

De Pleegouder-Pleegkind Interventie (PPI): Een interventie gericht op reductie van stress bij jonge kinderen die in een pleeggezin worden geplaatst¹

Hendrik W.H. van Andel, Hans Grietens & Erik J. Knorth

SAMENVATTING

De Pleegouder-Pleegkind Interventie (PPI) is ontwikkeld om jonge kinderen (tot vier jaar) te helpen omgaan met de stress, die ze (hebben) ervaren door wat ze hebben meegemaakt in hun gezin van oorsprong en als gevolg van de plaatsing in een pleeggezin. De interventie kan worden ingezet in alle gevallen dat er sprake is van een verhoogd risico voor de ontwikkeling van het kind. Dit verhoogde risico kan blijken uit een belastende voorgeschiedenis van het kind (bv. verwaarlozing), uit (externaliserende) gedragsproblemen die het kind laat zien en/of uit een passief-vermijdende vorm van interactie als adaptatiestrategie na plaatsing in het pleeggezin. De interventie richt zich op het optimaliseren van de relatie tussen de pleegouders en het pleegkind, zodanig dat deze relatie voor het pleegkind een (meer) veilige relatie wordt. Daarbij staat centraal het verhogen van de emotionele beschikbaarheid van de pleegouders en het verbeteren van hun ouderschapsvaardigheden en zelfvertrouwen.

Inleiding

Vele kinderen passen zich goed aan na plaatsing in een pleeggezin. Bij sommige kinderen echter blijkt het om een schijnaanpassing te gaan. Er is een groep, in het bijzonder bij jonge kinderen, die in de nieuwe pleeggezinsituatie niet reageert met gedragsproblemen, terwijl er wel degelijk sprake is van stress. De coping-stijl is juist om zich aan te passen (Dozier, Levine, Eldreth, & Stovall-McClough, 2002). Pleegouders herkennen niet dat er stress is bij het kind, ze interpreteren het gedrag als aangepast en prettig en vinden dat 'alles goed gaat'. Het gevolg is dat het kind zich niet goed begrepen en gekend weet, hetgeen weer tot gevolg kan hebben dat het stressniveau onveranderd hoog blijft. Dit

is een grote risicofactor voor het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie met de pleegouders en voor het ontstaan van gedragsproblemen in een latere fase van de ontwikkeling (Oosterman & Schuengel, 2008). Stress 'triggert' onderliggende gehechtheidspatronen en dus ook onderliggende onveilige gehechtheidspatronen (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

Verschillende studies hebben aangetoond dat er een verband bestaat tussen de ernst van het probleemgedrag van een kind dat in een pleeggezin is opgenomen en de kans dat de plaatsing mislukt (Oosterman, Schuengel, Bullens, & Doreleijers, 2007). In Nederland wordt ongeveer 30% van de plaatsingen voortijdig beëindigd, in Vlaanderen ligt dit percentage nog hoger (Vanderfaeille, 2007). Of

een plaatsing voortijdig zal afbreken is van veel verschillende factoren afhankelijk (Triseliotis, 2002; Strijker & Knorth, 2009). Naast eigenschappen van het kind (Vanderfaeillie, Van Hoken, & Trogh, 2009) en de hoeveelheid plaatsingen die het kind heeft meegemaakt (Strijker, Knorth, & Knot-Dickscheit, 2008), maakt ook de manier waarop pleegouders in relatie staan tot het kind veel uit, in het bijzonder de mate waarin zij emotionele veiligheid kunnen bieden (Oosterman & Schuengel, 2009; Rhodes, Orme, & Buehler, 2001; Triseliotis, 2002).

In hoeverre een pleegouder in staat is om optimaal emotioneel aanwezig te zijn is op zijn beurt ook weer afhankelijk van vele factoren. Een duidelijk beïnvloedende factor is de mate waarin de pleegouders stress ervaren in hun relatie met de biologische ouders en met pleegzorginstanties. Dergelijke stress beïnvloedt pleegouders in het daadwerkelijk willen en kunnen functioneren in de rol van pleegouder (Wilson, Sinclair, & Gibbs, 2000).

Andere studies hebben aangetoond dat een veilige gehechtheid van het kind beschermt tegen het ontstaan van gedragsproblemen en dat dit ook geldt in de pleegzorg (Greenberg, 1999; Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006; Oosterman & Schuengel, 2009). Voorts zijn er diverse aanwijzingen dat het aanbieden van een veilige relatie door de pleegouder een positief effect heeft op de ontwikkeling van een veilige gehechtheid bij het kind (Ackerman & Dozier, 2006; Hodges, Steel, Hillman, Henderson, & Kaniuk, 2003) en waarschijnlijk ook op het succes van een plaatsing (Frey, Cushing, Freundlich, & Brenner, 2008). Een uitzondering hierop geldt mogelijk voor kinderen met een gedesorganiseerde gehechtheid (Oosterman & Schuengel, 2008).

Stress bij jonge pleegkinderen

Veel kinderen die in de pleegzorg worden geplaatst hebben een achtergrond van verwaarlozing of mishandeling. Onderzoek van

Strijker en Knorth (2009) bijvoorbeeld laat zien dat in Noord-Nederland 24,4% van de pleegkinderen te maken heeft gehad met fysieke mishandeling, 31,1% met emotionele mishandeling en 13,9% met seksuele mishandeling.

Bovendien heeft 60,3% van de pleegkinderen te maken gehad met verwaarlozing. Onderzoek van Crittenden (1995) naar gehechtheidpatronen bij misbruikte, verwaarloosde en mishandelde kinderen laat zien dat bij deze risicogroep een onveilig-vermijdende, onveilig-ambivalente en een gedesorganiseerde gehechtheidpatronen kan voorkomen. Ander onderzoek bevestigt dat fysiek mishandelde kinderen een verstoorde gehechtheid kunnen ontwikkelen (Finzi, Har-Even, Shnit, & Weizman, 2002).

Plaatsing in een pleeggezin is voor het kind vaak een verwarrende gebeurtenis die geregeld van de ene op de andere dag plaatsvindt. In 2010 was in Nederland 23% van de plaatsingen een crisisplaatsing (Factsheet Pleegzorg, 2010). Vaak weet het kind niet wat het overkomt en wat de reden is dat het uithuis wordt geplaatst. Daarmee is plaatsing in een pleeggezin op zichzelf ook een 'life event', waarbij aan het kind specifieke eisen worden gesteld (Mitchell & Kuczynski, 2010). Het kind moet zich aanpassen aan een nieuw gezin. Het moet de eigen regels en gebruiken leren kennen van het pleeggezin en heeft soms een andere positie in de gezinshierarchie dan het gewend was in de thuissituatie. Dit kan leiden tot stress en deze stress kan een negatieve invloed hebben op de emotionele en gedragsmatige ontwikkeling van het kind.

Door al deze invloeden zijn deze kinderen 'at risk' voor ontwikkelings-, gedrags- en emotionele problemen in de latere ontwikkeling (Carlson, 1998). Het pleegkind kan, gezien de achtergrond van wat het allemaal heeft meegemaakt, vaak moeilijk bij een volwassene steun zoeken op momenten van stress. Pleegzorg vormt zodoende een bijzonder uitdagende context voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheidrelatie tussen kind en pleegouders (Kestens, 2010). Dit is nog meer het geval wanneer het kind al meerdere plaat-

singen heeft meegemaakt. Meerdere plaatsingen zijn prognostisch niet gunstig, in het bijzonder in relatie tot de hechting en het ontstaan van gedragsproblemen bij het kind. Voor het kind zelf kunnen bovenstaande factoren gemakkelijk ‘teveel’ worden. Intensieve hulpverlening kan dan nodig zijn om de ontwikkeling opnieuw in goede banen te leiden (Jonkman, Van Geest, & Lindauer, 2009).

Er bestaan verschillende therapeutische interventies die in de pleegzorg worden toegepast om kinderen te helpen (Craven & Lee, 2006). Er bestaan echter geen interventies die specifiek werkzaam zijn en/of gericht zijn op zeer jonge kinderen die in pleegzorg komen en tekenen van stress laten zien (Van Andel e.a., submitted). Een specifieke interventie voor deze doelgroep is wenselijk, omdat (chronische) stress risico's inhoudt voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, de ontwikkeling van veilige gehechtheidsrelaties en het ontstaan van psychopathologie (Dozier, Levine, Eldreth, & Stovall-McClough, 2002; Dozier, Peloso, Lindheim, Gordon, & Manni, 2006; Fisher, Gunnar, Chamberlain, & Reid, 2000).

Wij hebben een interventie ontwikkeld, de *Pleegouder-Pleegkind Interventie (PPI)*, die specifiek gericht is op de behoeften van het jonge kind dat in pleegzorg wordt geplaatst. De interventie is gebaseerd op principes uit de gehechtheidtheorie, psycho-educatie, mindfulnesstherapie en video-interactiebegeleiding.

Pleegouder-Pleegkind Interventie: doelen en uitgangspunten

Het hoofddoel van de interventie is om de relatie tussen de pleegouders en het jonge pleegkind te verbeteren dan wel te optimaliseren. De interventie is ook (indirect) bedoeld om het jonge pleegkind te helpen om te gaan met stress en emoties. Dit gebeurt door de pleegouders te helpen om het kind te begrijpen, de problemen met het kind te hanteren

en de relatie met het kind aan te gaan of te verbeteren. In relationele termen verwoord zijn de doelen als volgt voor de pleegouders: verhogen van de emotionele beschikbaarheid van de pleegouders, verhogen van de pleegouderschapsvaardigheden en vergroten van hun zelfvertrouwen. Dit helpt om een veilige omgeving te maken waarin een pleegkind optimaal kan leren omgaan met de stress die het ervaart; stress die zich kan uiten in gedragsproblemen, in een vermijdende wijze van omgaan met de nieuwe omgeving en/of - zoals inmiddels bekend is (Dozier e.a., 2006; Fisher, Gunnar, Chamberlain, & Reid, 2000) - in afwijkende waardes van het speeksel cortisol. Tevens wordt als doel voor ogen gehouden dat het pleegkind zich, door deze interventie bij de pleegouders, relationeel vaardiger kan opstellen naar de pleegouders. Het onderliggende doel is om problemen in de ontwikkeling en/of psychische problemen bij het jonge pleegkind te verminderen en te voorkomen dat de pleegzorgplaatsing voortijdig zal afbreken (Van Andel e.a., 2010).

Het is belangrijk om aan pleegouders uit te leggen welke signalen het kind laat zien (of juist niet laat zien) en hen 'gereedschap' te geven om stapje voor stapje tot toenadering te komen, zodat het kind gaat ervaren dat het 'aandachtswaardig' is. Dit helpt het kind om zich aan te passen aan de nieuwe situatie (Strijker & Knorth, 2009).

De Pleegouder-Pleegkind Interventie richt zich indirect op het gehechtheidsgedrag van het pleegkind. Dit is bewust zo gekozen vanwege de specifieke situatie die de plaatsing inhoudt. Hiervoor werd aangegeven dat veel kinderen in deze leeftijdsgroep in eerste instantie op een plaatsing reageren met adaptatief vermijdend gedrag. Deze adaptatie wordt in hoge mate bepaald door de mate van stress die het kind ervaart of ervaren heeft in het verleden (Dozier, Levine, Eldreth, & Stovall-McClough, 2002). Deze adaptatieve reactie wordt ook gekleurd door onderliggende mentale gehechtheidrepresentaties.

De relatie die pleegouder en pleegkind aangaan is vaak een tijdelijke relatie. De PPI richt zich dan ook op de eerste weken dat het

kind uit huis is geplaatst. Geregeld is er dan sprake van een crisissituatie (Factsheet Pleegzorg, 2010).

Het is belangrijk dat pleegouders, in elk geval op gedragsniveau, hun pleegkind kunnen begrijpen en tevens dat zij leren met dit gedrag op een veilige en tegelijk ontwikkelingsstimulerende manier om te gaan.

De PPI is gebaseerd op de volgende uitgangspunten.

1. Het is belangrijk dat pleegouders ‘achter’ de afwerende of overaangepaste houding van het kind blijven zien dat het kind veiligheid zoekt en mogelijkheden om zich veilig te kunnen hechten nodig heeft. Tevens is het van belang dat pleegouders leren hoe zij, ongeacht de problematiek van het kind, op emotioneel niveau beschikbaar kunnen blijven door veiligheid te bieden en adequaat om te gaan met het verlangen naar hechting en veiligheid (Alink, Van IJendoorn, & Juffer, 2006; Chamberlain, Price, Leve, Laurent, Landsverk, & Reid, 2008; Dozier e.a., 2002).
2. Veel kinderen hebben een afwijkend cortisolpatroon als uiting van fysiologische disregulatie of stress (Dozier e.a., 2002). Verschillende onderzoeken tonen aan dat de ontwikkeling van veilige relaties een positief effect heeft op de fysiologische disregulatie (= stress) bij het kind. Het is daarom belangrijk het kind op te vangen in een veilige omgeving en tot rust te laten komen. Er zijn sterke aanwijzingen dat ook lichamelijk contact hierbij helpend kan zijn (Field, Hernandez-Reif, Diego, Feijo, Vera, & Gil, 2004). Zowel het hanteren van stress als ook de rust die kan uitgaan van veilig lichamelijk contact is meegenomen in het ontwerp van de interventie.
3. Het is voorts van belang dat kinderen leren eigen gevoelens en emoties te herkennen en begrijpen, in het bijzonder in relatie tot de ander. Dit is een vorm van ‘developmental help’, gericht op het reguleren van de emotie (Legerstee & Varghese, 2001), waarbij het de kunst is dit zodanig aan te bieden dat het passend is

bij het ontwikkelingsniveau van het kind. Bij het zeer jonge kind betekent dit onder meer dat de pleegouder reageert met een veilig ‘containment’ van de emoties van het kind, bij wat oudere kinderen zal het verwoorden (‘scaffolding’) in taal een toenemende rol spelen (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002)

4. De meeste kinderen worden *tijdelijk* in een pleeggezin geplaatst. Bovendien blijft over het algemeen de invloed van de biologische ouders bestaan, in de vorm van een bezoekregeling. Van pleegouders wordt verwacht dat de eventueel optredende problemen hiermee door hen worden opgevangen (Oosterman & Schuengel, 2009) en tegelijk wordt er verwacht dat ze het kind opvangen, veiligheid bieden en een veilige relatie aangaan met het kind. De interventie ondersteunt de ouderschapsvaardigheden die hierbij nodig zijn.
5. Uitgangspunt is voorts dat de interventie laagdrempelig en toegankelijk is voor de pleegzorginstellingen en voor de pleegouders. Doordat pleegzorginstellingen zelf in staat zijn voor de interventie te indiceren en ook uit te voeren kan deze snel en gericht worden ingezet.

Theoretische achtergrond

De Pleegouder-Pleegkind Interventie is ontwikkeld vanuit de behoefte een kwetsbare groep jonge pleegkinderen iets te bieden, zowel in preventieve zin als in curatieve zin.

Reactie pleegkind

Kinderen die in pleegzorg komen zijn kinderen die veel meegemaakt hebben in hun jonge leven. De adaptatie aan het nieuwe pleeggezin vraagt veel van het kind, zowel door datgene wat het heeft meegemaakt, als ook door de overgang zelf. Er kan dan een disregulatie op meerdere niveaus volgen, zowel in het gedrag als op emotioneel en neuro-

endocrien niveau (Dozier, Levine, Eldreth, & Stovall-McClough, 2002).

Op gedragsniveau kan dit gezien worden wanneer het angstige kind niet naar zijn verzorger gaat om beschermd te worden, maar zich terugtrekt in een hoek van de ruimte waar het zich dan bevindt (vermijdende wijze van interacteren). Een kind dat veel onveiligheid heeft meegemaakt, zal niet gemakkelijk troost en geruststelling zoeken bij een volwassene in geval van stress (Strijker & Knorth, 2009). Een ander voorbeeld kan zijn dat het kind panisch reageert (als tijdelijke aanpassing aan de nieuwe situatie in het pleeggezin of als angstig-ambivalente gehechtheidsstijl) en niet kan worden gekalmeerd door de verzorger.

Op emotioneel niveau is disregulatie door onveiligheid soms moeilijk te zien, omdat dit zich niet altijd hoeft te uiten in observeerbaar gedrag (Dozier e.a., 2002). Dergelijke kinderen geven vrijwel geen signalen af als uiting van hun innerlijke paniek en onrust (als tijdelijke aanpassing aan de nieuwe situatie in het pleeggezin of als vermijdende gehechtheidsstijl), en zo lopen ze de gewenste kalmering door de verzorger mis (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

Op neuro-endocrien niveau is dit te zien doordat veel pleegkinderen een afwijkend diurnaal ritme hebben van cortisolsecretie in het speeksel (Dozier e.a., 2006). Stress kan een fysiologisch negatief effect hebben op het kind, o.a. op de ontwikkeling van het brein (Graham, Heim, Goodman, & Nemeroff, 1999).

Interactie tussen pleegkind en pleegouders

In de omgang met het jonge kind zijn verzorgers veelal geneigd complementair (spiegelend) te reageren op het kind, en andersom (Legerstee & Varghese, 2001). Het kind dat een periode van stress en afwijzing heeft meegemaakt, zal niet gemakkelijk het vertrouwen geven aan volwassenen (Cicchetti & Barnett, 1991). Het gevaar bestaat dat pleegouders het daaraan gerelateerde gedrag van het kind verkeerd 'lezen' en in een patroon terecht komen dat het kind niet ten goede zal komen, met

als risico dat het kind bevestigd wordt in een gevoel van afwijzing. Het kind dat aangedaan is door bovenbeschreven, vooral vermijdende symptomen reageert niet meer met relatie-inducerend gedrag waar de pleegouder complementair op kan reageren. Het reageert eerder afwerend, alsof het de zorg van de pleegouder niet nodig heeft. Als het een kind niet meer lukt om tot veilige relaties te komen, dan is dit een risicofactor voor de verdere ontwikkeling (Carlson, 1998).

Verzorgers kunnen gemakkelijk in een verhouding tot het kind komen te staan, zodanig dat niet meer geprobeerd wordt om contact te maken doordat de behoefte aan zorg niet meer gezien wordt achter de afwerende houding van het kind. Er ontwikkelt zich dan gemakkelijk een patroon, waarin het kind niet langer aangeeft wat het wel/niet nodig heeft. Dit mechanisme wordt onder andere goed beschreven in de theorieën over onveilige gehechtheid en desorganisatie (Solomon & George, 2006). Het pleegkind heeft in dit kader als het ware een dubbele 'taak': het brengt de onveiligheid mee uit de situatie thuis en moet zich tegelijk ook aanpassen aan de nieuwe situatie. Het kind moet nieuwe relaties aangaan met het pleeggezin, terwijl het tegelijk de lading (in gehechtheidszin en/of relationele zin) mee draagt van de onveiligheid die het heeft meegemaakt en zich daarmee moet zien te redden.

Relatieopbouw

De PPI richt zich op het faciliteren van een nieuwe relatie tussen pleegouder en pleegkind vanuit de idee dat daarmee een herhaling van gedrag op basis van gestoorde hechting kan en moet worden voorkomen (Ackerman & Dozier, 2006). De interventie is zodanig ontworpen dat het de bovenbeschreven risico's positief wil beïnvloeden. Hiertoe wordt onder andere gebruikgemaakt van principes uit de hechtingstheorie en principes die passen bij het begrip 'mindful parenting'.

Emotionele beschikbaarheid – Op basis van de gehechtheidstheorieën van met name Ainsworth et al. (1978) ontwikkelde Emde in 1980 het begrip 'emotionele beschikbaarheid'

(Emde, 1980). Dit begrip werd later door Biringen verder uitgewerkt en geoperationaaliseerd als eigenschap van verzorgers om de relatie met de aan hen toevertrouwde kinderen te beïnvloeden (Biringen, 2000; Biringen & Easterbrooks, 2008). ‘Emotionele beschikbaarheid’ (‘emotional availability’) beschrijft hoe we kunnen en zouden moeten omgaan met de mensen om ons heen en vooral met de mensen (kinderen) waarmee we een relatie hebben (Biringen, 2009). Biringen onderscheidt zes kwaliteiten die belangrijk zijn om een emotioneel beschikbare relatie tussen (pleeg)ouder en (pleeg)kind op te bouwen. Hierbij zijn vier kwaliteiten te onderscheiden bij de opvoeder/verzorger en twee kwaliteiten bij het kind. Voor de opvoeder/verzorger gaat het om de volgende kwaliteiten:

1. Sensitiviteit: deze wordt gedefinieerd als de mate waarin de verzorger zich bewust is van en gevoelig is voor de signalen van het kind en dienovereenkomstig reageert.
2. Structurering: dit wordt gedefinieerd als de structuur die de verzorger aanbrengt om het kind te helpen ontwikkelingsstapen te bemeesteren (‘scaffolding’).
3. ‘Nonintrusiveness’: hiermee wordt bedoeld of en in hoeverre de verzorger zich aanpast aan het tempo van het kind, dan wel dat de inbreng van de verzorger intrusief is en verstorend kan werken.
4. ‘Nonhostility’: hiermee wordt aangegeven of de verzorger zelf geïrriteerd en ongeduldig is in relatie tot het kind.

Voor het kind gaat het daarnaast om de volgende twee kwaliteiten:

5. Responsiviteit: hiermee wordt aangegeven de mate waarin en de manier waarop het kind reageert op de inbreng van de verzorger.
6. ‘Involvement’: dit concept verwijst naar de mate waarin het kind uit zichzelf de verzorger actief betreft (Biringen, 2000, 2009).

‘Emotionele beschikbaarheid’ is een belangrijk concept bij het beschrijven en begrijpen van de ontwikkeling van veilige relaties (Bretherton, 2000). Ook bij onderzoek naar

en stimulering van de ontwikkeling van een nieuwe relatie tussen pleegouder en pleegkind kan dit begrippenkader van grote waarde zijn (Kestens, 2010).

Mindful parenting – We hebben gezocht naar manieren om dit begrippenkader te introduceren bij pleegouders, zonder ‘betweterig’ of ‘beschuldigend’ te willen zijn. We kwamen uit bij ‘mindful parenting’ als een goede techniek om ‘emotionele beschikbaarheid’ te introduceren (Shapiro & Carlson, 2009). ‘Mindfulness’ is een therapievorm, die technieken uit de cognitieve gedragstherapie koppelt aan vormen van meditatie. De achterliggende gedachte hierbij is dat men ‘bewust’ (= ‘mindful’) omgaat met de eigen gevoelens, gedachten en de wereld om ons heen. Bij ‘mindful parenting’ betekent dit dat men bewust en open het contact met het kind aan kan gaan (Singh, Lancioni, Winton, Singh, Adkins, & Wahler, 2010) en dat men bereid en in staat is de gedragssignalen van het kind op waarde te schatten.

Methodie interventie

Kern van de methode is dat het pleegkind beïnvloed wordt door het beïnvloeden van de pleegouders en de wijze waarop zij in relatie treden met het pleegkind (Brok & De Zeeuw, 2008). Anders dan in vergelijkbare interventies wordt hierbij gefocust op het gevoel, de beleving en het observatievermogen van de pleegouders zelf en welke gevolgen dit heeft voor de wijze waarop zij de interactie met het pleegkind aangaan (Brok & Van Doesum, 1998).

Tijdens zes huisbezoeken van een uur wordt er psycho-educatie gegeven en worden er video-opnamen en huiswerkopdrachten besproken. Deze drie ingrediënten komen in wisselende intensiteit in elke sessie aan bod. Er wordt daarbij steeds aandacht geschonken aan de wijze waarop de pleegouder de interactie met het pleegkind aangaat. Dit wordt ondersteund met ‘mindfulness’ technieken (zoals ‘mindful parenting’ – zie Singh e.a., 2010). Pleegouders worden zo gestimuleerd om rust te vinden in zichzelf om vervolgens

open en aandachtig de interactie met het kind aan te kunnen gaan. Om het begrip voor het gedrag van het jonge kind (of juist de afwezigheid van verwacht gedrag van het kind) te verdiepen, wordt tevens gebruikgemaakt van tekeningen, die mogelijke vormen van interactie visualiseren. Deze tekeningen zijn ontwikkeld op basis van modellen van gehechtheidsinteracties (Ainsworth e.a., 1978; Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002).

De sessies hebben een vaste opbouw, elke sessie heeft een eigen thema. De pleegzorgwerker werkt aan de hand van een protocol en is getraind om dit protocol uit te voeren. Dit protocol is geheel uitgeschreven in het *Handboek Pleegouder-Pleegkind Interventie voor Pleegzorgwerkers* (De Zeeuw, Brok, & Van An del, 2010). Suggesties en adviezen worden gegeven aan de hand van de thema's van het Handboek. Er is geen extern specialist nodig om de interventie uit te voeren, ze wordt uitgevoerd door pleegzorgwerkers nadat ze zijn getraind. De frequentie van de huisbezoeken is één keer per twee weken, zodat de duur van de interventie maximaal drie maanden bedraagt. Er is gekozen voor deze intensiteit vanwege de opbouw van de verschillende sessies en de continuïteit die hierbij nodig is.

Inhoud interventie

Elke sessie heeft een eigen thema. Er is een opbouw in de thema's: van individueel gericht naar gerichtheid op het gehele gezin; van meer ontspannen en/of niet-bedreigende situaties naar meer gespannen en/of bedreigende situaties. De volgende thema's komen aan bod (we geven per sessie de titel en een korte toelichting).

Sessie 1: Wie is mijn pleegkind?

Hierbij wordt aandacht gegeven aan de specifieke vaardigheid van pleegouders om hun pleegkind te (leren) observeren en te accepteren dat het pleegkind bepaalde gevoelens heeft en mag hebben. Deze vaardigheid wordt gekoppeld aan het begrip 'emotionele beschikbaarheid' van de pleegouder (Biringen, 2009).

Sessie 2: Hoe kan je veilig zijn voor je pleegkind?

De specifieke vaardigheid waar aandacht aan geschonken wordt is 'aandachtig zijn'. Om tot rust te komen en aandachtig te zijn, kan het helpen een ontspanningsoefening te doen. Wanneer de pleegouder aandachtig is, kan deze rust uitstralen en open zijn voor datgene wat het pleegkind in de interactie inbrengt (Fruzzetti & Shenk, 2008).

Sessie 3: Troosten bij woede buien en afwezigheid.

De vaardigheid die de pleegouders hier leren heet 'kalmeren en repareren'. Pleegouders weten dit te gebruiken bij woede buien en destructief gedrag van het kind, maar ook wanneer het kind dissocieert en afwezig en verward is (Weinberg & Tronick, 1994).

Sessie 4: Hoe reageert mijn pleegkind?

De vaardigheid waar in deze sessie aandacht aan wordt gegeven is het 'observeren van tekenen van onveiligheid en trauma'. Het doel is dat pleegouders een verband weten te leggen tussen datgene wat ze weten uit de voorgeschiedenis van hun pleegkind en de mogelijke signalen van onveiligheid die het pleegkind laat zien. In deze sessie wordt in het bijzonder aandacht besteed aan de vermijdend-adaptieve coping-stijl die veel jonge pleegkinderen tonen. Tevens is de vraag aan de orde hoe pleegouders hierop kunnen reageren.

Sessie 5: Hoe kan ik vertrouwen geven?

Pleegouders zijn tijdens deze bijeenkomst vooral bezig met de vaardigheid 'Helpen en opletten'. Aan de hand van tekeningen over verschillende interactiestijlen van kinderen wordt gesproken over de 'Cirkel van Veiligheid en Vertrouwen'. De tekeningen zijn ontwikkeld op basis van (onder andere) het concept 'circle of security' (Cooper & Powell, 2006). Hierin wordt uitgewerkt dat een kind op onderzoek gaat (exploratie), maar ook terugkeert naar de veilige verzorger om emotioneel 'op te laden' (Biringen, 2009). Pleegouders krijgen mogelijkheden aangereikt (in de zin van de oudervaardigheden 'helpen en opletten') die het kind helpen om veiligheid en vertrouwen te ervaren in de relatie.

Sessie 6: De rest van het gezin en je eigen valkuilen als pleegouder.

De vaardigheid ‘samenwerken’ staat in sessie 6 centraal. Dit geldt naar het eigen gezin, maar ook naar de biologische ouders van het pleegkind. Ook de toekomst, de verwachte duur van de plaatsing en wat dit betekent voor de relatie-ontwikkeling is een belangrijk punt van gesprek in deze sessie (Belsky, 1984; Van Doesum, 2007). Tot slot wordt besproken hoe pleegouders de PPI hebben ervaren. Belangrijke vragen zijn of pleegouders zich voldoende bekwaam voelen om hun pleegkind verder te begeleiden of dat er nog andere hulp of ondersteuning nodig is.

Elke sessie is opgebouwd met vaste elementen:

- 1: Huiswerk van de vorige sessie bespreken; vaak is dit huiswerk een leesopdracht, het kan echter ook gaan om het inoefenen van een vaardigheid. De bedoeling is om dit zo waardevrij mogelijk te bespreken.
- 2: Psychoeducatie (‘het wat en waarom’), waaronder introductie van het nieuwe thema bij elke nieuwe sessie. Uitgelegd wordt waarom het thema van belang is. Met hulp van tekeningen wordt gesproken over hoe de pleegouder de interactie met het pleegkind ervaart in relatie tot het onderwerp van betreffende sessie. Het gaat steeds om de vraag wat de pleegouder zelf ervaart en herkent.
- 3: Psychoeducatie (‘het hoe’), waarbij ook ‘mindfulness’ oefeningen kunnen worden gedaan. Hierbij gaat het om het zo gevoelig mogelijk in de relatie treden van de pleegouder met het pleegkind en het oog hebben voor het eigen aandeel in deze communicatie. Aandacht wordt ook gegeven aan mogelijke alternatieve manieren van doen die de pleegouder kan gebruiken (in relatie tot het onderwerp van de sessie).
- 4: Videofeedback. In de eerste drie sessies worden videofeedback-momenten uitgekozen waarbij de interacties tussen pleegouder en pleegkind succesvol zijn verlopen. We denken dat deze niet-bedreigende invalshoek van belang is om een werkrelatie met de pleegouder op te

bouwen. In sessie 4 t/m 6 worden momenten uitgezocht die minder succesvol verlopen en waarin het pleegkind tekenen van stress laat zien.

- 5: Huiswerk voor de volgende sessie bespreken. Het huiswerk bestaat uit het oefenen met het laatste thema en het voorbereiden van het volgende thema middels een literatuursuggestie.

Deze suggesties worden gedaan met hoofdstukken uit het boek *Er zijn voor je kind* (Brok & De Zeeuw, 2008). Iedere pleegouder heeft dit boek in huis ten tijde van de interventie.

Implementatie PPI in de praktijk

De Pleegouder-Pleegkind Interventie wordt vanaf augustus 2009 in de praktijk gebruikt door elf pleegzorginstellingen, te weten pleegzorginstellingen uit de provincies Friesland, Overijssel, Flevoland, Utrecht, Brabant en Limburg. De pleegzorgwerkers die de interventie uitvoeren worden begeleid in een supervisietraject door medewerkers van het Infant Mental Health team van Dimence GGZ (Deventer e.o.). Zonder uitzondering wordt teruggerapporteerd dat de interventie een meerwaarde heeft voor de pleegzorgwerker (verdieping van vakkennis en handelingsbekwaamheid) alsook voor de ontwikkeling van de relatie tussen pleegouders en pleegkind. We hebben de indruk dat een klinisch effect aanwezig is. Om dit te staven is onderzoek noodzakelijk.

Wetenschappelijk onderzoek

In wetenschappelijk onderzoek willen we, naast het effect van de interventie zelf, de volgende twee deelaspecten nader onderzoeken: Wat is de invloed van de voorgeschiedenis en van het stress-niveau van het kind bij aanvang plaatsing op de uitkomsten van de Pleegouder-Pleegkind Interventie? En hoe ervaren pleegzorgwerkers en pleegouders het effect van PPI in vergelijking tot pleegzorg-

werkers en pleegouders bij wie deze interventie niet is toegepast?

Het effect van de interventie wordt onderzocht in een RCT-design met voor- en nameting. De voormeting wordt onder andere gebruikt om te bepalen of een kind mee kan doen aan het onderzoek. De nameting vindt een half jaar later plaats; dit is drie maanden nadat de PPI is afgerond.

Een pleegkind (en dus de pleegouders) komt in aanmerking om deel te nemen aan het onderzoek wanneer het aan de volgende criteria voldoet: a. het kind dient jonger te zijn dan vier jaar; b. ouders en pleegouders stemmen in met het deelnemen aan de interventie; c. het kind wordt aangemeld om deel te nemen binnen twee maanden na plaatsing; d. er dienen aanwijzingen te zijn voor het bestaan van stress bij het kind; deze aanwijzingen kunnen blijken uit gegevens verkregen via video-observatie (van alle kinderen die worden toegelaten om deel te nemen aan het onderzoek wordt een opname gemaakt), het kan ook blijken uit observaties van pleegouders over het gedrag van het kind (via de vragenlijsten, zie verder) en/of uit het diurnale cortisolprofiel in het speeksel van het kind. Wanneer het kind is geïdentificeerd als een kind met signalen van verhoogde stress, dan wordt het geïncludeerd in het onderzoek. Het kan de PPI krijgen toegewezen, het kan ook de 'care as usual' conditie krijgen toegewezen. In dat geval krijgt het gezin de 'gewone' pleegzorgbegeleiding.

In het wetenschappelijk onderzoek willen we primair onderzoeken in hoeverre de PPI een positief effect heeft op de zich ontwikkelende relatie tussen pleegouders en pleegkind. We onderzoeken of er een vermindering van stress is bij het kind, maar ook of PPI bijdraagt aan de 'emotionele beschikbaarheid' en de ouderschapsvaardigheden van de pleegouders, en of het verloop van de plaatsing hierdoor positief wordt beïnvloed.

Er wordt gebruikgemaakt van verschillende instrumenten. De relatie tussen de pleegouders en het pleegkind wordt in kaart gebracht met de 'Emotional Availability Scales' (EAS, Biringen, 2000). De wijze waarop de pleegouders de relatie met hun pleegkind bezien wordt in kaart gebracht met vragenlijsten: NOSI (De Brock, Vermulst, Gerris, & Abidin, 1992, Nijmeegse Ouder Stress Index) en ASQ-SE (Squires, Bricker, & Twombly, 2002, Ages & Stages Questionnaires, Social-Emotional). De vraag of er sprake is van stress bij het kind wordt onderzocht door het bepalen van het diurnale cortisolprofiel in het speeksel van het kind, als ook door het observeren van het gedrag van het kind tijdens de video-observatie. Wanneer we het succes van plaatsing (o.a.) definiëren in termen van minder frequent voorkomen van voortijdig afgebroken plaatsingen, dan is dit goed na te gaan door vergelijking met de controlegroep die de PPI niet heeft gehad. We verwachten in de loop van 2012 de eerste resultaten te kunnen publiceren.

NOOT

- 1 Met dit artikel willen we dr. Piet Strijker († 31 juli 2010) herdenken. Piet stond mede aan de basis van het onderzoek naar de Pleegouder-Pleegkind Interventie

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Ackerman, J. P., & Dozier, M. (2006). Good investments. Foster parents representations of their foster children. In O. Mayseless (Ed.), *Parenting representations: Theory, research and clinical implications* (pp. 296-319). New York, NY: Cambridge University Press.

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alink, L. R. A., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). Attachment based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1-3 year old children at risk for externalising problems: A randomised controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 994-1005.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*, 83-96.
- Biringen, Z. (2000). Emotional availability: Conceptualisation and research findings. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*, 104-114.
- Biringen, Z. (2009). *The universal language of love: Assessing relationships through the science of Emotional Availability (EA)*. Boulder, USA. Retrieved from: http://www.amazon.com/universal-language-love-Zeynep-Biringen/dp/0982130309/ref=sr_1_3?s=books&ie=UTF8&qid=1316847306&sr=1-3
- Biringen, Z., & Easterbrooks, A. E. (2008). Understanding relationships and relationship interventions. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology, 4*, 1-13.
- Bretherton, I. (2000). Emotional availability: An attachment perspective. *Attachment and Human Development, 2*, 233-241.
- Brok, C., & De Zeeuw, M. (2008). *Er zijn voor je kind: Hoe ouders veiligheid en emotionele beschikbaarheid kunnen bieden*. Assen: Van Gorcum.
- Brok, C., & Van Doesum, K. T. M. (1998). Positieve interactie tussen depressieve moeders en hun baby's. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid, 53*, 835-845.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganisation /disorientation. *Child Development, 69*, 1107-1128.
- Chamberlain, P., Price, J., Leve, L. D., Laurent, H., Landsverk, J. A., & Reid, J. B. (2008). Prevention of behaviour problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects. *Prevention Science, 9*, 17-27.
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organisation in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology, 3*, 397-411.
- Cooper, C., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The circle of security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 1017-1026.
- Craven, P. A., & Lee, R. E. (2006). Therapeutic interventions for foster children: A systematic research synthesis. *Research on Social Work Practice, 16*, 287-304.
- Crittenden, P. M. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (pp. 367-406). New York, NY: The Analytic Press.
- De Brock, A. J. L. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., & Abidin, R. R. (1992). *Nijmeegse Ouder Stress Index*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- De Zeeuw, M., Brok, C., & Van Anandel, H. W. H. (2010). *Handboek Pleegouder-Pleegkind Interventie voor Pleegzorgwerkers*. Deventer: Dimence GGZ.
- Dozier, M., Levine, S., Eldreth, D., & Stovall-McClough, K. C. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal, 23*, 541-554.
- Dozier, M., Manni, M., Gordon, M. K., Peloso, E., Gunnar, M. R., Stovall-McClough, K. C., Eldreth, D., & Levine, S. (2006). Foster children's diurnal production of cortisol: An exploratory study. *Child Maltreatment, 11*, 189-197.
- Emde, R. (1980). Emotional availability: A reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. In P. M. Taylor (Ed.), *Parent-infant relationships* (pp. 87-115). Orlando, FL: Grune and Stratton.
- Factsheet Pleegzorg. (2010). Geraadpleegd op 14/10/2011 via https://www.pleegzorg.nl/media/uploads/nieuws/factsheet_pleegzorg_2010_def.pdf.
- Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Feijo, L., Vera, Y., & Gil, K. (2004). Massage therapy by parents improves early growth and development. *Infant Behavior and Development, 27*, 435-442.

- Finzi, R., Har-Even, D., Shnit, D., & Weizman, A. (2002). Psychosocial characterisation of physically abused children from low socio-economic households in comparison to neglected and nonmaltreated children. *Journal of Child and Family Studies*, *11*, 441-453.
- Fisher, P. A., Gunnar, M. R., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (2000). Preventive intervention for maltreated preschoolers: Impact on children's behavior, neuroendocrine activity and foster parent functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*, 1356-1364.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self* (pp. 145-185). New York, NY: Other Press.
- Frey, L., Cushing, G., Freundlich, M., & Brenner, E. (2008). Achieving permanency for youth in foster care: Assessing and strengthening emotional security. *Child and Family Social Work*, *13*, 218-226.
- Fruzzetti, A. E., & Shenk, C. (2008). Fostering validating responses in families. *Social Work in Mental Health*, *6*, 215-227.
- Graham, Y. P., Heim, C., Goodman, S. H., & Nemeroff, C. B. (1999). The effects of neonatal stress on brain development: Implications for psychopathology. *Developmental Psychopathology*, *11*, 545-565.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 469-496). New York, NY: Guilford Press.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., Henderson, K., & Kaniuk, J. (2003). Changes in attachment representations over the first year of adoptive placement: Narratives of maltreated children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *8*, 351-367.
- Jonkman, C. S., Van Geest, F., & Lindauer, J. L. (2009). Behandeling van jonge pleegkinderen met psychische problemen: Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P). *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, *36* (2), 34-47.
- Kestens, E. (2010). Hechten binnen pleegzorg: Een uitdaging voor alle betrokken partijen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, *35* (4), 128-141.
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, *18*, 57-76.
- Legerstee, M., & Varghese, J. (2001). The role of maternal affect mirroring on social expectancies in three month old infants. *Child Development*, *72*, 1301-1313.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver - pre-school child dyads. *Attachment and Human Development*, *4* (1), 107-124.
- Mitchell, M. B., & Kuczynski, L. (2010). Does anyone know what is going on? Examining children's lived experience of the transition into foster care. *Children and Youth Services Review*, *32*, 437-444.
- Oosterman, M. (2007). *Attachment to foster parents*. Academisch proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Oosterman, M., & Schuengel, C. (2008). Attachment in foster children associated with caregivers' sensitivity and behavioural problems. *Infant Mental Health Journal*, *29*, 609-623.
- Oosterman, M., & Schuengel, C. (2009). Gehechtheid van pleegkinderen in relatie tot gedragsproblemen en sensitiviteit van pleegouders. *Kind en Adolescent*, *30* (2), 95-107.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Bullens, R. A. R., & Doreleijers, T. A. H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, *29*, 53-76.
- Rhodes, K. W., Orme, J. G., & Buehler, C. (2001). A comparison of family foster parents who quit, consider quitting, and plan to continue fostering. *Social Service Review*, *75*, 84-114.
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: APA Books.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Singh, A. N., Adkins, A. D., & Wahler, R. G. (2010). Training in mindful caregiving transfers to parent-child interactions. *Journal of Child and Family Studies*, *19*, 167-174.

- Solomon, J., & George, C. (2006). Intergenerational transmission of dysregulated maternal caregiving: Mothers describe their upbringing and childrearing. In O. Mayeless (Ed.), *Parenting representations: Theory, research, and clinical implications* (pp. 265-295). New York, NY: Cambridge University Press.
- Strijker, J., & Knorth, E. J. (2009). Factors associated with the adjustment of foster children in the Netherlands. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 421-429.
- Strijker, J., Knorth, E. J., & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement history of foster children: A study of placement history and outcomes in long-term family foster care. *Child Welfare*, 87, 107-125.
- Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. (2002). *The ASQ-SE user's guide: For the Ages & Stages Questionnaires: Social-emotional*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Triseliotis, J. (2002). Long-term foster care or adoption? The evidence examined. *Child and Family Social Work*, 7, 23-33.
- Van Anandel, H. W. H., Strijker, J., Van der Gaag, R. J., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2010). A Dutch intervention for young foster children under stress. In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out. How interventions in child and family care work: an international source book* (pp. 277-279). Leuven: Garant Publishers.
- Van Anandel, H. W. H., Strijker, J., Grietens, H., Van der Gaag, R. J., & Knorth, E. J. (2011). Searching for effective interventions for young foster children under stress: A meta-analysis. *Child and Family Social Work* (submitted).
- Vanderfaeille, J., Van Holen, F., & Coussens, S. (2007). Waarom mislukken pleegzorgplaatsingen? Een onderzoek naar de factoren die het ongunstig voortijdig beëindigen van een pleegzorgplaatsing in Vlaanderen beïnvloeden. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 404-416.
- Vanderfaeille, J., Van Holen, F., & Trogh, L. (2009). De invloed van gedragsproblemen van pleegkinderen op het opvoedgedrag van pleegmoeders. *Kind en Adolescent*, 30, 108-121.
- Van Doesum, K. (2007). *An early preventive intervention for depressed mothers and their infants, its efficacy and predictors of maternal sensitivity*. Deventer: Thieme.
- Weinberg, M. K., & Tronick, E. Z. (1994). Beyond the face: An empirical study of infant affective configurations of facial, vocal, gestural, and regulatory behaviors. *Child Development*, 65, 1495-1507.
- Wilson, K., Sinclair, I., & Gibbs, I. (2000). The trouble with foster care: The impact of stressful 'events' on foster carers. *British Journal of Social Work*, 30, 193-209.