

Interventie

NIKA

Samenvatting

Doelgroep

NIKA richt zich op kinderen (en hun ouders) van 9 maanden tot 6 jaar die een verhoogd risico lopen op gedesorganiseerde hechting of signalen laten zien van verstoord hechtingsgedrag. De doelgroep bestaat uit gezinnen waarbij sprake is (geweest) van mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld en/of meervoudige risico's in de opvoedingscontext en waarbij de opvoeder 'verstorend opvoedgedrag' laat zien dat verwarrend of beangstigend is voor kinderen.

Doel

NIKA heeft uiteindelijk tot doel het voorkomen of verminderen van psychische en gedragsproblemen bij het kind (op latere leeftijd) als gevolg van gedesorganiseerde hechting. Dit wordt bereikt door het elimineren dan wel verminderen van verstorend opvoedgedrag en het aanleren van sensitief opvoedgedrag, waarbij de ouder de signalen van het kind adequaat interpreteert en hier direct en passend op reageert. Hierdoor wordt een gedesorganiseerde hechting bij het kind voorkomen of het risico daarop verminderd.

Aanpak

NIKA is een kortdurend geprotocolleerd cognitief gedragstherapeutische interventie die gebruik maakt van video feedback. In de aanpak worden technieken uit Basic Trust (Polderman, 2011) en uit de Modified Interaction Guidance (MIG) (Benoit, 2008) ingezet. Voorafgaand aan de interventie vindt een voormeting plaats, dan volgen 4 interventiesessies en de interventie eindigt met een nameting. NIKA kan een belangrijke module zijn van een meer omvattende aanpak om de veiligheid in het gezin te vergroten.

Materiaal

Draaisma, A.K., Zuidgeest, K. (2014). NIKA Interventie ter voorkoming of vermindering van problematische gehechtheid. Handleiding, protocol en werkbladen voor ouders. Haarlem: Jeugdzorg Academie. www.dejeugdzorgacademie.nl

Onderbouwing

NIKA is gebaseerd op de gehechtheidstheorie van Bowlby en Ainsworth en op de resultaten van recente empirische studies naar ontwikkelingstrajecten leidend tot gedesorganiseerde hechting.

Empirische studies hebben aangetoond dat specifieke oudergedragingen een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie. Het gericht afleren van gedragingen die een verstorend effect hebben op de hechtingsrelatie in combinatie met het versterken van de ouderlijke sensitiviteit leidt tot afname van het verstorende opvoedgedrag en verkleint daarmee de kans op het ontwikkelen van gedesorganiseerde hechting.

Onderzoek

Op cliëntniveau blijkt, uit de voor- en nametingen met de AMBIANCE, dat het verstorende opvoedgedrag dat geassocieerd wordt met gedesorganiseerde hechting verminderd dan wel geëlimineerd is na afronding van NIKA.

Erkenning

Erkend door

Deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie d.d 27-06-2014

Oordeel: Goed onderbouwd

Toelichting:

De doelgroep is helder, de subdoelen zijn SMART geformuleerd en de aanpak is goed uitgewerkt en onderbouwd. NIKA lijkt goed uitvoerbaar, er is een concreet protocol en een driedaagse training.

De referentie naar dit document is:

Nina Draaisma

(februari 2014). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'NIKA'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

1. Probleemomschrijving

1.1 Probleem

NIKA richt zich op het voorkomen of verminderen van gedesorganiseerde hechting bij het kind. Deze vorm van gehechtheid wordt door Boris en Zeanah (2005a en 2005b) ook wel "verstoorde gehechtheid" genoemd, omdat deze kinderen een verstoorde band met hun opvoeders hebben. De stressregulatie lukt niet met behulp van het hechtingsfiguur en vaak is de relatie met de opvoeder zelf een bron van spanning en stress. Hierdoor hebben deze kinderen moeite zich op hun gemak, veilig en begrepen te voelen. Deze gevoelens van onzekerheid en wantrouwen ten opzichte van anderen, kunnen zich op verschillende manieren uiten in gedrag. Kenmerkend is dat deze kinderen tijdens stressvolle situaties chaotische, tegenstrijdige, bizarre of angstige gedragingen laten zien jegens hun hechtingsfiguur.

1.2 Spreiding

Naar schatting komt dit meest problematische type hechting bij ongeveer 15 procent van de kinderen voor (IJzendoorn en Bakermans-Kranenburg, 2011). Uit onderzoek komt naar voren dat ruim driekwart (80%) van de kinderen die opgroeien in gezinnen waar sprake is van mishandeling, verwaarlozing of huiselijk geweld (kind hoeft zelf geen slachtoffer te zijn) een gedesorganiseerde/ verstoorde gehechtheidsrelatie heeft (Cyr, et al., 2010). De kans dat een verwaarloosd of mishandeld kind een veilige, niet gedesorganiseerde gehechtheid ontwikkelt is maar heel erg klein (Bakermans-Kranenburg, Dobrova-Krol en IJzendoorn, 2011). Het NPM-2005 liet zien dat in 2005 naar schatting 107.200 kinderen mishandeld werden.

Gedesorganiseerde gehechtheid komt daarnaast vaak voor bij gezinnen met een cumulatie aan risicofactoren zoals: armoede, werkeloosheid en alleenstaand of tiener-ouderschap. De meta-analyse van Cyr en collega's (2010) liet zien dat kinderen die aan vijf sociaal-emotionele risicofactoren zijn blootgesteld net zoveel kans lopen gedesorganiseerd gehecht te raken als kinderen die verwaarloosd of mishandeld worden. Ook ouders met onverwerkte trauma's kunnen gedrag vertonen dat beangstigend voor kinderen kan zijn (Van IJzendoorn, 2010).

1.3 Gevolgen

Gedesorganiseerde hechting is de meest problematische vorm van gehechtheid omdat, wanneer niet tijdig wordt ingegrepen, deze kinderen een groot risico lopen op het ontwikkelen van psychopathologie (Dekker en de Wolff, 2013). Deze vorm van gehechtheid wordt zowel met internaliserende problematiek (Brumariu en Kerns, 2010; Colonesie et al., 2011; Groh, Roisman, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012) als met externaliserende problematiek (Fearon, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010; Hoeve et al., 2007) in verband gebracht. Het blijkt in de meeste gevallen om significante maar matig sterke effecten te gaan (Fearon et al., 2010). Onderzoek laat zien dat gedesorganiseerde gehechtheid samenhangt met problematische stressregulatie in spanningsvolle omstandigheden. Met name deze chronische stress is op den duur een belangrijke oorzaak van psychopathologie (Bradley en Corwyn, 2002). Langdurige stress leidt tot desorganisatie van gedrag en heeft ook negatieve effecten op de neurofysiologische ontwikkeling. In de adolescentie hebben deze kinderen een verhoogd risico op dissociatie en met dissociatie samenhangende psychopathologie (Van IJzendoorn et al., 1999; Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005).

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

NIKA is bedoeld voor kinderen (en hun ouders) van 9 maanden tot 6 jaar die een verhoogd risico lopen op gedesorganiseerde hechting of signalen laten zien van verstoord hechtingsgedrag, zoals blijkt uit de Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (Boris en Zeanah, 2005b; Stor en Storsbergen, 2006) en/of uit de Attachment Insecurity Screening Inventory (AIS). De betrokken gezinnen wier kinderen een zeer hoog risico lopen op gedesorganiseerde hechting, kennen meervoudige risico's in de opvoedingscontext (meer dan 5 sociaaleconomische risicofactoren), verwaarlozing, mishandeling en huiselijk geweld.

Intermediaire doelgroep

Aangezien vooral het gedrag van de opvoeder bepalend is voor de gehechtheidsrelatie (TNO, 2013) richt deze interventie zich op het veranderen van het gedrag van opvoeders. Het betreft opvoeders waarvan is aangetoond dat zij het kind hebben mishandeld of verwaarloosd of om opvoeder met dringende zorgen/stressoren op meerdere terreinen. Het betreft hier langdurig problematische gezinssituaties (Drost, 2013), waarin sprake is van bijvoorbeeld een combinatie van huisvestingsproblemen, klein netwerk, problemen in de partnerrelatie, alleenstaand ouderschap, armoede, traumaproblematiek bij de ouder etc.

Selectie van doelgroepen

Indicatiecriteria

- Een gezinsomgeving met cumulatieve risico's (>5) (bijvoorbeeld: armoede, alleenstaand ouderschap, etnische minderheid, problematische partnerrelatie, problematische verblijfsstatus, huisvestingsproblemen, klein netwerk, lage SES). Dit blijkt uit de contextanalyse, bijvoorbeeld de As IV van de DC 0-3R, waarmee men psychosociale en aan de omgeving gebonden stressfactoren in kaart kan brengen.
- Een geschiedenis van mishandeling, verwaarlozing of huiselijk geweld.
- Ouders die als gevolg van psychiatrische problematiek, in het bijzonder onverwerkt verlies/trauma angstig/beangstigend opvoedgedrag laten zien in de interactie met zijn/haar kind, zoals blijkt uit de afname van de AMBIANCE (Bronfman, Parsons en Lyons-Ruth, 2004).
- Kinderen die probleemgedrag laten zien, zoals blijkt uit een klinisch significante score op een van de schalen van de ASEBA lijsten (Achenbach, 2001) waarbij men een problematische gehechtheidsrelatie vermoedt.
- Kinderen die verstoord gehechtheidsgedrag laat zien, zoals blijkt uit de Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (Boris en Zeanah, 2005b; Stor en Storsbergen, 2006) en of uit de AISI (Polderman, et al., 2008).
- Opvoedingsonzekerheid en opvoedingsspanning bij de ouder.

Contra-indicaties:

- Bij acute onveiligheid: de mishandeling / verwaarlozing / huiselijk geweld is nog steeds gaande. De interventie kan in deze gevallen ingezet worden na afloop of in combinatie met bijvoorbeeld Families First, Ambulante Spoedhulp, Signs of Safety.
- Bij psychiatrische problematiek van ouders waarbij behandeling vanuit de volwassen GGZ een betere prognose biedt.
- Een van de gezinsleden weigert mee te werken aan een video-opname.
- Ouders hebben een dermate verstandelijke beperking dat zij niet in staat zijn te reflecteren op hun eigen handelen en te mentaliseren.
- Uit de intake en diagnostiek fase blijkt dat andersoortige problematiek meer op de voorgrond ligt dan hechtingsproblematiek

2.2 Doel

Hoofddoel

NIKA heeft tot doel het voorkomen en/of verminderen van gedesorganiseerde hechting bij het kind. Met als uiteindelijk doel het voorkomen of verminderen van psychische en gedragsproblemen bij het kind (op latere leeftijd). Operationalisatie: dit blijkt uit de afname van de score op de Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (Boris en Zeanah, 2005a en 2005b; Stor en Storsbergen, 2006) of de AISI (Polderman et al., 2008) tijdens de nameting.

Subdoelen

Aangezien vooral het gedrag van de opvoeder bepalend is voor de gehechtheidsrelatie richt NIKA zich op het veranderen van het gedrag van opvoeders. Op basis van wetenschappelijk onderzoek wordt verondersteld dat het kind hierdoor minder of minder ernstig verstoord hechtingsgedrag laat zien (Ijzendoorn en Bakermans-Kranenburg, 2011).

De subdoelen voor de ouders zijn;

- a) het versturende opvoedgedrag van de ouders, dat geassocieerd wordt met gedesorganiseerde hechting, is geëlimineerd dan wel verminderd,
- b) de opvoeder neemt de signalen van het kind snel waar en interpreteert deze adequaat,
- c) de opvoeder reageert prompt en adequaat op de signalen van het kind.

Ad a) de vermindering dan wel eliminatie van het versturende opvoedgedrag blijkt uit een lagere score op de AMBIANCE of DIP.

Ad c) op een video-opname is zichtbaar dat de ouder de gevoelens, wensen, intenties en gedachten van het kind en van zichzelf op een passende manier kan benoemen (mind-mindedness) in de interactie met het kind. Ook in het gesprek naar aanleiding van de video opname toont een ouder verbeterd reflectief functioneren (interview reflectief functioneren).

Ad b) meer sensitief opvoedgedrag is zichtbaar op de video van een ouder - kind interactie, zoals in kaart gebracht met de

gedragslijst sensitief opvoedgedrag.

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De vier fasen waaruit NIKA bestaat

1. Voormeting Aanmelding

Intakegesprek 30 min

Afname en interpreteren onderzoeksmiddelen:

- vragenlijst verstoord hechtingsgedrag (AISI)
- Ouder- kind spelobservatie met AMBIANCE en lijst sensitief opvoedgedrag
- Interview reflectief vermogen (WMCI-D) 60 min

Feedback gesprek 45 min

2. Interventiesessies, 1 Of 2 wekelijks Maken en terug bespreken van video observaties

Geven en nabespreken van huiswerkopdrachten ongeveer

4 keer 45 min voor het maken en selecteren van de beelden en 4 keer 45 minuten voor de terug bespreking

3. Nameting Afname en interpreteren onderzoeksmiddelen:

- vragenlijst verstoord hechtingsgedrag (AISI)
- Ouder- kind spelobservatie met AMBIANCE en lijst sensitief opvoedgedrag
- Interview reflectief vermogen (WMCI-D)

Door een andere gedragswetenschapper dan de behandelaar! 60 min

4. Afsluiting Bespreken resultaten nameting, afspraken voor een eventuele follow/up of doorverwijzing 45 min

Locatie en uitvoerders

NIKA wordt op dit moment toegepast bij moeders die met hun jonge kinderen vanwege huiselijk geweld en een combinatie van bijkomende problemen (zoals huisvesting, financiële problemen, klein netwerk) gevlucht zijn naar de Vrouwenopvang en bij tienermoeders die opgenomen zijn in een residentiële moeder-kind voorziening in Amsterdam. De interventie wordt uitgevoerd door gedragswetenschappers (psychologen/orthopedagogen) van een jeugdzorgaanbieder.

Inhoud van de interventie

NIKA is een kortdurende cognitief gedragstherapeutische interventie die gebruik maakt van video feedback. De interventie wordt uitgevoerd volgens protocol, waarbij de feedback wordt afgestemd op de specifieke ouder-kindparen.

Voormeting

De interventie start met het in kaart brengen van de aard en de ernst van verstoord hechtingsgedrag bij het kind. Ook de eventuele aanwezigheid van verstrend opvoedgedrag van de ouder, het reeds aanwezige sensitieve opvoedgedrag en het vermogen van ouders om zich te kunnen verplaatsen in hun kind en kindsignalen juist te interpreteren worden in kaart gebracht met daartoe geëigende middelen (zie tabel 2.1).

Tijdens een feedbackgesprek worden de resultaten van de voormeting met de ouder besproken. Hierbij worden ter ondersteuning beelden van het spelmoment of uit het interview getoond. Dit is bijvoorbeeld een fragment waarop een ouder vertelt hoe het in shock raakt als haar kind van streek is. Ouders krijgen uitleg over gehechtheid, het belang van een veilige hechting voor de ontwikkeling van hun kind en helpend en hinderend gedrag bij het creëren van een veilige hechtingsrelatie. Ter ondersteuning kan in het adviesgesprek ook gebruik gemaakt worden van een metafoor om ouders meer informatie te geven over het belang van een goede band met hun kind, waarbij ook kort een relatie gelegd wordt met de eigen hechtingservaringen van de ouder.

Interventiesessies

Voorafgaand aan de eerste interventiesessie maakt de behandelaar een opname van een spelmoment tussen ouder en kind. Vervolgens selecteert de behandelaar met behulp van de lijst sensitief opvoedgedrag drie beelden waarop het gewenste sensitieve opvoedgedrag reeds aanwezig is. Daarna selecteert de behandelaar met behulp van de AMBIANCE of de DIP twee beelden waarop de ouder het verstrend opvoedgedrag laat zien dat kenmerkend is voor de verstoring in de ouder-kind relatie. Op de beelden is bijvoorbeeld te zien dat de ouder steeds nieuw speelgoed aanbiedt terwijl het kind nog bezig is met iets anders, de ouder het kind uitlacht, de ouder het kind niet aankijkt en zich afkeert als het kind contact zoekt etc. Tot slot kiest de behandelaar welk type psycho-educatie het meest passend is voor deze ouder (zie de handleiding voor voorbeelden). De interventiesessies beginnen met het stellen van persoonlijke doelen en het door ouders laten inschalen van deze doelen. Op een schaal van 0 tot 10 hoe ver is de ouder in het bereiken van het geformuleerde doel? Tevens wordt ouders gevraagd

een zelfbeoordeling te geven van het contactmoment met hun kind. Het doel hiervan is dat ouders leren een meta-positie aan te nemen en zich meer bewust worden van hun eigen opvoedkundig handelen in relatie tot hun kind. Het accent van de zelfbeoordeling ligt op wat de ouder heeft gedaan in reactie op het kind en de wisselwerking tussen ouder en kind, niet op enkel het gedrag van het kind op dat moment.

Vervolgens worden de vooraf geselecteerde beelden met de ouder bekeken. Hierbij wordt begonnen met twee fragmenten waarop de ouder sensitief opvoedgedrag laat zien. Middels het geven van positieve bekrachtiging en psycho-educatie (o.a. uitleg over welk opvoedgedrag het kind op dat moment van de ouder nodig heeft) wordt sensitief opvoedgedrag aangeleerd. Door samen met de ouder te kijken naar het positieve effect van het gedrag van de ouder op het kind, leert de ouder dit sensitieve opvoedgedrag vaker te laten zien. Vervolgens worden twee fragmenten bekeken waarop de ouder verstorend opvoedgedrag laat zien. Dit gedrag wordt afgeleerd met negatieve bekrachtiging en psycho-educatie (o.a. uitleg waarom bepaald opvoedgedrag schadelijk is voor het kind). De ouder krijgt direct adviezen hoe het meer sensitief opvoedgedrag kan laten zien. Tot slot wordt een laatste fragment getoond waarop de ouder sensitief opvoedgedrag laat zien. Dit beeld wordt vooral gebruikt om de ouder te laten zien dat het gewenste gedrag reeds aanwezig is. De ouder voelt zich hierdoor gesterkt in zijn of haar mogelijkheden als opvoeder.

Door het stellen van vragen tijdens het terugkijken van de beelden (bijvoorbeeld: wat denkt, doet of voelt je kind op dit moment?) leert de ouder het gedrag van het kind te begrijpen vanuit zijn gedachten, gevoelens en intenties en hier woorden aan te geven (benoemen, mind-mindedness). Hierdoor leren ouders anticiperen en positieve invloed uit te oefenen op het gedrag van het kind. Indien er sprake is van ernstig verstoorde interpretaties van het gedrag van het kind (bv een ouder interpreteert het zelfstandig spelen van het kind als afwijzing: 'hij haat mij en wil niets met mij te maken hebben'; of een ouder die denkt dat zijn of haar kind altijd precies hetzelfde denkt en voelt als de ouder) worden deze disfunctionele cognities uitgedaagd met een cognitieve herstructureringstechniek uit de cognitieve gedragstherapie.

Nameting

Om de vooruitgang vast te stellen en de noodzaak tot doorverwijzen vast te stellen eindigt de interventie met een nameting waarbij de onderzoeksmiddelen nogmaals worden afgenomen, gevolgd door een terugkoppeling. De afname en interpretatie van de onderzoeksgegevens gebeurt door een onafhankelijke gedragswetenschapper.

Afsluiting

Ouders en gedragswetenschapper maken afspraken over een follow-up, en/of een eventueel vervolgtraject. In de follow-up wordt nogmaals het protocol van de interventiesessies gevolgd.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep is betrokken geweest bij de ontwikkeling van de interventie. Het idee om naast het aanleren van sensitief opvoedgedrag ook aandacht te besteden aan het afleren van opvoedgedrag dat een verstorend effect heeft op de ouder-kind relatie is ontstaan naar aanleiding van feedback van cliënten. De cliënten merkten dat de door hun ervaren stress (als gevolg van huisvestingsproblemen, financiële problemen, relatieproblemen of nare herinneringen) een negatief effect had op het contact met hun kind. Ze kwamen naar de ontwikkelaars toe met vragen als: ik weet dat ik onder heel veel stress sta en dat we veel hebben meegemaakt, dit heeft invloed op mijn kind: hoe kan ik dit voorkomen? Welk gedrag laat ik zien dat mogelijk schadelijk is voor mijn kind? Welk gedrag moet ik in plaats daarvan laten zien? Dit heeft geresulteerd dit specifieke element toe te voegen aan de werkzame bestanddelen van de reeds bestaande interventies gericht op het verbeteren van ouder-kind interacties (zoals: K-VHT, Basic Trust en VIPP-SD). Tijdens het ontwikkelproces hebben cliënten veelvuldig feedback gegeven op de ontwikkelde materialen en middels exit-lijsten hun mening gegeven over de uitgevoerde interventie.

Buitenlandse interventie

Niet van toepassing.

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

In de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn een aantal hechtingsinterventies opgenomen die middels video feedback het sensitief opvoedgedrag van ouders beogen te verbeteren. Het gaat om K-VHT, VHT, Basic Trust en VIPP-SD.

Overeenkomsten en verschillen

Overeenkomst is dat deze interventies ook middels video feedback het sensitieve opvoedgedrag van ouders beogen te verbeteren.

Verschillend is dat:

- NIKA zich specifiek richt op de doelgroep die een zeer hoog risico loopt op gedesorganiseerde hechting (multi-stress gezinnen waarin verwaarlozing, kindermishandeling en huiselijk geweld speelden).
- NIKA zich richt op het gericht afleren van gedrag dat een verstorend effect heeft op de hechtingsrelatie.
- Deze interventie meer aandacht besteedt aan het passend interpreteren van signalen van het kind en het uitdagen van maladaptieve cognities bij de ouder.

Toegevoegde waarde

De interventie is van toegevoegde waarde omdat deze bij de hoog risico groep direct het mechanisme aanpakt dat in verband wordt gebracht met gedesorganiseerde hechting, namelijk het versturende opvoedgedrag.

3. Onderbouwing

3.1 Oorzaken

Verschillende meta-analyses hebben meer zicht gegeven op het risicomechanisme waardoor risicofactoren in het gezin de ontwikkeling van gedesorganiseerde hechting beïnvloeden (o.a. de meta-analyse van Madigan, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Moran, Pederson & Benoit 2006). Er is inmiddels ook veel zicht op factoren die bijdragen aan het herstel van een veilige hechtingsrelatie (o.a. de meta-analyse van meer dan zeventig interventiestudies van Bakermans-Kranenburg e.a. 2003, Juffer e.a. 2008). Het gedrag van de opvoeder blijkt met name bepalend te zijn voor de gehechtheidsrelatie die het kind opbouwt (Velderman, Van Berkel en De Wolff, 2013). Hieronder worden deze factoren kort besproken:

- a) verstorend opvoedgedrag,
- b) ouderlijke sensitiviteit
- c) ouderlijk reflectief functioneren/ mind-mindedness.

Ad (a) Versturend opvoedgedrag

Gedesorganiseerde hechting komt veel vaker voor bij kinderen die mishandeld, verwaarloosd of blootgesteld worden aan huiselijk geweld (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2010). Deze kinderen ervaren stress en angst waar ze geen oplossing voor hebben (Main & Solomon, 1990): zij zijn bang voor hun ouder, die tegelijk de enige volwassene is bij wie zij nabijheid en troost kunnen zoeken. De meta-analyse van Cyr en collega's (2010) liet zien dat kinderen die aan vijf sociaal-emotionele risicofactoren zijn blootgesteld net zoveel kans lopen gedesorganiseerd gehecht te raken als kinderen die verwaarloosd of mishandeld worden. Het terugtrekken van de ouders uit de interactie met hun kinderen vanwege dringende zorgen op andere gebieden van hun leven (zorgen rond inkomen, werkloosheid, verblijfsstatus, huisvesting) scheidt chronische hyperactivering van het gehechtheidssysteem in het kind, dat niet weet tot wie het zich kan wenden voor troost. Het voortdurend falen om het kind te beschermen en te voldoen aan zijn behoeften aan gehechtheid in stressvolle situaties, kan het kind in een extreme en continue staat van angst brengen. Ook komt gedesorganiseerde gehechtheid vaker voor bij kinderen van wie de ouders een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt die zij niet goed hebben verwerkt (Van IJzendoorn, 2010). Main en Hesse (1990) zagen dat deze ouders op onverwachte momenten beangstigend gedrag vertonen, waarschijnlijk doordat gedachten en gevoelens aan het onverwerkt trauma plotseling de kop op steken en het gedrag van de ouder beïnvloeden.

In deze interventie hanteren we de versturend opvoedgedrag van ouders. Het gedrag heeft immers een versturend effect op de hechtingsrelatie met het kind. Uit een meta-analyse van Madigan et al (2006) blijkt dat het met name gaat om beangstigend, angstig, dissociatief/gedesoriënteerd gedrag of extreem insensitief gedrag van ouders, zoals een kind geen troost of veiligheid bieden, een aanvalshouding aannemen, een harde stem, lachen of een kind plagen als een kind van slag is, affectie of bevestiging vragen van het kind (rolomkering), periodes afwezig zijn (dissociëren), terugtrekken uit contact op het moment dat het kind toenadering zoekt, ruwe en plotselinge handelingen, tegenstrijdige signalen afgeven en dreigen om het kind iets aan te doen (zie ook Hesse en Main, 2006; Lyons-Ruth, Bronfman en Parsons, 1999). Vanwege het versturend effect op de hechtingsrelatie met het kind gebruiken we het woord, versturend opvoedgedrag' genoemd wanneer bedoeld wordt op deze specifieke gedragingen. Gedesorganiseerde hechting bij het kind hangt dus samen met versturend gedrag van ouders in de aanwezigheid van hun kind (IJzendoorn en Bakermans-Kranenburg, 2011).

Figuur 3.1 laat zien dat het versturend en beangstigend opvoedgedrag van de ouder een belangrijke mediator is in de ontwikkeling van gedesorganiseerde hechting. Verschillende ecologische en neurobiologische factoren spelen vanzelfsprekend ook een rol in het ontstaan van gedesorganiseerde hechting. Zij verklaren bijvoorbeeld de differentiële ontvankelijkheid voor de invloed van opvoeding (Belsky, Bakermans-Kranenburg en Van IJzendoorn, 2007).

Ad (b) Ouderlijke sensitiviteit

Van oudsher wordt de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie in verband gebracht met het begrip ouderlijke sensitiviteit. Ainsworth et al. (1978) hebben sensitiviteit omschreven als de vaardigheid om gehechtheidssignalen van het kind vroegtijdig waar te nemen, deze goed te interpreteren en er vooral ook prompt en adequaat op te reageren. Er kunnen kenmerken van de

opvoeder aanwezig zijn die de mate van sensitiviteit beïnvloeden, zoals de eigen ontwikkelingsgeschiedenis, bepaalde persoonskenmerken, de psychische gesteldheid van de opvoeder en de invloed van een onveilig of onverwerkt intern werkmodel (De Wolff, et al., 2012). Insensitief opvoedgedrag is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van problematische gehechtheid.

Een meta-analyse door Bakermans-Kranenburg (2005) laat zien dat gedesorganiseerde gehechtheid kan veranderen door interventies die gericht zijn op het bevorderen van ouderlijke sensitiviteit. Zij verklaren dit, in navolging van Lyons-Ruth en Jacobvitz (1999), vanuit het idee dat verstorend opvoedgedrag (extreme) vormen zijn van insensitief opvoedgedrag.

Verondersteld kan worden dat de mate van sensitiviteit de mate van het verstorende opvoedgedrag determineert.

Onderzoek laat zien dat ook gezinnen in zeer risicovolle omstandigheden, zoals arme gezinnen waar sprake is geweest van huiselijk geweld of mishandeling blijken te profiteren van een interventie gericht op het vergroten van de sensitiviteit van opvoeders (De Wolff, et al., 2012). De jeugdzorg richtlijn 'problematische gehechtheid' (De Wolff, et al., 2012) schrijft dan ook voor om bij gezinnen waarin sprake is van kindermishandeling, verwaarlozing, meer opvoedingsstress en of minder steun van het netwerk, interventies in te zetten die zich richten op het verbeteren van sensitief opvoedgedrag van de opvoeder.

Ad (c) Ouderlijk reflectief functioneren (mentaliseren)

Het tonen van sensitief opvoedgedrag hangt nauw samen met het vermogen van de opvoeder om gedrag van zichzelf en het kind te begrijpen vanuit gedachten, gevoelens, verlangens, betekenissen, intenties en belevingen. Tevens wordt dit vermogen ingezet om te kunnen anticiperen op wat het kind zal doen en om invloed uit te oefenen op het gedrag van jezelf als ouder en op dat van het kind. Dit wordt ook wel het vermogen tot mentaliseren genoemd. Meins (1997) koppelde hieraan de term *mind-mindedness*. De opvoeder ziet het kind als een individu met een eigen mentale toestand. Opvoeders geven blijk van *mind-mindedness* wanneer zij de gevoelens, wensen, intenties of gedachten van het kind en zichzelf kunnen benoemen. De ouder is in staat te reflecteren op het gedrag van het kind (wat denkt, voelt of wil mijn kind? wat heeft mijn kind nu nodig?) en zichzelf (en wat vind ik ervan? Wat doet dit met mij?).

Een zeer recente meta-analyse van Colnnesi en anderen (2012) laat zien dat een gebrek aan *mind-mindedness* bij opvoeders geassocieerd wordt met gedesorganiseerde hechting (zie ook Allen, 2008; Colnnesi, Stams, Noom, en Bögels, 2012; Fonagy, Gerely, Jurist en Target, 2008; Meins et al., 2002). Het bevorderen van *mind-mindedness* zou een effectieve interventiestrategie zijn (Colnnesi et al., 2012). De mentaliserende ouder maakt dat een kind zich begrepen en gesteund voelt en het kind ervaart hoe ouders denken en voelen en kan het kind het gedrag van de ouder beter plaatsen. Het gedrag van de ouder wordt hiermee dus meer voorspelbaar en minder beangstigend of verwarrend.

3.2 Aan te pakken factoren

NIKA heeft tot doel het voorkomen of verminderen van gedesorganiseerde hechting bij het kind. Aangezien vooral het gedrag van de opvoeder bepalend is voor de gehechtheidsrelatie richt deze interventie zich op:

1. het elimineren/ verminderen van verstorend en beangstigend opvoedgedrag van de ouder,
2. het aanleren van sensitief opvoedgedrag,
3. het bevorderen van het reflectief vermogen van ouders (*mind-mindedness*) zodat ouders het gedrag van hun kind juist interpreteren

3.3 Verantwoording

- Kortdurend met een duidelijke focus

NIKA is een kortdurende interventie (gemiddeld 5 sessies) die gebruik maakt van videofeedback en huiswerkopdrachten om gedrag van ouders aan- of af te leren. Uit een meta-analyse van Bakermans-Kranenburg e.a. (2003) blijkt dat met name kortdurende interventies met een duidelijke focus op opvoedgedrag het meest effectief zijn in het veranderen van opvoedgedrag. Interventies met maximaal vijf sessies hebben net zo veel resultaat als interventies met vijf tot zestien sessies. Interventies die breder focussen dan op hechting, bleken minder effectief. De meest effectieve interventies waren net zo effectief bij multi-stress gezinnen als bij gezinnen zonder complexe problematiek.

- Bevorderen ouderlijke sensitiviteit door middel van videofeedback

Videofeedback is effectiever dan alleen gebruik maken van gesprekken en instructies. Het gebruik van videofeedback houdt in dat de behandelaar de ouder filmt in een alledaagse spelsituatie met het kind en daaruit situaties selecteert waarin de ouder positief en sensitief op het kind reageert. Door het positieve gedrag van de ouder uit te vergroten en de aandacht te vestigen op de positieve effecten bij het kind, wordt de ouder, zoals verondersteld met de leertheorie (Bandura, 1971), gestimuleerd om dit gedrag vaker te gebruiken.

Videofeedback biedt de mogelijkheid om signalen en uitingen van het kind zichtbaar te maken, waardoor de observatievaardigheden van de ouder en zijn empathie voor het kind gestimuleerd worden. De ouder leert op deze manier hoe het feedback van het kind kan krijgen. Wanneer de ouder de glimlach van het kind ziet op sensitief opvoedgedrag, functioneert het kind hiermee als bekrachtiger van het succesvolle gedrag van de ouder. Bakermans - Kranenburg (2010) veronderstelt dat

dit deels het effect van deze vorm van relatief kortdurende interventies kan verklaren. De ouder blijft immers feedback van het kind krijgen, ook als de interventie is afgelopen

- Herkennen van verstorend opvoedgedrag door middel van videofeedback

Specifiek kenmerkend aan deze hechtingsinterventie is dat de video-opnamen niet alleen gebruikt worden om ouders te helpen zicht te krijgen op de momenten waarop zij sensitief opvoedgedrag laten zien en het kind benoemen (mind-mindedness), maar ook om ze te helpen herkennen wanneer zij verstorend opvoedgedrag laten zien dat geassocieerd wordt met gedesorganiseerde hechting. Ouders krijgen hierdoor de mogelijkheid om dit gedrag af te leren. In 2001 lieten Benoit en collega's al zien dat het gericht afleren van verstorend opvoedgedrag van ouders, zoals geïdentificeerd met de AMBIANCE, naast het bevorderen van sensitief opvoedgedrag binnen enkele sessies leidt tot een afname van dit verstorende opvoedgedrag en daarmee het verminderen van gedesorganiseerde hechting. Een significante verandering trad binnen 3 sessies op (Madigan et al. 2006). Praktijkervaring leert dat ouders het prettig vinden om vanaf het begin ook aandacht te besteden aan gedrag dat zij in het contact met hun kind beter niet kunnen laten zien. Voor ouders vallen vaak puzzelstukjes op hun plek: ze ervaren immers al langer dat het contact met hun kind niet altijd goed verloopt. Je sluit dus aan bij het referentiekader van de cliënt en draagt bij aan empowerment: cliënten krijgen meer grip op het contact met hun kind omdat zij beter weten welk gedrag zij wel en welk gedrag zij niet moeten laten zien in het contact met hun kind. Ouders voelen zich daarnaast gesterkt omdat zij complimenten krijgen voor het verkregen inzicht.

- Psycho - educatie met concrete handvatten

Zoals aanbevolen in de richtlijn problematische gehechtheid (De Wolff et al., 2012) krijgen opvoeders in de verschillende bijeenkomsten psycho-educatie over hechting. Besproken wordt hoe een problematische gehechtheidsrelatie kan ontstaan en hoe het gebrek aan veiligheid kan leiden tot probleemgedrag van het kind. Hierbij wordt zo concreet mogelijk besproken wat het kind nodig heeft om een veilige gehechtheidsrelatie op te bouwen en welke stappen de ouders daarin kunnen zetten. Ouders krijgen concrete handvatten: hoe reageer je sensitief op je kind? Hoe kun je het gedrag, de gedachten en gevoelens van je kind benoemen? Welk gedrag is schadelijk voor je kind, welk gedrag kan je in plaats daarvan laten zien? De hulpverlener heeft hierbij oog voor de eigen problemen van ouders: vaak hebben ouders van kinderen met een problematische gehechtheidsrelatie immers zelf een belaste voorgeschiedenis van mishandeling, verwaarlozing en/of huiselijk geweld en als gevolg hiervan een onveilig werkmodel van gehechtheid. Het werkt ontschuldigend door hier bij stil te staan: hoe kan je immers iets doorgeven wat je zelf niet hebt gehad? Hoewel het thema wordt aangestipt ligt de nadruk bij deze interventie vooral op welk gedrag de opvoeder kan laten zien om bij te dragen aan het herstel van de gehechtheidsrelatie met zijn of haar kind.

- Meta-positie en huiswerk

Van der Pas (2013) concludeerde op basis van haar onderzoek naar de wetenschappelijke literatuur rondom ouderschap dat het kunnen aannemen van een meta-positie en het competent voelen over het ouderschap twee belangrijke algemeen beschermende factoren zijn voor het opbouwen van een goede ouder-kind relatie. Het begrip meta-positie houdt in dat ouders op hun eigen handelen kunnen reflecteren. Het zelf laten formuleren en inschalen van doelen voor de NIKA in termen van opvoedgedrag en het vragen om een zelfbeoordeling van ouders over het opvoedgedrag als ook de verschillende huiswerkopdrachten dragen hiertoe bij. Ouders krijgen weer vertrouwen in zichzelf als opvoeder en voelen zich meer competent doordat we voortdurend de vooruitgang in beeld brengen. Om de transfer van het geleerde te bevorderen wordt gebruik gemaakt van huiswerk opdrachten.

Optionele onderdelen

Indien het aanleren van sensitief opvoedgedrag belemmerd wordt doordat de ouder ernstig verstoorde interpretaties heeft van het gedrag van het kind wordt gewerkt met een cognitieve herstructureringstechniek uit de cognitieve gedragstherapie (Leahy, 2004). Een ouder denkt bijvoorbeeld dat een kind lacht om de ouder uit te lachen. Of een ouder interpreteert het even zelf gaan spelen van het kind als afwijzing: "zie je, hij wil niets met mij te maken hebben".

3.4 Werkzame elementen

In de richtlijn Problematische Gehechtheid (Wolff, et al, 2012) worden een aantal factoren genoemd die belangrijk zijn bij hechtingsinterventies. Deze komen ook terug in deze interventie, te weten:

- kortdurende interventies,
- duidelijke focus op gedrag,
- gebruik van video-feedback, waarbij je de ouder de reactie van het kind leert gebruiken als bekrachtiger,
- geven van psycho-educatie over hechting,
- gebruik van schriftelijk materiaal (werkbladen),
- verrichten van een voor en nameting,
- naast gericht op het aanleren van sensitief opvoedgedrag ook specifiek gericht op het afleren van verstorend opvoedgedrag,
- concrete handvatten aan ouders bieden ten aanzien van het aanleren van sensitief opvoedgedrag,
- ouders aanleren vanuit de meta-positie te kijken naar hun eigen handelen,

- competentiegevoelens van opvoeders vergroten,
- huiswerkopdrachten die de transfer naar de dagelijkse opvoedsituatie bevorderen,
- het uitvoeren van de interventie in de thuissituatie, het maken van de video opname op momenten die door de ouder zijn aangewezen als meest stressvol,
- optioneel: cognitieve herstructurering.

4. Uitvoering

4.1 Materialen

In de handleiding behorende bij NIKA (Draaisma en Zuidgeest, 2013) wordt de interventie theoretisch onderbouwd en is een protocol opgenomen die richting geeft aan het handelen van de professional tijdens de interventie. Tevens zijn er werkbladen en huiswerkopdrachten voor ouders beschikbaar ter ondersteuning van de transfer van het geleerde naar de thuissituatie. Ten behoeve van de behandelintegriteit wordt gebruik gemaakt van het NIKA bouwstenen formulier, waarin de werkzame elementen van NIKA zijn weergegeven. Voor de procesevaluatie wordt daarnaast gebruik gemaakt van de doelrealisatie, het cliënttevredenheidsformulier en de voor- en nametingsresultaten van de onderzoeksinstrumenten die tijdens NIKA zijn afgenomen.

4.2 Type organisatie

Jeugdzorgaanbieders kunnen NIKA uitvoeren, dit kan zowel in een vrijwillig als in een gedwongen kader.

4.3 Opleidingen en competenties

De gedragswetenschappers dienen een universitaire opleiding psychologie/orthopedagogiek te hebben afgerond, aangevuld met een 1 jarige opleiding cognitieve gedragstherapie (geaccrediteerd door het NIP/NVO voor 100 punten). Daarnaast volgt een 3 daagse training in de NIKA met 1 jarige terugkom-dagen verzorgd door de ontwikkelaar.

4.4 Kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van de uitvoering van de interventie wordt bewaakt middels procesevaluaties waarbij gebruik wordt gemaakt van de tijdens 4 jaarlijkse werkplaatsen ingevulde bouwsteenformulieren, van voor- en nametingen van de onderzoeksinstrumenten uit NIKA, doelrealisatieformulieren en cliënttevredenheidslijsten.

4.5 Randvoorwaarden

- voor de professionals: gedragswetenschappers die vertrouwd zijn met de principes van de cognitieve gedragstherapie en NIKA. Ervaring met het uitvoeren van video-feedback in multi-stress gezinnen is gunstig.
- voor de organisatie: een goede structuur voor ketenzorg aangezien NIKA in veel gevallen één van de hulpverleningsmodules is die het gezin krijgt aangeboden om de veiligheid in het gezin te verbeteren. Het materiaal om NIKA uit te voeren, zoals een kleurenprinter voor het diploma en de werkbladen, opname en afspeelapparatuur en een videobewerkingsprogramma (bv Ipad met 1 movieprogramma) dient tevens aanwezig te zijn binnen de organisatie.

4.6 Implementatie

Gezien de omvang van de interventie en de specifieke uitvoering door gedragswetenschapper is een systeem van implementatie binnen een instelling voor jeugdzorg vooralsnog niet noodzakelijk.

4.7 Kosten

Het uitvoeren van de interventie door de gedragswetenschapper kost gemiddeld 10 uur, exclusief eventuele reistijd. De scholing van de gedragswetenschapper kost het eerste jaar 40 uur (4 daagse training en 4 werkplaatsen van 2 uur), de daarop volgende jaren 16 uur (1 daagse jaarlijkse terugkomdag en 4 werkplaatsen van 2 uur). Het uurtarief van een gedragswetenschapper bedraagt gemiddeld 100 euro. De trainingen worden verzorgd door de Jeugdzorg Academie en kosten 600 euro voor vier dagen, een terugkomdag kost 150 euro per persoon.

De materiaal-kosten variëren naar gelang er binnen de jeugdzorginstelling I-pads of camera's en kleurenprinters voorhanden zijn.

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Nog niet beschikbaar.

6. Onderzoek naar effectiviteit

6.1 Onderzoek in Nederland

Nee.

6.2 Onderzoek naar vergelijkbare interventies

In Canada is onderzoek gedaan naar de Modified Interaction Guidance (MIG) (Benoit, 2000 en 2001), waar net als bij NIKA de focus ligt op het verbeteren van de relatie tussen ouder en kind met behulp van video-feedback. In de praktijk en uit onderzoek blijkt MIG een zeer effectieve interventie te zijn dat assessment combineert met counseling, coaching en psycho-educatie aan ouders. Tevens is gebleken dat de interventie effectief is bij verschillende cliënten, zoals ouders met beperkte cognitieve mogelijkheden en ouders die gediagnosticeerd zijn met het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS).

In Nederland is evaluatie-onderzoek gedaan naar Basic Trust (Collonesi, et al., 2012). Het onderzoek laat significante verschillen zien tussen de voor- en nameting met betrekking tot onveilige gehechtheid, gedesorganiseerde hechting, gedragsproblemen en problemen in de omgang met leeftijdgenoten. Na de behandeling laten de kinderen een lager niveau van onveilige hechting aan de moeder zien en het niveau van gedesorganiseerde hechting is ten aanzien van beide ouders na de behandeling afgenomen.

De verwachting is dat door het combineren van de werkzame factoren uit beide interventies NIKA een hoge effectiviteit zal bereiken. Nader effectiviteitsonderzoek zal dit moeten uitwijzen.

7. Overige informatie

7.1 Ontwikkeld door

Nina Draaisma en Karine Zuidgeest
Lindenstraat 47
2023 TC Haarlem
Email nina_draaisma@hotmail.com
Telefoon: 0633316091/0640519570

7.2 Websites

www.mijnjeugdzorgacademie.nl

8. Aangehaalde literatuur

- Achenbach T, & Rescorla L. (2001). Manual for the ASEBA Preschool Forms and Profiles. Burlington: University of Vermont.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. en Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Allen, J.G., Fonagy, P. en Bateman, A.W. (2008). Mentaliseren in de klinische praktijk. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Bandura, A. (1971). Social Learning Theory. New York: General Learning Press.
- Bartelink, C. (2010). Signs of Safety. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut NJI.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Dobrova-Krol, N.A., en Van IJzendoorn, M.H.(2011). Impact of institutional care on attachment disorganization and insecurity of Ukrainian preschoolers: Protective effect of the long variant of the serotonin transporter gene (5HTT). *International Journal of Behavioral Development*, 36, 11-18. doi: 10.1177/0165025411406858.
- Benoit, D. (2000). Attachment and parent-infant relationships - A review of attachment theory of research. *Ontario Association of Children's Aid Societies Journal*, 44, (1), 13-23.
- Benoit, D., Madigan, S., Lecce, S., Shea, B., Goldberg, S. (2001). Atypical maternal behavior before and after intervention. *Infant Mental Health Journal*, 22, 611-626.
- Boris, N.W. & Zeanah, C.H. en Work Group on Quality Issues (2005a). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry(ACAAP)*, 44, 1206-1219.
- Boris, Zeanah (2005b): Lijst gedragssignalen van verstoord gehechtheidsgedrag bij jonge kinderen.
- Bradley, R.H., Corwyn, R.F. (2002). Socioeconomic status and child development. In *Annual Review of Psychology*. Vol. 53: 371-399 (Volume publication date February 2002).
- Bradley, S.J. (2000). Affect regulation and the development of psychopathology. New York: Guilford.
- Brumariu, L. E., en Kerns, K. A. (2010). Mother-child attachment patterns and different types of anxiety symptoms: Is there specificity of relations? *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 663-674.
- Brumariu, L.E., en Kerns, K.A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptomatology in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177-203.
- Collonesi, C, Wissink, I.B., Noom, M.J., Asscher, J.J., Hovee, M., Stams, G. J. M., Polderman, N. en Kellaert-Knol, M.G. (2012) Basic Trust: An Attachment-Oriented Intervention Based on Mind-Mindedness in Adoptive Families. *Research on Social Work Practice*, 10-12-2012.
- Collonesi, C., Stams, G. J. J. M., Noom, M. J., & Bögels, S. M. (2012). The effect of children's attachment and parents'

mind-mindedness in the development of a theory of mind.

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108.

Dekker, F., Wolff, M. de (2012). Wat is problematische gehechtheid? In Wolff, M. S., Bakel, H.J.A., Berkel, B.R. van Berkel, Juffer, F., Dekker-van der Sande, F., Rosenbrand, K., Sterkenburg, P.S., Steenkamer, H., Thoomes - Vreugdenhil, A., Vinke, J.G. (2012). *Richtlijn Problematische Gehechtheid TNO & CBO*. Zeist: TNO.

Draaisma, N, Zuidgeest, K. (2013). Handleiding, protocol en werkbladen voor ouders NIKA. Interventie ter voorkoming of vermindering van problematische gehechtheid. Haarlem: Jeugdzorg Academie.

Drost, J. (2013). Langdurig Problematische Gezinssituaties: de outliers van de samenleving. Presentatie op Congres 's Heeren Loo 'Ik zie, ik zie, ...', d.d. 08-11-2013 te Den Helder.

Fearon, R.P., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Lapsley, A. & Roisman, G.I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435-456.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. en Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London/New York: Karnac.

Groh, A. M., Roisman, G.I., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Fearon, R.M.P. (2012). The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*.

Hesse, E. & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative (FR) parental behavior as related to infant D attachment in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18, 309-343.

Hoeve, M., Smeenk, W. H., Loeber, R., Stouthamer Loeber, M., Van der Laan, P. H., Gerris, J. R. M., et al. (2007). Long term effects of parenting and family characteristics on delinquency of male young adults. *European Journal of Criminology*, 4(2), 116-194.

Klein Velderman, M., Van Berkel, B., De Wolff, M. (2013). Etiologie. In De Wolff et al. In *Richtlijn Problematische Gehechtheid TNO & CBO*. Zeist: TNO.

Leahy, R.L. (2004). *Technieken van cognitieve therapie; een gids voor therapeuten*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Lyons-Ruth, K., Bronfman, E. & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. In J. Vondra & D. Barnett (Eds.) *Atypical patterns of infant attachment: Theory, research, and current directions*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64, (3, Serial No. 258).

Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R. en Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8, 89-111.

Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, 73, 1715-1726.

Pas, A. van der (2013). *Opvoedproblemen nader verklaard Handboek Methodische Ouderbegeleiding 3. Complete herziening van Eert uw Vaders en uw Moeders*. Amsterdam: SWP.

Polderman, N. (2008). Toelichting op enkele interactievaardigheden uit de Basic Trustmethode. (www.basictrust.com).

Polderman, N., Kellaert-Knol, M. G., Storsbergen, H., Bongaerts, W. B., Corts, M., & De Pagter, J. N. (2008). *Manual of the attachment difficulties screening inventory 2-5 years (AISI 2-5 years)*. Haarlem, The Netherlands: Basic Trust.

Polderman, N. (2009). Schema 'Interactievaardigheden voor basisvertrouwen en hechting'. (www.basictrust.com).

Prins, P.J.M. en Bosch, J. (red.). *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A. & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.

Stor, P., Storsbergen, H. (2006). *Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis, het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: LEMMA.

Wolff, M. S., Bakel, H.J.A., Berkel, B.R. van Berkel, Juffer, F., Dekker-van der Sande, F., Rosenbrand, K., Sterkenburg, P.S., Steenkamer, H., Thoomes - Vreugdenhil, A., Vinke, J.G. (2012). *Richtlijn Problematische Gehechtheid TNO & CBO*. Zeist: TNO.

IJzendoorn, M.H. van, Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.

IJzendoorn, R. van, Bakermans-Kranenburg, M. (2010). *Gehechtheid en trauma*. Amsterdam: Hogrefe.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

