



Pijn als houvast .

**Over gehechtheid en ouderschap bij
kinderen met psychosomatische
klachten**

Hilde Seys
Kinderpsychologe – psychotherapeute
Hilde.Seys@ligant.be

Situering

Casus

Lotte, 14 jaar, psychogene niet - epileptische aanvallen

Ouders radeloos

“Vlotte” medewerking (...?)

Een enthousiaste, hulpvaardige kinderpsychologe (en de gevolgen hiervan...)

Een magneet als houvast

Hoe onveilige hechting zich laat voelen...

Reflecties op deze casus

- Te rechtlijnig en fragmentair denken in team
- De afwezigheid van een gedeeld kader en het ontstaan van een 'schijnakkoord' door ontbreken van een veilige vertrouwensrelatie
- Te weinig aandacht voor de twijfels, de angsten van kind en ouders i.v.m. verwijzing en consulteren, hun hechtingsgeschiedenis....
- Te sterke focus op inhouden, feiten en oplossingen

Spanningsvelden/valkuilen m.b.t. psychosomatiek

Moeilijke toegang tot gevoelsleven

- ▶ geen doorleefd verhaal, gebrek aan (lichaams)mentaliseren (= kunnen denken en voelen over jezelf en de ander en dit verwoorden)
- ▶ schijnbare achteloosheid (en een verlangen) t.a.v. medische onderzoeken

Spanningsvelden/valkuilen

Enge somatische betekenisverlening

- ▶ "gewone" lichamelijke reacties krijgen ernstige medische lading
- ▶ hypersensitiviteit rond lichaam :

(communicatie rond klacht door het medisch verpleegkundige team)

Spanningsvelden/ valkuilen m.b.t. psychosomatiek

Somatisatie = vaak heftig en spectaculair

- ▶ kind en ouders zetten team onder druk
- ▶ enge hulpvraag: “pay and go”
- ▶ twijfel bij kinderteam **leidt tot actie**

Spanningsvelden/valkuilen

Ouders en kind: weinig '**innerlijke**' mogelijkheden om zichzelf te reguleren vanuit ontwikkelingsgeschiedenis

Twijfel en angst verhoogt

- ▶ neiging om continu **externe** “hulpbronnen” in te schakelen (medical shopping)
- ▶ wantrouwen/vijandigheid t.a.v. niet-medici (vanuit onveilige hechting)
- ▶ enzovoort, enzovoort,....

Het ziekenhuis als veilige ontwikkelingsplek

1^{ste} fase van begeleiding

Het ziekenhuis als kader én

het belang van een geïntegreerd beleid

Het ziekenhuis als veilige ontwikkelingsplek

Algemeen

Veiligheid kan het arousalniveau bij ouders en kind doen dalen en bij ouders en kind zelfreflectie en (lichaams)mentaliseratie bevorderen!

Het ziekenhuis als veilige ontwikkelingsplek

Werkkader en geïntegreerd beleid

- Het kader: arts (als “veilige” ouderfiguur) , verpleegkundige, pedagogisch begeleider en psycholoog.
- Voor- en achtergrond principe
- Geïntegreerd beleid : van soma naar psyche en (desnoods) terug...
- Niet zozeer inhoud , wel ontwikkeling van relatie!

Het ziekenhuis als veilige ontwikkelingsplek

Niet zozeer inhoud, wel relatie :

1. Acceptatie van aarzelingen, irritaties en angsten

- ▶ focus op ouders, hier-en-nu
- ▶ geen standaardgesprekken
- ▶ gedoseerd, in kleine stapjes

Het ziekenhuis als veilige ontwikkelingsplek

2. Aandacht voor “twee” snelheden

- ▶ Vertragingproces (*stop and rewind*)



- ▶ Specificiteit van ziekenhuiscontext: overrompelend tempo, urgency to cure en dadendrang!

Het ziekenhuis als een veilige ontwikkelingsplek

Verbindend werken (laten zien aan ouders dat er overleg is tussen de disciplines) i.p.v. fragmentair

Het creëren van gezamenlijke taal (kinderarts, kinderpsychologe, afdelingsmedewerkers)

Besluit

- Pleidooi
 - voor tijd en de mogelijkheid tot ambulante begeleiding na een opname (=geïntegreerde zorg)
 - Niet te vlug verwijzen
 - Eerst residentieel, dan ambulant
 - Hulpverlening dicht bij de basisangsten van mensen
- De valkuil van pasklare protocollen bij deze doelgroep