeuren steevast tijdens stresserende omstandigheden of veroorzaken stress. Dit zijn momenten waarin verlangen naar de primaire zorgfiguur het grootst is. Er bestaat geen substraat voor de angst en emotionele pijn die gepaard gaat met de separatie en waarvoor op dat moment geen zorgfiguren voorhanden zijn.
12. **Breuken in vertrouwen kunnen hersteld worden als de zorgfiguur voldoende erkenning geeft aan de moeilijke gevoelens die de zorgontvanger ervaren heeft.**

## (2) DE NAAR VOOR GEBRACHTE BELEIDSAANBEVELINGEN PER PIJLER/TAFEL

### *Everyday prevention*

- In, bijvoorbeeld, de kinderopvang dient naar een betere verhouding personeel / aantal kinderen toegewerkt. Dit kan meteen zijn betekenis krijgen in onder andere het meer relationeel gaan werken (zie ook opleidingen in verband met kinderopvang).  
Inspirerende achtergrondinfo: België heeft 1 ciper per 1,63 gevangenen (zie vb. [http://www.standaard.be/cnt/dmf20160510\\_02283188](http://www.standaard.be/cnt/dmf20160510_02283188)). Vertaald naar de nood aan 3 cipiers per dag (om 24u rond te maken) geeft dit een verhouding 1 / 4,89. In de kinderopvang is de verhouding kinderbegeleider / aantal kinderen ongeveer 1 / 8 à 9.
- Het gaat niet om *kinderopvang*, klassiek afgekort tot *KO*, maar om *kinderopvang en ouderondersteuning* en dus *KOOO*. Initiatieven zoals Koala zijn voorbeelden op dit vlak en naar geest te verbreden. KOOO-initiatieven dienen ook meer als partner te worden gezien vanuit de jeugdhulp.
- In scholen en CLB-werking is een versterking van preventief werken rond welbevinden van kinderen en jongeren (in functie van onder andere het voorkómen van schooluitval) aan de orde. En ouderondersteuning maakt hier ten volle deel van uit.  
Ten behoeve van preventie en vroegdetectie en -interventie dient, waar nodig, een veel sterkere samenwerking tussen onderwijs (scholen en CLB) en jeugdhulp uitgebouwd. Die kan onder meer vorm krijgen via vb. de inzet van modules die preventief zijn op niveau van het versterken van sociale vaardigheden bij kwetsbare kinderen (preventie van agressie en schooluitval).

### **Diagnostiek**

- Hier is geen éénmalige diagnostiek op zijn plaats maar continue diagnostiek.
- Het betreft diagnostiek in de relatie (kind-ouder, cliënt-hulpverlener, ...).
- Er is een onmiskenbare nood aan kennis, zowel theoretisch als met betrekking tot de eigen gehechtheid.
- Een onveilige gehechtheidsrelatie is ook een relatie, met andere woorden het is cruciaal oog te hebben voor en te zoeken naar wat goed loopt.
- Hier is evenzeer diagnostiek van de context aan de orde, met andere woorden van stressbronnen. We weten, bij wijze van spreken, eigenlijk al bij de geboorte wie meer *at risk* is (vb. veel psychiatrische problematiek, complexe gezinssamenstelling, ... in multi-problemsituaties) om in complexe ontwikkelingstrajecten terecht te komen. Die groep vroeg detecteren, in functie van vb. het voorzien in een buddy, lijkt heel nuttig en kan het aantal complexe casussen gevoelig doen afnemen.

### **Zorgorganisatie vanuit het perspectief van de zorgontvanger**

- De ontwikkeling van een manifest *Critical days* (cf. Groot-Brittannië en Nederland) dringt zich op, met name ook vanuit de nood aan een gedragen visie die door de overheid wordt aangestuurd (gehechtheidsperspectief centraal).
- Vanuit gehechtheidsperspectief dient in training en opleiding van hulpverleners het perspectief van jongeren én van ouders centraal geplaatst, in combinatie met een focus op krachten, goede intenties en verlangen naar verbondenheid.
- Vóór er eventueel een 'fysieke breuk' (als echt wel ultimum remedium) komt, dient maximaal ingezet op de ouder-kind-relatie en een steunend netwerk om 'fysieke breuken' te vermijden. Anders geformuleerd: een breed en diepgaand netwerkoverleg is een noodzakelijke voorwaarde vóór een eventuele 'fysieke breuk'.

- Als er sprake is van een ‘fysieke breuk’, is het cruciaal dat er gedeelde zorg en blijvend partnerschap zijn zodat het kind ‘toestemming’ voelt om met verschillende mensen relatie aan te gaan in functie van het vervullen van zijn noden.
- In algemene zin kan het fundament *It takes a village to raise a child* niet in belang worden overschat. Een uiterst zinvolle concretisering van dit fundament is een buddysysteem. We kunnen ervoor kiezen om voor groepen die meer *at risk* zijn, in een intensievere vorm van ‘inbedding’ via buddy’s te voorzien. Dit is niet gelijk te stellen aan of bedoeld als professionele of therapeutische zorg. Los daarvan, lijkt een ondersteuning van deze buddy’s rond de gehechtheidsthematiek wel op zijn plaats. Deze buddy’s kunnen, op momenten dat het ‘huis-tuin-en-keuken-gebeuren’ misloopt, een continue link zijn naar hulpverlening en zo voor continuïteit zorgen naar en rond deze groep.

### **Zorgorganisatie vanuit het perspectief van de zorgverlener**

- Geef mensen ruimte en tijd.
  - Om te werken in de context en de context ook als partner in de hulpverlening te gebruiken  
→ Doe dit radicaal
  - Zet in op ondersteunen van de hulpverlening (via coaching, supervisie, ...), met andere woorden hulpverlening is geen bandwerk.
  - Je moet durven praten over je eigen gehechtheid want dit speelt op micro-, meso- en macroniveau.
- Continuïteit:
  - Bij breuken in de hulpverlening is het belangrijk om communicatie open te houden en je kan dan gebruik maken van bemiddeling mét grondige achtergrond rond gehechtheid.
  - Ook bij verandering van hulpverlening is het belangrijk om een continuïteit te kunnen bieden.
  - We verwachten van hulpverlening een engagement om een blijvende zorgfiguur te zijn.
  - Je moet in hulpverlening voldoende lang in een setting werken, met andere woorden dit impliceert absoluut aandacht voor werkvoorwaarden dit wil zeggen onder andere aandacht voor zorg dragen voor elkaar als hulpverleners.
- In de professionele zorg is er uitdrukkelijke nood aan stevige generalisten (mensen die er zijn – *being there*); het hoeven zeker niet allemaal specialisten te zijn. Dit sluit aan op een buddysysteem zoals hoger vermeld.
- Laat ons bezig zijn met de essentie versus quid vb. aantoonbaarheid naar inspectie?

### **(3) PROCESMATIGE BELEIDSAANBEVELING VANUIT DE GEHELE THEMASESSIE**

Overkoepelend wordt vanuit de gehele themasessie als procesmatige beleidsaanbeveling gedaan dat er een vervolgtraject noodzakelijk is omtrent deze beleidsaanbevelingen. De bovenvermelde beleidsaanbevelingen kunnen dan een nog meer ‘voldragen’ karakter krijgen, met andere woorden er dient op doorgewerkt in functie van sterke beleidsaanbevelingen.