

GEDRAGSTHERAPIE

*Tijdschrift voor gedragstherapie
& cognitieve therapie*

A large, stylized letter 'G' is the central graphic element. It is composed of two main parts: a white 'C' shape on the left and a thick, dark blue 'G' shape on the right. The white 'C' is set against a solid orange background. The dark blue 'G' is set against a solid blue background. The two backgrounds are separated by a vertical white line. The 'G' shape on the right has a small, lighter blue rectangular cutout at its base. The entire design is framed by a light blue border on the top and bottom, and a series of white horizontal bars on the left and right sides.

THEMANUMMER
Gehechtheid

JAARGANG 49 NUMMER 1 MAART 2016

Het tijdschrift *Gedragstherapie* wordt uitgegeven door Uitgeverij Boom in opdracht van Stichting Tijdschrift voor Gedragstherapie, waarin participeren de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie en de Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie. Het tijdschrift verschijnt viermaal per jaar: in maart, juni, september & december

Doelstelling

Tijdschrift *Gedragstherapie* heeft als doelstelling het publiceren van wetenschappelijk onderzoek (inclusief psychometrisch onderzoek), theoretische artikelen, literatuuroverzichten, case-studies en boekbesprekingen op het gebied van cognitieve gedragstherapie.

Redactie

Sarah Bal
Paul Boelen (*hoofdredacteur*)
Rudi De Raedt
Elise Debeer
Idith Lavy
Sandra Mulkens
Marleen Rijkeboer
Elske Saleminck
Tonnie Staring
Janneke Wolters (*redactiesecretaris*)

Redactieadres

Suikerplein 65
1013 CJ Amsterdam
redactie@tijdschriftgedragstherapie.nl

Website

www.tijdschriftgedragstherapie.nl
tvg.boomtijdschriften.nl

Uitgever

Uitgeverij Boom
Postbus 15970, 1001 NL Amsterdam

Advertenties

Manon Fleur
klantenservice@boompsychologie.nl

Typografische verzorging

LINE UP boek en media bv, Groningen (opmaak)
René van der Vooren, Amsterdam (basisontwerp)

Abonnementenadministratie

Uitgeverij Boom
Klantenservice psychologie
Postbus 15970, 1001 NL Amsterdam
(020) 524 4514
klantenservice@boompsychologie.nl

Abonnementen

Leden en deelnemers van de VGCT en van de VVGT ontvangen *Gedragstherapie*, inclusief toegang tot het digitale archief, als onderdeel van hun lid- of deelnemerschap. Prijzen voor een jaarabonnement voor niet-verenigingsleden:

Particulieren

- Papier en online, binnen de Benelux €73,50, buiten de Benelux €93,-
- Online €68,50

Studenten

- Papier en online, binnen de Benelux €39,50, buiten de Benelux €52,50
- Online €34,50

Instellingen

- Papier en online, binnen de Benelux €87,50, buiten de Benelux €105,50
- Papier en IP-herkenning €175,-
- IP-herkenning €169,50
- Los nummer €19,50

Prijswijzigingen onder voorbehoud

Abonnementenwetgeving

Vanwege de aard en inhoud van de uitgave wordt u geacht het abonnement in het kader van uw beroep of bedrijf te ontvangen en niet als consument op te treden in de zin van de artikelen art. 236 en 237 boek 6 BW. Mocht dit anders zijn, dan bent u gehouden dit binnen één maand na abonneren per e-mail, telefonisch, schriftelijk of anderszins bij de abonnementenadministratie van de uitgever aan te geven.



Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie



Vlaamse Vereniging Voor
Gedragstherapie

© 2016

Uitgeverij Boom/
Stichting Tijdschrift voor Gedragstherapie

.....

Welkom bij dit late-winternummer of vroege-lentenummer van het *Tijdschrift voor Gedragstherapie*. Wat voor weer het ook is en in wat voor stemming u ook verkeert, het is altijd heerlijk om in de hoek van de bank een wetenschappelijk tijdschrift te lezen. En dan het liefst in de nabijheid van dierbaren natuurlijk. Dat is dan meteen een bruggetje, zij het ietwat weinig creatief, naar het onderwerp van dit themanummer: hechting en cognitieve gedragstherapie.

Zo'n halve eeuw geleden introduceerde John Bowlby zijn hechtingstheorie, onder meer in zijn *Attachment and loss*-trilogie. Een onvoorstelbaar invloedrijk werk dat leerde over relaties tussen mensen, gevolgen van verlies, en dat interne werkmodellen over de eigen persoon en andere mensen introduceerde. Over veilige hechting, onveilige hechting en de invloed van onveilige hechting op welzijn.

In onderzoek en behandeling vanuit een cognitief-gedragstherapeutisch kader is, zo zou men kunnen vaststellen, relatief weinig aandacht geweest voor het feit dat ongunstige relationele ervaringen een belangrijke basis kunnen vormen voor emotionele problemen en gedragsproblemen bij kinderen en volwassenen. Voor Guy Bosmans, Caroline Braet en Rudi De Raedt vormde deze observatie het startpunt voor de samenstelling van een themanummer. Zij organiseerden vier mooie bijdragen over diagnostiek van veilige en onveilige gehechtheid, informatieverwerkingsprocessen die meespelen bij vertrouwen in hechtingsfiguren, de relatie tussen gehechtheid en de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen, en behandeling. De bijdragen gaan overwegend over kinderen en jeugdigen. De gastredacteurs geven zelf een mooie inleiding op het themanummer en Dirk Hermans reflecteert in een slotartikel op het geheel.

De redactie van het tijdschrift is Guy Bosmans, Caroline Braet en Rudi De Raedt zeer dankbaar voor de samenstelling van dit uiterst leerzame en leesbare themanummer waarin mooi de verbinding wordt gelegd tussen (onder andere) Bowlby's oorspronkelijke inzichten en hedendaagse methoden van onderzoek naar cognitieve processen, diagnostische methoden en behandelinterventies.

Paul Boelen *Hoofdredacteur*

.....

Gehechtheid voor (cognitieve) gedragstherapeuten

Van het 'vage'-vuur naar een belangrijke
component van succesvolle behandeling?

GUY BOSMANS, CAROLINE BRAET & RUDI DE RAEDT

Samenvatting

Ondanks het succes van (cognitieve) gedragstherapie kan men zich bij het behandelen van kinderen en jongeren (en bij uitbreiding ook van volwassenen) de vraag stellen of de focus op het gedrag of op de maladaptieve schema's van de individuele cliënt er niet voor zorgt dat gedragstherapie soms te weinig rekening houdt met ongunstige relationele ervaringen die ten grondslag kunnen liggen aan de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen. Dit themanummer van het *Tijdschrift voor Gedragstherapie* heeft als doel om vanuit de gehechtheidstheorie te illustreren hoe (gebrek aan) vertrouwen in de beschikbaarheid van ondersteuning en zorg een belangrijk centraal thema is voor zowel het begrijpen van het ontstaan van gedrags- en emotionele problemen als voor de behandeling van deze problemen. Dit inleidende artikel heeft als doel om een theoretisch kader te schetsen om aan te tonen dat de gehechtheidstheorie een meerwaarde kan hebben voor bestaande (cognitief-)gedragstherapeutische behandelingen van kinderen en jongeren (en volwassenen).

Trefwoorden: gehechtheid, gedragstherapie, kinderen, jongeren, familie, transdiagnostisch proces

INLEIDING

Gedragstherapie (GT) is een van de best onderbouwde en meest bestudeerde therapeutische modellen. Jaren van onderzoek naar de effectiviteit van GT geven aan dat het vertrouwen in deze therapie terecht is, en dat gedrags- en

emotionele problemen significant verbeteren na GT, zowel bij de behandeling van kinderen als jongeren. Desondanks is GT een therapeutisch model dat constant in beweging is, op zoek naar nieuwe inzichten over hoe gedrags- en emotionele problemen ontstaan, hoe ze zich verder ontwikkelen, en waarom ze soms moeilijk te behandelen zijn. Gedurende de voorbije decennia is de GT zich blijven ontwikkelen in zogenaamde 'golven' (Bosmans & Braet, 2013). De eerste golf was gericht op het behandelen van het overte gedrag (bijvoorbeeld: Wolpe, 1969). De tweede golf zorgde voor de erkenning van het belang van cognities en schema's in het ontstaan en de behandeling van gedrags- en emotionele problemen (Beck, 1964; Young, Klosko, & Weishaar, 2003). De derde golf breidde de focus van de gedragstherapie verder uit naar negatieve emoties en de maladaptieve emotieregulatiestrategieën die mensen kwetsbaar maken om problemen te ontwikkelen (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006).

De kracht van GT schuilt in het feit dat al deze ontwikkelingen gestoeld zijn op wetenschappelijke evidentie over de rol die deze factoren (zoals cognities en emotieregulatie) spelen in de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen, en omdat ze gestoeld zijn op wetenschappelijke evidentie dat het behandelen van die factoren leidt tot effectieve therapie. Met andere woorden, GT stond steeds open voor het uitbreiden van haar begrippen- en behandelkader, als dat maar gesteund werd door kwaliteitsvol onderzoek. Al deze ontwikkelingen hadden dan ook als gevolg dat GT een steeds helderder en meer alomvattend therapeutisch model werd. Bovendien heeft deze basishouding binnen de GT als gevolg dat de therapie steeds in ontwikkeling blijft. Een voorbeeld daarvan zijn de nieuwe ontwikkelingen om het therapeutische effect van GT-interventietechnieken te stimuleren met behulp van medicatie (bijvoorbeeld: Hofmann et al., 2006).

In lijn met die traditie zijn therapeuten en onderzoekers de laatste jaren erg begaan geweest met de soms beperkte effectiviteit van bestaande behandelprogramma's die ontwikkeld zijn voor kinderen en jongeren. Gedrags- en emotionele problemen in deze leeftijdsgroep worden veelal behandeld door het vergroten van vaardigheden bij de aangemelde kinderen en jongeren. Zonder exhaustief te willen zijn, denken we hierbij aan: het aanleren van probleemoplossingsvaardigheden, het in twijfel leren stellen van niet-helpe gedachten, relaxatietechnieken aanleren, of het leren aanvaarden van negatieve emoties. Anderzijds worden de ouders (of andere primaire zorgfiguren) vaak betrokken in mediatietherapie, waarbij ouders psycho-educatie krijgen, generieke opvoedingsvaardigheden aanleren, of waarbij ouders leren om op de specifieke problematiek van hun kind op een aangepaste manier te reageren (voor een overzicht, zie bijvoorbeeld: Braet & Bögels, 2014).

Hoewel onderzoek naar deze behandelingen aantoont dat de bestaande programma's effectief zijn, suggereren meta-analyses voor verschillende soorten gedrags- en emotionele problemen dat de bestaande kindgerichte interventies slechts een gemiddelde *effect size* hebben (bijvoorbeeld: Cuijpers,

van Straten, Smits, & Smit, 2006; Klein, Jacobs, & Reinecke, 2007; Silverman, Pina, & Viswesvaran, 2008; Weisz, McCarty, & Valeri, 2006; Weisz et al., 2013) en dat de kans op terugval groot is (bijvoorbeeld: Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill, & Harrington, 2004). Ook oudergerichte interventies blijken slechts beperkt effectief (bijvoorbeeld: Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006). Bovendien vermindert hun effect naarmate de jongeren met gedrags- en emotionele problemen ouder worden (Kazdin, 1995). Ten slotte werd ook gekeken naar de waarde van de combinatie van kindgerichte en oudergerichte interventies, maar daaruit bleek dat het toevoegen van een oudergerichte component aan de behandeling niet steeds een bijkomend effect heeft (Dowell & Ogles, 2010).

Deze bevindingen suggereren enerzijds dat de verschillende componenten van de bestaande interventieprogramma's effectief en belangrijk zijn. Anderzijds doen deze bevindingen vermoeden dat GT mogelijk gebaat zou zijn met het verbreden van haar perspectief naar andere, onderbelichte mechanismen in de ontwikkeling en behandeling van gedrags- en emotionele problemen (zie voor een gelijkaardige argumentatie ook: Weisz et al., 2006). Het onderhavige themanummer van het *Tijdschrift voor Gedragstherapie* tracht aan te tonen, gebaseerd op wetenschappelijke evidentie, dat GT voor kinderen en jongeren gebaat zou kunnen zijn met het (h)erkennen en behandelen van maladaptieve dynamieken in de gehechtheidsrelatie tussen kinderen/jongeren en hun ouders.

GEHECHTHEIDSTHEORIE ALS BASIS VOOR EEN ZINVOLLE VERBREDING VAN BESTAANDE GEDRAGSTHERAPEUTISCHE BEHANDELSTRATEGIEËN?

.....

In wat volgt zullen we eerst beargumenteren waarom gehechtheid een belangrijke factor zou kunnen zijn om rekening mee te houden bij zowel de analyse als de gedragstherapeutische behandeling van gedrags- en emotionele problemen. Vervolgens zullen we uitleggen waarom verschillende therapeutische modellen lange tijd (waarschijnlijk terecht) kritisch geweest zijn over gehechtheid als concept in de ontwikkeling en behandeling van gedrags- en emotionele problemen. Ten slotte zullen we de verschillende bijdragen aan dit themanummer introduceren als *evidence-based* antwoorden op de kritieken die er geweest zijn op gehechtheidstheorie.

Volgens de gehechtheidstheorie worden baby's geboren met een aangeboren gedragsstelsel dat gericht is op het uitlokken van zorg door nabije zorgfiguren en dat geactiveerd wordt door stressoren als honger, koude, pijn, angst, verdriet of vermoeidheid (Bowlby, 1969). Volgens de originele gehechtheidstheorie wordt de herhaaldelijke ervaring dat stress gevolgd wordt door zorg geïnternaliseerd in een intern werkmodel. De inhoud van dit intern werkmodel hangt af van de ervaren kwaliteit van de zorgreacties. Als kinderen herhaaldelijk ervaren dat zorgfiguren responsief en sensitief rea-

geren op zorgbehoeften, ontwikkelen ze zich waarschijnlijk als *veilig gehecht*. Als kinderen herhaaldelijk ervaren dat zorgfiguren afwijzend of ineffectief reageren op zorgnoden, worden ze volgens Bowlby (1969) waarschijnlijk *onveilig gehecht*. Ainsworth koppelde aan onveilige gehechtheid ook specifieke gedragsstijlen (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Als kinderen onveilig gehecht zijn, kunnen ze eerder angstig of eerder vermijdend gehecht gedrag ontwikkelen. Meer angstig gehechte kinderen blijven zorg zoeken, maar zijn tegelijkertijd steeds bezorgd dat hun zorgvraag afgewezen zal worden, of dat hun zorgfiguur geen stabiele zorg zal kunnen of willen bieden. Meer vermijdend gehechte kinderen verkiezen om geen zorg meer te zoeken, maar trachten alle problemen waar ze mee geconfronteerd worden op zelfstandige wijze op te lossen (Ainsworth et al., 1978).

Kinderen met beide onveilige gehechtheidstypes hebben gemeenschap-pelijk dat ze bij stress of verdriet een gebrek aan vertrouwen hebben in de beschikbaarheid van gehechtheidsfiguren voor steun en hulp (Ainsworth et al., 1978). Ze zullen minder adequate copingstrategieën ontwikkelen, waardoor ze meer kans hebben om in stresserende omstandigheden gedrags- en emotionele problemen te ontwikkelen (Deklyen & Greenberg, 2008). Dit vertrouwen in zorg lijkt dan ook een belangrijke factor in de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen, waar vooralsnog weinig aandacht voor geweest is in de GT. Het is bovendien een factor waar de klassieke gedragstherapeutische technieken weinig aandacht aan schenken.

Door dit themanummer heen zullen we een overzicht geven van wetenschappelijk onderzoek dat suggereert dat noch het verbeteren van oplossings- of andere vaardigheden van het kind, noch het verbeteren van opvoedingsvaardigheden van de ouders de context creëert waarbinnen het vertrouwen van het kind in de zorg van de ouder hersteld kan worden. Daarentegen zullen we argumenteren dat herstel van vertrouwen voor vele kinderen en jongeren een cruciale voorwaarde is die vervuld moet zijn alvorens de gedragstherapeutische interventies hun volle potentieel kunnen verwezenlijken.

Hoewel deze argumentatie lijkt te suggereren dat de effectiviteit van GT zou kunnen toenemen als gedragstherapeuten bestaande GT-interventies zouden combineren met gehechtheidsgerichte interventies, is er lange tijd een waarschijnlijk zeer terechte achterdocht geweest jegens de gehechtheidstheorie. Deels weerspiegelde deze achterdocht de jarenlange strijd die er gevoerd is tussen therapeutische scholen. Bowlby was zelf opgeleid in de psychoanalyse voor hij zijn gehechtheidstheorie ontwikkelde. Hoewel de theorie aanvankelijk erg sceptisch onthaald werd door de psychoanalytische gemeenschap (Bretherton, 1992), is de gehechtheidstheorie verder ontwikkeld in de schoot van de psychoanalyse. Hierdoor werd gehechtheid uiteindelijk voornamelijk gezien als een psychoanalytisch concept en niet als fenomeen dat relevant is voor andere therapeutische scholen. De laatste jaren is er echter een toegenomen bewustzijn in verschillende andere therapeutische stromingen voor de relevantie van gehechtheidsthema's in de behandeling

van kinderen en jongeren (en zelfs volwassenen). Een voorbeeld is het systeemtherapeutische therapiemodel *emotion focused therapy* (Greenberg & Johnson, 1988), waar het gehechtheidsdenken een prominente plaats krijgt in de behandeling. Ook binnen het gedragstherapeutische denken wordt in sommige recentere modellen het belang erkend van gehechtheid als context waarbinnen gedrags- en emotionele problemen zich ontwikkelen. Voorbeelden zijn *schema-focused therapy* (Young et al., 2003) en *compassion-focused therapy* (Gilbert, 2010). In deze voorbeelden blijft die erkenning echter vaak beperkt tot het benoemen van de gehechtheidscontext in de theoretische fundamenteën van die behandelmodellen, maar naast deze lippendienst blijft het gedragstherapeutisch handelen slechts in beperkte mate beïnvloed door kennis over gehechtheidsgerelateerde processen.

Naast ideologische bezwaren waren er ook praktische kritieken op de gehechtheidstheorie (Rutter, 1995), waardoor het moeilijk werd om het gehechtheidsdenken te integreren in de GT-behandeling. De belangrijkste kritiek betreft de afbakening van het construct. Gehechtheid is een vaag, metaforisch en alomvattend begrip geworden. Everett Waters, een van de eerste onderzoekers binnen dit domein, schreef zelf onlangs als kritiek dat gehechtheidstheorie te gemakkelijk gebruikt wordt als een theorie dat 'alle goede dingen samengaan' (Waters, Corcoran, & Anafarta, 2005). Voorbeelden van de conceptuele verwarring die daaruit ontstaan is, zijn de onterechte claims dat kinderen die een beperkte gewetensontwikkeling of een beperkt empathisch vermogen hebben onveilig gehecht zouden zijn. Er zijn zeker verbanden te vinden tussen deze kenmerken en onveilige gehechtheid, maar die verbanden zijn eerder klein, en het is dus een onterechte aanname dat die kenmerken symptomen van onveilige gehechtheid zouden zijn (Vreeke, 1999). Om als concept interessant te zijn binnen de gedragstherapeutische behandeling, dient gehechtheid echter beter afgebakend te worden, en meetbaar te zijn op zo'n manier dat behandel-effecten kunnen worden aangetoond.

Daarnaast zijn er nog verschillende andere kritieken die het moeilijk maakten om gehechtheid en GT te integreren. Een tweede kritiek is dat er te weinig bekend is over de mechanismen die verklaren waarom gehechtheid gerelateerd is aan (mal)adaptieve ontwikkelingsuitkomsten. Dat er een verband is, is inmiddels meer dan duidelijk. Hoe dit verband precies begrepen moet worden en welke processen daarin een rol spelen is onderbelicht (Deklyen & Greenberg, 2008). Daardoor werd het moeilijk om binnen GT gehechtheidsgerichte interventies te ontwikkelen.

Een derde kritiek betreft de discussie over de stabiliteit van gehechtheid. Impliciet in Bowlby's originele gehechtheidstheorie is het idee dat er een zekere continuïteit moet zijn in de tijd van wie veilig en wie onveilig gehecht is. Die indruk werd nog versterkt door het feit dat Bowlby de gehechtheidsontwikkeling maar beschreef tot de leeftijd van drie jaar (de leeftijd waarop kinderen kunnen praten en het interne werkmodel een meer verbale of narratieve weerslag krijgt in de hersenen). Het gevolg daarvan was dat veel

clinici aannamen dat als kinderen onveilig gehecht waren op de leeftijd van drie jaar, dit nooit meer zou veranderen. Aangezien een stabiele risicofactor niet interessant is om als focus te nemen voor therapie (Hermans, Orlemans, & Eelen, 2007), leek gehechtheid dan ook niet interessant voor GT. Daarbij aansluitend ontbraken tot voor kort evidence-based interventies waarvan aangetoond kon worden dat ze de gehechtheidsrelaties verbeterden.

INHOUD VAN DIT THEMANUMMER

.....

In de bijdragen van dit themanummer wordt getracht om op voornoemde terechte kritieken een antwoord te formuleren. Het doel is om het voor gedragstherapeuten interessanter te maken om naar gedrags- en emotionele problemen te kijken als een product van, onder meer, onveilige gehechtheidsprocessen, en om zich binnen de behandeling ofwel te richten op, ofwel om rekening te houden met, deze gehechtheidsgerelateerde processen.

In de eerste bijdrage (van Braet en Bosmans) zullen we trachten om het gehechtheidsconstruct conceptueel zuiverder af te bakenen, en wel in een paper over diagnostiek van veilige en onveilige gehechtheid. We zullen daarbij beargumenteren dat gehechtheid begrepen kan worden als een cognitief schema of *script* over hoe stress leidt tot hulpzoekend gedrag, hoe stress opgemerkt wordt door zorgfiguren, hoe zorgfiguren vervolgens op een emotioneel en praktisch ondersteunende manier proberen steun te bieden, hoe de verkregen steun helpt om de stress te reguleren en hoe men van daaruit terug *back on track* komt. Dit wordt een *secure base script* genoemd, omdat dankzij zo'n cognitief script de ouder gezien wordt als een veilige basis (*secure base*), van waaruit kinderen en jongeren op een geruste manier hun omgeving kunnen exploreren en hun leven kunnen opbouwen in autonomie. Dit script is belangrijk, want het helpt kinderen om vertrouwen te hebben in de beschikbaarheid van zorg door de gehechtheidsfiguur, waardoor ze makkelijker ook effectief hulp (ofwel een *safe haven*) kunnen zoeken wanneer dat nodig is.

In de tweede bijdrage (van De Winter et al.) zal worden aangetoond dat het aan dit script gerelateerde vertrouwen in de beschikbaarheid van gehechtheidsfiguren, net als eerder aangetoond voor andere cognitieve schema's, gekenmerkt wordt door vertekeningen in automatische en strategische informatieverwerkingsprocessen. Meer specifiek wordt een gebrek aan vertrouwen gekenmerkt door vertekeningen in herinneringen aan, aandacht voor en interpretaties van, gehechtheidsgerelateerde informatie. Deze vertekeningen blijken gelinkt te zijn aan inadequaat hulpzoekend gedrag en aan een verminderde capaciteit om op een adequate manier de omgeving te exploreren. Bovendien zal worden aangetoond dat het hebben van vertrouwen in zorg functioneert als een schema, in de zin dat kinderen beter in staat zijn om incongruente informatie te assimileren aan de verwachting dat ouders toch te vertrouwen zijn. Deze bijdrage zal dus zorgen voor een bijkomende

ondersteuning voor onze bewering dat gehechtheid in essentie gaat over het al dan niet hebben van een secure base script en het al dan niet hebben van vertrouwen in zorg.

In de derde bijdrage (van Heylen et al.) worden de mechanismen besproken die verklaren waarom en hoe gehechtheid gelinkt is aan de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen. We zullen vier mechanismen illustreren die voorlopig aangetoond zijn in de literatuur: (1) het effect van al dan niet nabijheidzoekend gedrag op de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen; (2) het effect van maladaptieve emotieregulatiestrategieën die typisch zijn voor meer angstig of meer vermijndend gehechte kinderen en jongeren; (3) het effect van een verminderde capaciteit tot *effortful control* ofwel een verminderde capaciteit om automatische kortetermijn emotionele responsen te onderdrukken ten voordele van belangrijke langetermijndoelen; (4) het versterkend effect van automatische gehechtheidsgerelateerde informatieverwerkingsprocessen op de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen. Deze inzichten zullen gebundeld worden in een model over onveilige gehechtheid als een risicofactor in de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen en zullen gebruikt worden om concrete adviezen te formuleren voor behandelaars.

In de vierde bijdrage (van Santens et al.) zullen we op basis van de conclusies uit de derde bijdrage bespreken via welke strategieën strategische en automatische componenten van vertrouwen, en het secure base script, focus kunnen worden van behandeling. Er wordt een overzicht gegeven van bestaande evidence-based interventies voor peuters en kleuters enerzijds en voor adolescenten en jongvolwassenen anderzijds. Daarnaast wordt voorlopig onderzoek besproken over de behandeling van meer automatische componenten van gehechtheid. Deze bijdrage zal aantonen dat gehechtheid niet alleen veranderlijker is dan initieel werd aangenomen, maar bovendien zal aangetoond worden dat er systematische technieken bestaan die inspelen op de specifieke mechanismen die bepalen of kinderen al dan niet veilig gehecht ontwikkelen.

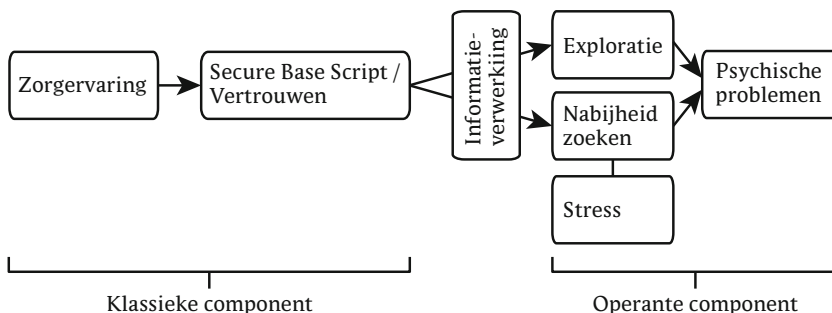
In de laatste bijdrage zal Dirk Hermans een kritische blik werpen op de mogelijkheden, potentiële valkuilen en (voorlopige?) beperkingen van deze invalshoek voor de gedragstherapeutische praktijk. Op deze manier hopen we de lezer op een gedegen en wetenschappelijk onderbouwde manier voldoende te informeren over deze ideeën, met oog voor de klinische diepgang die het denken over gehechtheidsrelaties in de behandeling van kinderen en jongeren met zich mee zou kunnen brengen.

EEN CGT-MODEL VAN GEHECHTHEID

.....

Gebaseerd op de tien jaren van onderzoek die in dit themanummer worden toegelicht, willen we een model voorstellen (zie figuur 1) van gehechtheid

als factor in de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen, waarin er specifieke klassieke componenten (figuur 2) en operante componenten (figuur 3) kunnen onderscheiden worden. In wat volgt zullen we deze drie aspecten kort bespreken.



FIGUUR 1 Model van gehechtheid als factor in de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen

Gehechtheid als factor in de ontwikkeling van psychopathologie (figuur 1) dient begrepen te worden als het resultaat van een leerproces op basis van zich herhalende ervaringen van zorg of van ervaringen dat zorg niet stabiel aanwezig is. Deze ervaringen vergroten of verkleinen het vertrouwen dat kinderen ontwikkelen in de beschikbaarheid van zorg en de kans dat ze een secure base script kunnen ontwikkelen. Dankzij vertrouwen en een secure base script zullen kinderen in staat zijn om hun omgeving te exploreren (hun gehechtheidsfiguur te gebruiken als een secure base), waardoor ze autonomie ontwikkelen, maar ook zelfvertrouwen. Verder leren ze tijdens hun autonome exploratie en tijdens interacties met de gehechtheidsfiguur oplossingsvaardigheden, emotieregulatievaardigheden en andere vaardigheden die hen weerbaarder maken tegen de pathogene invloed van stressoren. Bovendien zullen ze dankzij dat vertrouwen en script gemakkelijker hulp kunnen zoeken als ze geconfronteerd worden met onoplosbare en overspoelende stressoren (de gehechtheidsfiguur gebruiken als safe haven). Hierdoor zullen die stressoren minder impact hebben op de verdere ontwikkeling van deze kinderen, waardoor ze opnieuw meer beschermd zijn tegen de ontwikkeling van psychopathologie. Indien er geen vertrouwen en geen secure base script is, zullen kinderen minder gemakkelijk kunnen exploreren, waardoor ze minder autonomie en minder bufferende vaardigheden ontwikkelen. Bovendien zullen ze bij stress minder gemakkelijk zorg kunnen zoeken, waardoor de kans nog groter wordt dat ze te lang en te intens aan emoties en stress worden blootgesteld en hierdoor gedrags- en emotionele problemen zullen ontwikkelen. Binnen dit hele ontwikkelingsproces kunnen klassieke en operante componenten onderscheiden worden.

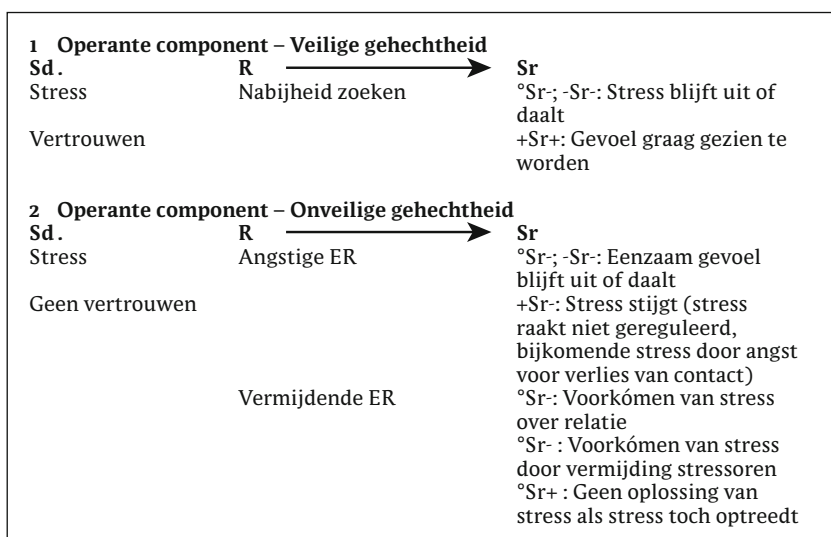
1 Klassieke component - Veilige gehechtheid



Wantrouwen, eenzaamheid en frustratie

De klassieke component beschrijft ofwel de ontwikkeling van vertrouwen en een secure base script ofwel de ontwikkeling van gebrek aan vertrouwen (gemakshalve hier besproken als wantrouwen) en de afwezigheid van een secure base script. Om overzicht te bewaren wordt de klassieke component voor veilige en voor onveilige gehechtheid afzonderlijk beschreven (figuur 2). Centraal staat het idee dat veilige gehechtheid zich ontwikkelt als er tijdens stress een sensitieve zorgfiguur beschikbaar is (in ons model de *voorwaardelijke prikkel*, VP). Bij een veilig gehechte ontwikkeling zullen tijdens stress ervaringen van steun, hulp en zorg (*onvoorwaardelijke prikkel*, OP) gekoppeld worden aan gevoelens van opluchting en andere positieve ervaringen, die gepaard gaan met het wegvallen van stress (*onvoorwaardelijke reactie*, OR). Door het herhaaldelijk samen voorkomen van deze ervaringen leren kinderen erop te anticiperen dat ze bij hun sensitieve zorgfiguur (VP) kunnen verwachten dat er zorg en opluchting komt, waardoor ze vertrouwen zullen opbouwen (*voorwaardelijk reactie*, VR). Bij een onveilig gehech-

te ontwikkeling zal de insensitieve zorgfiguur (VP) gekoppeld worden aan herhaalde ervaringen van gebrek aan zorg tijdens stress (OP), wat gepaard gaat met enerzijds continuering van stress en anderzijds met een gevoel van teleurstelling (OR). In het gehechtheidsmodel gaan we ervan uit dat dit gevoel van teleurstelling een emotioneel erg diepgaand, existentieel negatief en kwetsbaar gevoel is. We bouwen hierbij onder meer voort op onderzoek over zelfdeterminatietheorie, waaruit blijkt dat behoefte aan zorg en geborgenheid een existentiële en universele nood is die de kern van ons wezen uitmaakt (Deci & Ryan, 2000). Door herhaaldelijke blootstelling aan deze ervaringen kunnen kinderen geen vertrouwen opbouwen over gehechtheidsfiguren als zorgfiguren. In het slechtste geval ontstaat na verloop van tijd wantrouwen over de beschikbaarheid van zorg (VR).



FIGUUR 3 *Generiek model van operante conditionering bij stresservaringen*

Deze leerervaringen zullen bepalen hoe kinderen, jongeren en volwassenen omgaan met nieuwe stressoren. Dit is de operante component van ons model (figuur 3). Voor veilig gehechte kinderen zal het vertrouwen dat ze ervaren tijdens blootstelling aan stress (Sd) aanleiding zijn tot het stellen van safe-haven-gedrag (R). Dit gedrag zal bekrachtigd worden door het feit dat stress voorkomen wordt (°Sr-) of wegvalt (-Sr-), maar ook door de fijne emoties die zorg met zich meebrengt en die te maken hebben met een gevoel van nabijheid en graag gezien te worden (+Sr+). Voor onveilig gehechte kinderen zal de Sd twee mogelijke gedragspatronen uitlokken (zie Heylen et al., in dit themanummer): (1) De meer angstig gehechte patronen gaan over reacties waarbij men alsnog nabijheid zoekt door aanklampend zorg te vragen. Dit

gedrag wordt bekrachtigd door het feit dat de gevreesde eenzaamheid vermeden wordt ($^{\circ}\text{Sr-}$) of ophoudt ($-\text{Sr-}$), maar heeft als nadeel dat de stress blijft duren ($^{\circ}\text{Sr-}$). Dat komt omdat deze mensen vaak niet het gevoel hebben dat hun stress werkelijk door deze zorg daalt, en bovendien omdat ze vaak nieuwe stress ervaren, doordat ze zich nu ook zorgen moeten maken over de kans om deze zorg te verliezen. (2) De meer vermijgend gehechte patronen gaan over reacties waarbij men het zorg zoeken vermijdt. Dit wordt bekrachtigd doordat deze mensen geen stress meer hoeven te ervaren over de vraag of de gehechtheidsfiguur al dan niet beschikbaar is ($^{\circ}\text{Sr-}$). Bovendien wordt dit vermijdingsgedrag gekenmerkt door een algemene deactivatie van emoties en het vermijden van situaties waarin stress zou kunnen optreden, waardoor deze mensen in het algemeen minder stress ervaren ($^{\circ}\text{Sr-}$). Dit is doorgaans een succesvolle strategie, totdat er stressoren zijn waarvoor echt een oplossing moet gevonden worden. Bij deze strategie blijven stressoren immers bestaan ($-\text{Sr+}$) waardoor ze meer kans krijgen om alsnog problemen te ontwikkelen.

CONCLUSIE

.....

De belangrijkste conclusie uit dit overzicht is dat bij minstens een deel van de kinderen en jongeren die gedrags- en emotionele problemen ontwikkelen die ontwikkeling heeft plaatsgevonden in een context waarin ze geleerd hebben niet te kunnen rekenen op de zorg van anderen. Dit is een leerproces dat gepaard gaat met teleurstellingen, met een diepgaand gevoel van eenzaamheid of er alleen voor te staan, en in uitbreiding met het gevoel niet écht graag gezien te worden. Die leergeschiedenis kan een belemmerende invloed hebben op de effectiviteit van GT. Enerzijds kan dit ervoor zorgen dat kinderen en jongeren wel nieuwe vaardigheden aanleren, maar dat het generaliseren van die vaardigheden naar de thuiscontext moeizamer verloopt, omdat deze kinderen en jongeren tijdens interacties met hun ouders constant op hun hoede zijn voor nieuwe teleurstellingen. Anderzijds kan dit ervoor zorgen dat als ouders nieuwe opvoedingsvaardigheden aanleren, kinderen met een gebrek aan vertrouwen in ouderlijke zorg onvoldoende de veranderingen in het ouderlijk gedrag zullen waarnemen. Door de geassocieerde vertekeningen in de informatieverwerking van ouderlijk gedrag (aandacht, geheugen, interpretatie) zal het effect van opvoedingsondersteuning beperkt blijven. Dit impliceert dat bij jongere kinderen (aan het begin van het gehechtheidsleerproces) er gewerkt zou moeten worden met de ouders. Bij oudere kinderen (als het ongunstige leerproces al verder gevorderd is) zou er gewerkt moeten worden met de ouders en jongeren tezamen, waarbij de teleurstellingen en het gebrek aan vertrouwen de eerste focus van behandeling moeten worden (Santens et al., dit themanummer). Ten slotte impliceert dit dat die gehechtheidservaringen invloed zullen hebben op de relatie

die de therapeut opbouwt met alle cliënten. Het hulpaanbod dat de therapeut wenst te doen zal door cliënten namelijk ervaren worden vanuit de vroegere ervaringen met diens primaire gehechtheidsfiguren. Omgekeerd zullen ook de gehechtheidservaringen van de therapeut invloed hebben op de opbouw van de relatie met cliënten. Met andere woorden, de kans is reëel dat het herkennen van de gehechtheidsdimensie in GT impact zal hebben op uiteenlopende aspecten van de therapie.

De vraag kan echter gesteld worden of dit allemaal echt zo nieuw is voor GT. Bij alle nieuwe ontwikkelingen wordt steeds terecht de vraag gesteld of het geen oude wijn in nieuwe zakken betreft (zoals voor ACT: Hofmann & Asmundson, 2008). Ook met betrekking tot gehechtheid kunnen we ons voorstellen dat binnen GT al over gelijkaardige aspecten van ouder-kindrelaties is nagedacht. Toch lijkt het ons belangrijk om expliciet stil te staan bij gehechtheidsaspecten tijdens GT, omdat dit kan leiden tot een hernieuwde bewustwording van een belangrijk thema. We hebben toenemend ervaring met het organiseren van workshops voor studenten in gedragstherapeutische opleiding. Daar krijgen we bijvoorbeeld te horen van deze therapeuten in opleiding dat ze weinig onveilig gehechte kinderen in hun praktijk tegenkomen. We denken dat aandacht voor gehechtheidsgerelateerde factoren een bril kan zijn die men kiest op te zetten of niet. Uit ervaring weten we dat als iemand die bril eenmaal opzet, hij heel vaak onveilige-gehechtheidsthema's kan observeren bij cliënten.

Een grotere bewustwording voor gehechtheidsgerelateerde processen brengt wel het risico met zich mee dat therapeuten onterecht gedrags- en emotionele problemen zullen linken aan onveilige gehechtheid. Het is niet zo dat alle cliënten met gedrags- en emotionele problemen per definitie onveilig gehecht zijn. Onveilige gehechtheid blijkt slechts een van de risicofactoren te zijn voor de ontwikkeling van gedrags- emotionele problemen. Met andere woorden, ook veilig gehechte kinderen en jongeren kunnen gedrags- en emotionele problemen ontwikkelen. Bovendien is het niet zo dat alle onveilig gehechte kinderen en jongeren gedrags- en emotionele problemen ontwikkelen. Een goede diagnostiek blijft essentieel, alvorens in de behandeling rekening te houden met onveilige gehechtheid.

Als de gedragstherapeut beslist om alsnog rond gehechtheid te werken in de therapie, zal de grote uitdaging zijn om op een constructieve manier hieromheen te werken en om uit een *blame-the-parent*-denken te blijven. De link tussen enerzijds sensitieve en responsieve opvoeding en anderzijds veilige gehechtheid suggereert dat ouders van onveilig gehechte kinderen schadelijk opvoedingsgedrag vertonen. Hoewel er bij sommige onveilig gehechte kinderen en jongeren inderdaad sprake kan zijn van ernstige verwaarlozing en mishandeling, gaat de gehechtheidsontwikkeling in eerste instantie over de beleving van kinderen tijdens interacties met ouders, en die beleving wordt mede bepaald door temperament en *goodness of fit* (Del Giudice, in press). Bovendien, net als bij alle andere cognitieve schema's, kunnen bij

doorgaans veilig gehechte individuen specifieke kenmerken in de bredere context zorgen voor de activatie van onveilige cognities (Bosmans, Bowles, Dewitte, De Winter, & Braet, 2014). Als therapeut moeten we dus op een genuanceerde manier blijven denken over gezinnen, zelfs als we moeten werken rond beladen thema's als onveilige gehechtheid.

Een succesvolle behandeling bij kinderen en jongeren die onveilig gehecht zijn zal dan ook mede afhankelijk zijn van de mate waarin de therapeut erin slaagt om, zelfs in gezinnen waar zorggerelateerde interacties zichtbaar moeilijk verlopen, alsnog een samenwerking met de ouders op te bouwen door de ouders te erkennen voor hun grote inzet om voor hun kind te zorgen. Dit kan door inzicht te krijgen in hoe, in alle omstandigheden, ouders een grote intrinsieke liefde voor hun kind voelen en een groot intrinsiek verlangen ervaren om door het kind beleefd te worden als een goede zorgfiguur.

Een belangrijk inzicht hierbij is dat ook de manier waarop ouders een gehechtheidscontext creëren een weerspiegeling is van hun eigen gehechtheidsontwikkeling (van IJzendoorn, 1995). Meer en meer worden we ons bewust van het feit dat ervaringen met de primaire gehechtheidsfiguren een blauwdruk vormen die een invloed heeft op alle volgende relaties (met vrienden, partners en eigen kinderen; zie bijvoorbeeld: Waters et al., 2015). De vraag kan dus gesteld worden of denken over gehechtheid ook niet belangrijk is voor de gedragstherapeut die (enkel) met volwassenen werkt.

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door de beurzen G.0934.12 en G.0774.15N van het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO), Vlaanderen, en de beurzen OT/12/043 en CREA/12/004 van het Bijzonder Onderzoeksfonds van de KU Leuven, België.

Guy Bosmans is verbonden aan de Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven. L. Vanderkelenstraat 32, bus 3760, 3000 Leuven, België

Caroline Braet is verbonden aan de Vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkeids- en Sociale Psychologie, Universiteit Gent, H. Dunantlaan 2, 9000 Gent, België.

Rudy De Raedt is verbonden aan de Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit van Gent.

Correspondentieadres: Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven. L. Vanderkelenstraat 32, bus 3760, 3000 Leuven, België. *E-mail:* guy.bosmans@ppw.kuleuven.be

Summary In spite of the success of child and adolescent (and, in expansion, adult) (cognitive) behavior therapy, one can wonder whether its focus on behavior and maladaptive cognitive schemas ignores maladaptive relational experiences that underly developmental psychopathology. This special issue of *TvG* aims to illustrate how the attachment-related development of (lack of) trust in caregivers' availability to provide support is a fundamental theme to understand the

development and treatment of behavioral and emotional problems. This paper introduces attachment theory and its relevance for existing (cognitive) behavior therapies for children, adolescents, and adults.

Keywords: *attachment, CBT, child and adolescent treatment*

Literatuur

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: 2. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Bosmans, G., Bowles, D., Dewitte, M., De Winter, S., & Braet, C. (2014). An experimental evaluation of the State Adult Attachment Measure: The influence of attachment primes on the content of state attachment representations. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5 (2), 134-150.
- Bosmans, G., & Braet, C. (2013). Behavioral therapy. In H. Pashler (Ed.), *Encyclopedia of the mind*. (Vol. 2, pp. 106-109). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781452257044.n40>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment*. London: Penguin Books.
- Braet, C., & Bögels, S. (2014). *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten: Deel 1*. Amsterdam: Boom.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775. doi:10.1037//0012-1649.28.5.759
- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., & Harrington, R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 421-436.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Smits, N., & Smit, F. (2006). Screening and early psychological intervention for depression in schools. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 15, 300-307.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'What' and 'Why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deklyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (pp. 637-665). New York: Guilford Press.
- Del Giudice, M. (in press). Attachment in middle childhood: An evolutionary developmental perspective. *New Directions in Child and Adolescent Development*.
- Dowell, K. A., & Ogles, B. M. (2010). The effects of parent participation on child psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 151-162.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion-focused therapy*. New York, NY: Routledge Chapman & Hall.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hermans, D., Orlemans, J. W. G., & Eelen, P. (2007). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G.

- (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1-16.
- Hofmann, S. G., Meuret, A. E., Smits, J. A., Simon, N. M., Pollack, M. H., Eisenmenger, K., ... Otto, M. W. (2006). Augmentation of exposure therapy with D-cycloserine for social anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63, 298-304.
- Kazdin, A. E. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Klein, J. B., Jacobs, R. H., & Reinecke, M. A. (2007). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression: A meta-analytic investigation of changes in effect size estimates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1403-1413.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, pp. 86-104.
- Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 126, 520-533.
- Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 105-130. <http://dx.doi.org/10.1080/15374410701817907>
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403. doi:10.1037/0033-2909.117.3.387
- Vreeke, G. J., (1999). *Empathie, gehechtheid en morele opvoeding*. Theoretische exploratie tijdens de Landelijke Pedagogendag. Internet, 3 maart 2015. www.waarden.org
- Waters, E., Corcoran, D., & Anafarta, M. (2005). Attachment, other relationships, and the theory that all good things go together. *Human Development*, 48, 80-84.
- Waters, T. E. A., Fraley, R. C., Groh, A. M., Steele, R. D., Vaughn, B. E., Bost, K. K., ... Roisman, G. I. (in press). The latent structure of secure base script knowledge. *Developmental Psychology*.
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Hawley, K. M., & Jensen-Doss, A. (2013). Performance of evidence-based youth psychotherapies compared with usual clinical care: A multilevel meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 70, 750-761. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.1176
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeri, S. M., (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132, 132-149.
- Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. Pergamon Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Publications.

De kwaliteit van gehechtheidsrelaties in kaart brengen

Vertaling van een onderzoekstraditie naar
de klinische praktijk

CAROLINE BRAET & GUY BOSMANS

Samenvatting

Voor gedragstherapeuten hangt de behandelbaarheid van een concept samen met de meetbaarheid. In de huidige bijdrage geven we een overzicht van de verschillende methoden die zijn ontwikkeld om gehechtheid in kaart te brengen. De uitdaging hierbij is dat de meeste instrumenten ontwikkeld zijn met het oog op onderzoek en niet met het oog op het uitvoeren van individuele diagnostiek. Daarom besteden we bij het bespreken van de instrumenten aandacht aan relevante indicatoren waarmee klinici rekening kunnen houden bij het beoordelen van de gehechtheidsrelatie tussen kinderen/jongeren en ouders.

Trefwoorden: gehechtheid, meten

INLEIDING

In de lange traditie die het gehechtheidsonderzoek kent zijn verschillende meetinstrumenten ontwikkeld om de kwaliteit van gehechtheidsrelaties in kaart te brengen. Deze instrumenten verschillen in vorm (zoals observaties, interviews en vragenlijsten), theoretische premissen (zoals de aanname of gehechtheidsrepresentaties al dan niet 'bewust' in kaart kunnen worden gebracht) en de doelgroep (bijvoorbeeld jonge kinderen, lagereschoolkinderen, adolescenten of volwassenen) (Bosmans, 2015). Hierdoor ontstond ook een veelheid aan indicatoren en termen die verwijzen naar individuele verschillen in gehechtheid. Sommige instrumenten meten categoriale verschillen, andere instrumenten meten dimensionele verschillen. Deze lange

onderzoekstraditie heeft ertoe geleid dat het erg moeilijk is als clinicus om zinvolle keuzes te maken hoe het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties moet gebeuren, zeker als men niet helemaal up-to-date expert is op het domein van de gehechtheidstheorie. Dit artikel wil hieraan een bijdrage leveren.

Het zoeken naar de gepaste instrumenten om aan kwaliteitsvolle klinische gehechtheidsdiagnostiek te doen wordt extra bemoeilijkt door de conceptuele vaagheid die lange tijd kenmerkend was voor de basisconcepten van de gehechtheidstheorie (zie Bosmans, Braet, & De Raedt, 2016, dit nummer). Er wordt een veelheid van termen gebruikt. Bij kinderen zijn dat bijvoorbeeld: 'veilig gehecht', 'resistent-onveilig gehecht', 'vermijdend-onveilig gehecht' en 'gedesorganiseerd gehecht', en bij volwassenen 'veilige hechting', 'gepre-occupeerd', 'onopgelost (*unresolved*) gehecht', 'angstig gehecht' en 'ontken-nend (vermijdend) gehecht'. We zullen dan ook in een volgende paragraaf vooraf de belangrijkste theoretische concepten schetsen, en de huidige visie op de hechtingstheorie en haar implicaties voor de diagnostiek kaderen. Er zijn namelijk verschillende misvattingen ontstaan door een vaak te intuïtieve vertaling van de theorie naar de praktijk. Een typisch voorbeeld hiervan is de misvatting dat een gebrekkige gewetensontwikkeling kenmerkend is voor onveilige gehechtheid. Door onderzoek zijn weliswaar significante verbanden gevonden, maar de sterkte van het verband tussen beide concepten is te klein om een verband te kunnen aantonen (Vreeke, 1999). Zulke misvattingen gaan gemakkelijk een eigen leven leiden, waardoor ze de validiteit en betrouwbaarheid van de diagnostiek in het gedrang brengen.

ONDERZOEK NAAR GEHECHTHEIDSRELATIES: EEN LANGE TRADITIE

.....

Grote denkers over de menselijke psyche hebben zich al lang de vraag gesteld hoe we de ouder-kindrelatie moeten zien. Baanbrekend is op dit vlak het werk van Bowlby (1969). Hij ziet de ouder-kindrelatie als een antwoord op een universele nood aan verbondenheid. In zijn gehechtheidstheorie beschrijft hij hoe de kwaliteit van de ouder-kindrelatie het risico op problemen in het later relationeel en emotioneel functioneren van mensen beïnvloedt. Hij verklaarde dit verband door te stellen dat kinderen de ervaringen die ze hebben met hun verzorgingsfiguren opslaan in interne werkmodellen. Een intern werkmodel bestaat hierbij zowel uit *een beeld van het zelf* als de moeite waard om verzorgd te worden en een *beeld van de verzorgingsfiguren* als in staat om zorg te bieden. Dit laatste heeft men sinds kort gedefinieerd als een *secure base script*: een script over de gehechtheidsfiguur als een veilige basis die zorg en hulp biedt op momenten van stress (zie ook: Bosmans, Braet, & De Raedt, in dit nummer), alsook de daaraan gelinkte verwachting dat men erop kan vertrouwen dat de gehechtheidsfiguur zorg en steun zal bieden indien nodig. Vertrouwen groeit gaandeweg tijdens de ontwikkeling.

Door de grote frequentie van samen voorkomende zorgnoden van de baby en zorgreacties van de verzorgenden, leren baby's gaandeweg dat de ouder beschikbaar is om hulp en steun te bieden. Naarmate kinderen cognitief rijper worden kristalliseert dit leerproces zich in cognitieve representaties.

Door latere gehechtheidsonderzoekers is aangetoond dat mensen inderdaad 'cognitieve' representaties opslaan, dat er grote verschillen zijn in de kwaliteit, maar dat de representaties niet altijd zichtbaar zijn. De vraag is dan ook hoe ze het best meetbaar zijn. We stellen daarbij hoge eisen aan de instrumenten: ze moeten in staat zijn de relationele patronen over vertrouwen in zorg én de verwachtingen over steun nauwkeurig in te schatten, en ze moeten ook een beeld geven van de gehechtheid bij mensen bij wie dat vertrouwen onvoldoende ontwikkeld kon worden. Goede instrumenten zijn nodig zowel voor kinderen, adolescenten als volwassenen.

De eerste studies naar de theorie van Bowlby zijn gebaseerd op observaties van jonge kinderen (van ongeveer een jaar oud; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Mary Ainsworth bestudeerde scheidingsangst en zag verschillen tussen kinderen in het fysiek nabijheid zoeken van hun ouder na een separatie. De Strange Situation Procedure is hiervan een voorbeeld. Deze observatieprocedure is strikt gestandaardiseerd en bestaat uit acht episodes van elk drie minuten, waarin het kind wordt geobserveerd. In de eerste twee episodes zijn kind en opvoeder samen in de spelkamer, daarna komt een onbekende binnen, de 'vreemde' (episode 3). Vervolgens verlaat de opvoeder de kamer en is het kind samen met de vreemde (episode 4). In episode 5 komt de opvoeder weer terug (eerste hereniging) en gaat de vreemde de kamer uit. Aan het eind van deze episode verlaat de opvoeder voor de tweede keer de kamer. In episode 6 is het kind alleen in de spelkamer en in episode 7 komt de vreemde terug. De opvoeder komt in episode 8 ook terug in de spelkamer (tweede hereniging). De twee separaties van de opvoeder in een onbekende omgeving zijn voor jonge kinderen stressvol en die stress roept gehechtheidsgedrag op. Daarom is het gedrag van het kind bij de twee herenigingen doorslaggevend voor de gehechtheidsclassificatie. Er wordt dan geobserveerd in hoeverre het kind toenadering tot en contact met de opvoeder zoekt of dat juist vermijdt, en of het kind boosheid of gedesorganiseerd gedrag vertoont.

Aan de hand van deze observaties kan men een categoriaal onderscheid maken tussen kinderen met een angstig-vermijdende, een angstig-resistente/ambivalente, een gedesorganiseerde en een veilige gehechtheid. *Angstig-vermijdende kinderen* (ongeveer 21%, volgens een meta-analyse op een totaal van tweeduizend kinderen die werd uitgevoerd door van IJzendoorn & Kroonenberg, 1988) lijken onverstoorbaar te zijn als de opvoeder verdwijnt (zij gaan vaak gewoon door met spelen), maar zijn toch emotioneel uit hun evenwicht (zoals blijkt uit een verhoogde hartslag). Ze vermijden de opvoeder bij terugkomst, uit angst hun negatieve emoties al te zichtbaar te maken en daardoor een afwijzende reactie op te roepen. *Ambivalent gehechte kinderen* (ongeveer 14%) daarentegen maximaliseren hun negatieve emoties. Ze

huilen vaak en klampen zich vast aan de opvoeder, maar uiten tegelijk hun boosheid en verdriet door afwerend gedrag. Dit is hun manier om de aandacht te trekken van een opvoeder die al te vaak (mentaal) afwezig is (van IJzendoorn, 1995). De grootste groep reageert op een *veilig gehechte manier* (ongeveer 65%). Deze kinderen kunnen in de Strange Situation Procedure de balans vinden tussen enerzijds zorg en nabijheidzoekend gedrag en anderzijds exploratie. Ze zoeken bij de hereniging met de opvoeder nabijheid en contact, en zijn even snel getroost als ze tijdens de separatie van slag waren. Daarna komen ze weer aan spel en exploratie toe. Een kleine groep krijgt een *gedesorganiseerde gehechtheidsclassificatie*. Deze kinderen reageren erg atypisch op de Strange Situation Procedure. Traditioneel gaat men ervan uit dat deze kinderen het ergste getraumatiseerd zijn binnen de zorgrelatie, waardoor ze geen typisch gedragspatroon kunnen ontwikkelen (van IJzendoorn & Kroonenberg, 1988). Hoe boeiend de Strange Situation Procedure ook is, als test is hij niet bruikbaar bij oudere kinderen en volwassenen. Toch blijven ook op latere leeftijd de verschillen tussen veilige en onveilige gehechtheid die men hier onderscheidde nog steeds relevant, aangezien mensen op alle leeftijden verschillen in de mate dat ze nabijheid zoeken en de wijze waarop ze in stresssituaties reageren. Onderzoekers zijn dan ook lang in de weer geweest met het zoeken van goede manieren om deze gehechtheid te meten, ook op latere leeftijd.

INSTRUMENTEN VOOR HET METEN VAN GEHECHTHEID DOOR DE LEVENSLIJP HEEN: WAT WORDT ER HET BEST GEMETEN?

.....

Er moet gesteld worden dat er tot op heden veel instrumenten bekend zijn, maar dat er weinig systematisch en diepgaand onderzoek is gedaan naar de constructvaliditeit van gehechtheidsmetingen (Solomon & George, 2008). Ondanks de beperkingen zullen we een kort overzicht geven van het bestaande instrumentarium. Deze instrumenten zijn zinvol om hypothesen over een al dan niet veilige gehechtheid te genereren. Maar ze kunnen ook latere observaties en verdiepende interviews richting geven. Dit sluit dan ook aan bij het doel van deze bijdrage: een kader schetsen voor observatie en interview, dat toelaat om uitspraken te doen over de kwaliteit van gehechtheidsrelaties bij kinderen.

Vooraf moet opgemerkt worden dat assessment van gehechtheid niet hetzelfde is als de DSM-diagnose 'gehechtheidsstoornis' stellen. Terwijl het eerste gaat over een ontwikkelingspsychologisch gegeven over individuele verschillen, gaat het tweede over een psychiatrische diagnose. Alhoewel beide verwijzen naar gehechtheid, kan ten onrechte de indruk ontstaan dat ze hetzelfde meten. Onderzoek toonde evenwel aan dat er weinig overlap is (Zilberstein, 2006) en de validiteit van de criteria voor de DSM-diagnose zijn al lang onderwerp van discussie.

Verder moeten vele nuances in rekening worden gebracht als men gehechtheidsrelaties in kaart brengt. Zo moet opgemerkt worden dat de gehechtheidsfiguur niet noodzakelijkerwijs de biologische ouder hoeft te zijn. Voor een kind kan iedere zorgfiguur een gehechtheidsfiguur worden, zoals grootouders of adoptieouders (Bowlby, 1969). Er kunnen ook ad hoc gehechtheidsfiguren zijn, bijvoorbeeld pleegouders, opvoeders of leerkrachten (Verschuere, 2015). Aangezien de cognitieve representaties over hechtingsfiguren ook kunnen veranderen tijdens de ontwikkeling (en vooral wanneer men een partnerrelatie aangaat), kan men instrumenten die zijn ontwikkeld voor volwassenen niet zomaar bij kinderen gebruiken, en vice versa.

Ten slotte moet gesteld worden dat ook de betekenis van de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind grondig wijzigt door de ontwikkeling heen. Terwijl jonge kinderen tot drie jaar vooral behoefte hebben aan zowel emotionele als fysieke steun en hulp, verandert de betekenis van deze relatie tijdens de kindertijd langzamerhand naar een mentaal vertrouwen dat men heeft in mogelijke emotionele hulp en steun (Kerns, Tomich, & Kim, 2006). Kinderen moeten namelijk naar school en een eigen netwerk opbouwen, en deze ontwikkelingstaken betekenen dat men fysiek moet loskomen van de ouders. Anderzijds, wanneer er problemen opduiken moet een kind nog vaak een beroep doen op deze ouders om de problemen op te lossen (Dujardin et al., 2016). Bij oudere adolescenten ziet men dan weer dat deze vaak hun problemen zelf oplossen of ze met vrienden bespreken, en pas bij heel grote problemen een beroep doen op hun ouders (Allen, 2008). Vanaf deze leeftijd wordt het voor de diagnosticus toenemend van belang om ook na te gaan wat de kwaliteit is van de relatie met leeftijdsgenoten. Volgens gehechtheidsonderzoekers zal de gehechtheidsontwikkeling een fundamentele invloed hebben op de kwaliteit van latere relaties, waaronder de partnerrelatie (Shaver & Mikulincer, 2007). Anderzijds kan de partner ook een nieuwe gehechtheidsfiguur vormen en verzwakt hierdoor de functie van de ouder-kindrelatie. Toch blijft het secure base script dat zich al vroeg in de kindertijd ontwikkelde een blijvende blauwdruk over de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Het zal diagnostisch belangrijk zijn dit goed te meten.

Het meten van het gehechtheidsconstruct gaat in essentie over het meten van het vertrouwen dat men heeft in de gehechtheidsfiguur. Als dat vertrouwen er niet is, dan zien we dat kinderen er minder goed in slagen autonomie te ontwikkelen en te exploreren. Paradoxaal merkt men dan dat juist die kinderen die weinig vertrouwen hebben in de gehechtheidsfiguur bij lichte stress geneigd zijn meer fysiek de nabijheid van de ouder op te zoeken, terwijl ze bij grote problemen dit niet doen (Dujardin et al., 2016). Andere kinderen gaan nooit hun ouders opzoeken in stresssituaties, aangezien ze er geen vertrouwen hebben. Dit alles heeft een grote impact op hun emotieregulerende (ER) capaciteiten. ER ontwikkelt in de interactie met de ouder ofwel als gezond en adaptief, ofwel bij een onveilige hechting eerder maladaptief. Men merkt bij onveilig gehechte kinderen dat ze ofwel vermijdend omgaan met

problemen, ofwel hyperactief nabijheid opzoeken (zie verder in dit nummer: Heylen et al.), waardoor de kans vergroot op het ontwikkelen van emotionele en gedragsproblemen. Belangrijk voor de diagnostiek is dus niet alleen om te kijken hoeveel vertrouwen kinderen hebben in zorg, maar ook om te kijken hoe kinderen met minder vertrouwen interageren met hun gehechtheidsfiguren tijdens stress. Hierbij is het belangrijk om te weten dat het nog steeds een *hot topic* is of individuele verschillen gemeten moeten worden op een categoriale dan wel een dimensionale manier.

Een laatste opmerking hierbij is dat men de ouder-kindrelatie niet mag zien als een unidirectionele relatie. Dit zou kunnen leiden tot een *blame-the-parent*-opstelling. Er zijn weliswaar opvoedingsfactoren bekend die onveiligheid in de hand werken, maar recent onderzoek toont aan dat ook bepaalde kindfactoren (zoals temperament) de ouder-kindrelatie mede vorm geven. Momenteel wordt dan ook aangenomen dat onveiligheid steeds het resultaat is van de interactie, waarbij men minimaal de volgende vormen moet afwegen: (a) een kind met een moeilijk te socialiseren temperament, waar een ouder met gewone opvoedingskennis niet gepast mee kan omgaan; (b) een extreem negatief opvoedingsklimaat bij een kind dat bijzonder gevoelig is voor negatieve ouderlijke reacties; (c) een misfit tussen een bepaalde (vaak goedbedoelde) opvoedingsstijl van de ouder en een kind dat zich hierdoor niet erkend voelt. In al deze situaties is de opvoeding te weinig afgestemd op de noden van het kind en zal het onveiligheid ervaren.

CATEGORIALE ONDERZOEKSINSTRUMENTEN

.....

De gehechtheidstheorie heeft altijd gepleit voor een categoriale diagnostiek: iemand is ofwel veilig ofwel onveilig gehecht. Bij deze laatste categorie werd dan bij kinderen door Ainsworth (zie Ainsworth et al., 1978) op grond van observaties van gedrag in de Strange Situation Procedure onderscheid gemaakt tussen onveilig-ambivalente, onveilig-vermijdende en gedesorganiseerde gehechtheid (zie eerder). Omdat de separatie van moeder minder en minder stresserend wordt naarmate kinderen ouder worden, is de procedure minder bruikbaar als diagnostisch instrument bij oudere leeftijdsgroepen. De oudste groep waarbij de procedure nog gebruikt wordt, betreft zesjarigen (Moss & Lecompte, 2015), maar dan dient de separatie al een uur te duren. Dit is een belangrijke belemmering voor de klinisch werkende diagnosticus. Bovendien kan men zich de vraag stellen hoe raadzaam het is om zulke intrusieve technieken te gebruiken bij kinderen die het reeds zo moeilijk hebben dat ze hulpverlening zoeken.

Als alternatief stelden Main, Kaplan en Cassidy (1985) voor om gehechtheid meer te meten op het niveau van de representaties in plaats van op het niveau van het geobserveerde gedrag. In navolging van deze suggestie ontwikkelden ze het intussen wereldwijd bekende Adult Attachment Interview,

welke ook een kindversie heeft (Target, Fonagy, & Shmueli-Goetz, 2003; zie ook tabel 1). Opnieuw leidt dit interview tot een categoriaal onderscheid tussen gehechtheidstypes. In het interview kregen deze types wel andere namen. In plaats van 'onveilig-angstig-vermijdend' spreekt men van *dismissing* (23% op basis van een meta-analyse van tienduizend interviews; Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2009), in plaats van 'angstig-resistent/ambivalent' spreekt men van 'gepreoccupeerd' (19%). Verder zijn er de veilig gehechte individuen (58%) en is er een categorie met '*unresolved conflict* en trauma' als benaming voor de gedesorganiseerden, die hier een grotere groep uitmaken dan eerder onderzoek aantoonde (18%). Inmiddels werden ook interviews gebruikt voor adolescenten (bijvoorbeeld: Kobak & Sceery, 1988) en voor lagereschoolkinderen door Target et al. (2003). Vooraleer adequaat te kunnen scoren is training bij deze auteurs nodig.

De assumptie achter deze interviews is steeds dat gehechtheidsrepresentaties niet bewust rapporteerbaar zijn, maar dat een diagnosticus ze kan afleiden uit de manier waarop individuen reageren op de interviewvragen. De vragen van het volwasseneninterview en het adolescenteninterview hebben als doel om herinneringen op te halen over de kindertijd. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd om woorden te geven die de relatie met moeder/vader/gehechtheidsfiguren beschrijven en om daar heel concrete voorbeelden van te geven. Andere vragen gaan over de mate waarin men hulp zocht bij die gehechtheidsfiguren tijdens stress, ziekte of pijn, of over de manier waarop men met separatie en weerzien omging. De antwoorden op deze vragen worden gecodeerd op verschillende schalen. De belangrijkste schaal is de coherentieschaal. Deze schaal geeft aan in welke mate de geïnterviewde erin slaagt om op een samenhangende manier een logisch opgebouwd antwoord te geven op de vragen (ongeacht of die nu een positieve of negatieve ervaring beschrijven). Mensen die van de hak op de tak springen tijdens het antwoorden, geen oorzaak-gevolgverbanden kunnen leggen, veel aarzelen en opnieuw beginnen, verhalen niet afmaken, of zelfs geen herinneringen kunnen ophalen, krijgen een lage score op de coherentieschaal en zijn bijna per definitie onveilig gehecht volgens het codeersysteem (in lijn met het idee dat veilig gehechte individuen meer openstaan voor positieve en negatieve ervaringen met de gehechtheidsfiguur (zie ook in dit nummer: De Winter et al.)).

Om verschillen in onveilige gehechtheid te kunnen onderscheiden zijn er naast de coherentieschaal nog verschillende andere schalen die gecodeerd moeten worden, zoals de mate waarin er een balans is tussen positieve en negatieve informatie over de gehechtheidsfiguur, de mate waarin mensen erkennen dat gehechtheidsfiguren belangrijk zijn, of de mate waarin mensen erg gepreoccupeerd (emotioneel overspoeld) reageren als ze moeten vertellen over (negatieve) gehechtheidservaringen.

Volgens dit codeersysteem ontkennen *dismissing* mensen dat gehechtheidsrelaties belangrijk zijn, maar praten ze wel erg idealiserend over hun gehechtheidsfiguren, zonder dat ze voorbeelden kunnen geven van momen-

ten waarop ze zorg en steun zochten en kregen van gehechtheidsfiguren. In het algemeen zullen ze weinig vertellen in reactie op de interviewvragen (typisch erg korte interviews). *Gepreoccupeerde* mensen zijn daarentegen vaak erg uitvoerig maar onsamenhangend in hun antwoorden, met een sterke neiging tot het uitdrukken van verontwaardiging over aangedaan onrecht door de gehechtheidsfiguur. Die kan zich uiten in boosheid, waarbij het opnieuw vertellen van bepaalde gebeurtenissen gekenmerkt wordt door een grote verontwaardiging. Ze kan zich echter ook uiten als een klacht over de afwezigheid van zorg. Typerend in beide gevallen is dat het lijkt alsof de emoties die beleefd werden tijdens de negatieve ervaring opnieuw volledig geactiveerd worden. *Unresolved* mensen (of bij lagereschoolkinderen opnieuw *disorganised* genoemd) reageren erg controlerend en wantrouwig op het interview, weigeren medewerking of tonen ander atypisch gedrag.

Hoewel het interview vaak beschouwd wordt als de gouden standaard in het gehechtheidsonderzoek, zijn er belangrijke punten van discussie over het instrument. Deze gaan zowel over de inhoud als over de gebruiksvriendelijkheid. Inhoudelijk maken onderzoekers zich soms zorgen over het feit dat het interview niet toelaat het secure base script rechtstreeks te meten. Dat script moet worden afgeleid uit de manier waarop mensen *omgaan* met het interview en minder uit de *inhoud* van het interview, en dus is men nooit echt zeker over wat men meet (Waters & Waters, 2006). Praktisch gezien vergt het gebruik van deze interviews een intensieve, langdurige en erg dure training, kost het afnemen van het interview veel tijd, en is het scoren erg arbeidsintensief (elk uur interview kost drie uur transcriberen en dan nog eens een paar uur scoren).

Naast gehechtheidsinterviews als categoriaal onderzoeksinstrument voor het meten van individuele verschillen in veilige of onveilige gehechtheid tijdens de kindertijd werden voor jongere kinderen nog alternatieve instrumenten ontwikkeld. Zo is er onder ander de Attachment-Q-Sort-test voor kinderen tussen 12 en 48 maanden, waarbij de kinderen gedurende lange tijd in de thuissituatie worden geobserveerd en de observatoren nadien kaarten met geobserveerde kindkenmerken sorteren op de mate waarin die wel of niet op het kind van toepassing zijn (van IJzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg, & Riksen Walraven, 2004). Meest bekend is Bretherton's-Story-Stem-methode (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990). Hierbij moeten kinderen verschillende verhalen afmaken. Er zijn verschillende verhalen, afhankelijk van de leeftijd van het kind. Voor elk verhaal krijgen kinderen een aantal poppetjes. Er wordt een verhaal opgestart en kinderen moeten vervolgens met de poppetjes het verhaal verder spelen. Er is bijvoorbeeld een verhaal waarbij er een huis met een deur is en moeder in de woonkamer tv aan het kijken is. Het kind komt boos het huis binnengelopen na een ruzie met een vriend(in) en smijt de deur dicht. De moeder vraagt: 'Ben jij dat, X? Hoe was je dag?' Kinderen moeten vervolgens uitbeelden hoe het verhaal verder loopt. De antwoorden worden op een manier gecodeerd die erg veel overeen-

komsten vertoont met het coderen van interviews. Deze meetmethode wordt dan ook gekenmerkt door dezelfde sterktes en problemen als de interviews.

DIMENSIONELE ONDERZOEKSINSTRUMENTEN

.....

Gegeven de bezorgdheden over het gebruik van gehechtheidsinterviews is het niet verwonderlijk dat gehechtheidsonderzoekers op zoek zijn gegaan naar alternatieve instrumenten om individuele verschillen in gehechtheid in kaart te brengen. Deze alternatieve instrumenten sluiten ook aan bij de toenemende overtuiging en evidentie dat individuele gehechtheidsgerelateerde verschillen beter beschreven kunnen worden als verschillen op onderliggende dimensies (Fraley & Spieker, 2003; Roisman, Fraley, & Belsky, 2014). Deze instrumenten kunnen grosso modo opgesplitst worden in vragenlijsten en woord-prompt-tests. Beide lijken hun voor- en nadelen te hebben of beter gezegd: hun voor- en tegenstanders.

Vragenlijsten

.....

Vragenlijsten (voor een overzicht: zie tabel 1) gaan uit van de assumptie dat mensen goed in staat zijn om op een betrouwbare en valide manier aan te geven hoe veilig of onveilig gehecht ze zijn. Traditioneel zijn gehechtheidsonderzoekers steeds bezorgd geweest over die assumptie. Hierbij halen ze argumenten aan die bijvoorbeeld zijn gebaseerd op observatie bij volwassenen tijdens gehechtheidsinterviews. Zoals eerder beschreven zijn dismissing individuen immers geneigd om hun gehechtheidsrelaties te idealiseren. Dit zou minimaal betekenen dat een clinicus die gehechtheidsvragenlijsten gebruikt erg moet opletten als patiënten op deze vragenlijsten aangeven veilig gehecht te zijn. Het risico is groot dat iemand zich veiliger gehecht presenteert dan hij feitelijk is. Omgekeerd is het echter wel relevant als iemand volgens een vragenlijst onveilig gehecht is. De kans is namelijk klein dat die persoon doelbewust zijn gehechtheidsrelaties te rooskleurig gaat voorstellen.

Of dezelfde bezorgdheid geldt voor kinderen en jongeren die de vragenlijsten invullen is nog maar de vraag. Zo is het mogelijk dat zeker lagereschoolkinderen veel minder complex redeneren bij het invullen van vragenlijsten, waardoor vragenlijsten bij hen misschien wel het middel bij uitstek zijn om gehechtheidsverschillen in kaart te brengen (Bosmans & Kerns, 2015). Ter ondersteuning van dat idee bleek er in recent onderzoek bij lagereschoolkinderen duidelijk samenhang tussen zelfgerapporteerde gehechtheid en geobserveerd nabijheid- en zorgzoekend gedrag (Bosmans, Braet, Heylen, & De Raedt, 2015; Dujardin et al., 2016).

Dit neemt natuurlijk niet weg dat men steeds moet oppassen met conclusies te trekken over gehechtheid op grond van één vragenlijst, maar dit is

een bezorgdheid die geldt voor het toetsen van alle diagnostische hypothesen (Witteman & Koele, 2014). Ten slotte is men er in toenemende mate van overtuigd dat het weinig zin heeft om gehechtheidsinstrumenten met elkaar te vergelijken in termen van beter of slechter afhankelijk van de mate waarin ze gebaseerd zijn op zelfrapportage, maar eerder dat alle instrumenten ons iets vertellen over een specifiek deel van een zeer complex construct (Bosmans & Kerns, 2015).

TABEL 1 *Instrumenten voor het meten van gehechtheid bij kinderen*

	Peuters/kleuters	Lagereschoolkin- deren	Adolescenten
Observaties	Strange Situation Test Attachment Q-Sort	/	/
Story Stem Test	Attachment Story Completion Task	Story Stem Test	/
Secure Base Script Test	/	Middle Child- hood SBST	Adolescent SBST
Vragenlijsten	/		
<i>Vertrouwen</i>		People In My Life Leuvense Ver- trouwensschaal	
<i>Veilig versus onveilig</i>		Security Scale	Inventory of Parent and Peer Attachment
<i>Angst en vermijding</i>		Experiences of Close Relation- ships Question- naire	Experiences of Close Relation- ships Question- naire

Verder heeft elke vragenlijst zijn eigen assumpties, maar onderliggend aan de testconstructies blijken er verschillende assumpties te zijn, met elk weer hun voor- en tegenstanders. Op niveau van de vragenlijsten kan men onderscheid maken tussen vragenlijsten die gehechtheid benaderen als (1) een unidimensioneel construct (veilig versus onveilig gehecht) of (2) als een tweedimensioneel construct (met angst en vermijding als meest voorkomende dimensies). Typische *unidimensionele vragenlijsten* zijn de Security Scale (Kerns et al., 2006), die veilig versus onveilig meet, en de People in My Life (PIML), die onder andere vertrouwen versus geen vertrouwen meet

(Ridenour, Greenberg, & Cook, 2006), wat nu ook kan met de Leuvense Vertrouwensschaal (De Winter, Waters, & Bosmans, 2015) en bij adolescenten ook met de Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA; Armsden & Greenberg, 1987). Anders dan de andere vragenlijsten legt de PIML het kind vignetten voor waarbij het keuzes moet maken, of waarbij het moet oordelen in welke mate het zijn moeder 'vertrouwt'. Anders dan de andere vragenlijsten maakt de IPPA onderscheid tussen gehechtheid ten aanzien van vader, van moeder en van leeftijdsgenoten.

Naast deze unidimensionele vragenlijsten werd op grond van het onderzoek van Shaver en Mikulincer (2007) een *tweedimensionele vragenlijst* gemaakt. Zo werd een onveilig-angstige dimensie onderscheiden, die de mate waarin men angstig gehecht is weerspiegelt. Daarnaast is er de onveilig-vermijdende dimensie. Hiervoor werd in Gent een nieuwe zelfrapporteringsvragenlijst ontwikkeld, de Experiences in Close Relationships Scale Revised Child version (ECR-RC), die in staat was zowel deze angstige als vermijdende hechting te meten bij kinderen en adolescenten zelf (Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2014). De ECR-RC is een kindvriendelijke versie van de originele Experiences in Close Relationships Scale Revised (ECR-R), de meest frequent gebruikte vragenlijst om angstige en vermijdende hechting te meten bij late adolescenten en volwassenen (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). Resultaten van verschillende studies toonden duidelijke evidentie voor de toegevoegde waarde van de kindversie van deze ECR-R. Aan de hand van uitgebreide statistische analyses werden de factorstructuur, interne consistentie, constructvaliditeit en predictieve validiteit van de vragenlijst ondersteund. Hoewel het onderscheid tussen angst en vermijding verondersteld wordt relevant te zijn tijdens de hele levensloop, is het opvallend dat de meeste meetinstrumenten voor hechting tijdens de lagereschoolleeftijd en adolescentie dit onderscheid niet vatten.

Woord-prompt-tests

Woord-prompt-tests (voor een overzicht: zie tabel 1) zijn ontwikkeld om te meten in welke mate individuen een secure base script (SBS) hebben ontwikkeld. Volgens onderzoek van Waters en Waters (2006) bestaat een SBS uit een reeks causaal en logisch met elkaar verbonden woorden. De bedoeling is dat het individu er een verhaaltje mee maakt, waarin alle woorden eenmaal worden gebruikt. Kinderen die veilig gehecht zijn maken een verhaaltje waarin de verwachting is opgenomen dat hun gehechtheidsfiguur het merkt wanneer ze een probleem hebben. Ook kan men uit het verhaal opmaken dat het kind altijd naar zijn gehechtheidsfiguur kan gaan als er een probleem is. Hieraan gelinkt is vervolgens de verwachting dat de gehechtheidsfiguur het kind emotionele steun zal geven en helpt met het zoeken van een oplossing. Vervolgens ziet men ook de verwachting dat die hulp het

kind helpt om het probleem op te lossen en om zich beter te voelen, waarna het verder kan exploreren.

De Secure Base Script Test (SBST) is een diagnostisch instrument dat specifiek ontwikkeld werd om de aan- of afwezigheid van een secure base script aan te tonen (Waters & Waters, 2006). De test werd aanvankelijk ontwikkeld voor volwassenen (Waters & Waters, 2006), maar intussen is de test ook beschikbaar voor adolescenten (Dykas, Woodhouse, Cassidy, & Waters, 2006) en lagereschoolkinderen (Waters, Bosmans, Vandevivere, Dujardin, & Waters, 2015). De test is gebaseerd op de premisse dat iemand die een secure base script heeft makkelijker een script-gerelateerd verhaal zal herkennen (dan iemand die geen secure base script heeft) in een set van ogenschijnlijk random bij elkaar geplaatste woorden (zie box 1).

Box 1 Voorbeeld van een Secure Base Script Test (SBST) voor lagereschoolkinderen (Waters et al., 2015)

Angstaanjagende hond in de tuin

Buiten	Snuffelen	Moeder	Hond weg
Spelen	Blaffen	Borstel	Naar binnen
Grote hond	Ik huil	Verjagen	Spelen

Scoring

De test is zeer gebruiksvriendelijk en heeft een eenvoudig scoringsstelsel. Verhaaltjes worden gescoord op een schaal waarop scores tussen 1 en 7 gegeven kunnen worden. Een 7 wordt gegeven als het verhaal alle componenten van het secure base script duidelijk bevat, met duidelijke illustraties van de gedachten en gevoelens die horen bij het secure base script. Scores tussen 4 en 6 weerspiegelen dat er minimaal enkele componenten van het secure base script aanwezig zijn, maar weinig uitgewerkt of onvolledig. Een score van 2 of 3 betekent dat het verhaal weinig meer doet dan de verschillende woorden op een heel feitelijke manier in het verhaal verwerken. Een score van 1 betekent dat er vreemde elementen in het verhaal zitten (bij de angstaanjagende hond in de tuin bijvoorbeeld: moeder pakt de borstel en begint de hond te kammen).

Hoewel dit laatste meetinstrument (de SBST) het meest recent werd ontwikkeld, lijkt het van alle instrumenten misschien wel het meest beloftevol om te gebruiken binnen de klinische praktijk, aangezien het de essentie omvat van alles wat eerdere instrumenten beoogden te meten: of iemand al dan niet een secure base script heeft ontwikkeld (Waters, Brockmeyer, & Crowell, 2013; Waters et al., 2015). In tegenstelling tot het gebruik van vragenlijsten hoeven diagnostici zich minder zorgen te maken over *response biases*. In tegenstelling tot interviews is het gebruik van de SBST minder tijdsintensief en is er minder opleiding nodig om de test te kunnen afnemen.

Dit gezegd zijnde, is er vooralsnog geen informatie over de klinische bruikbaarheid van het instrument.

DIAGNOSTIEK VAN GEHECHTHEID VOOR DE KLINISCHE PRAKTIJK:
ENKELE RICHTLIJNEN VOOR GESPREKKEN EN OBSERVATIES

.....

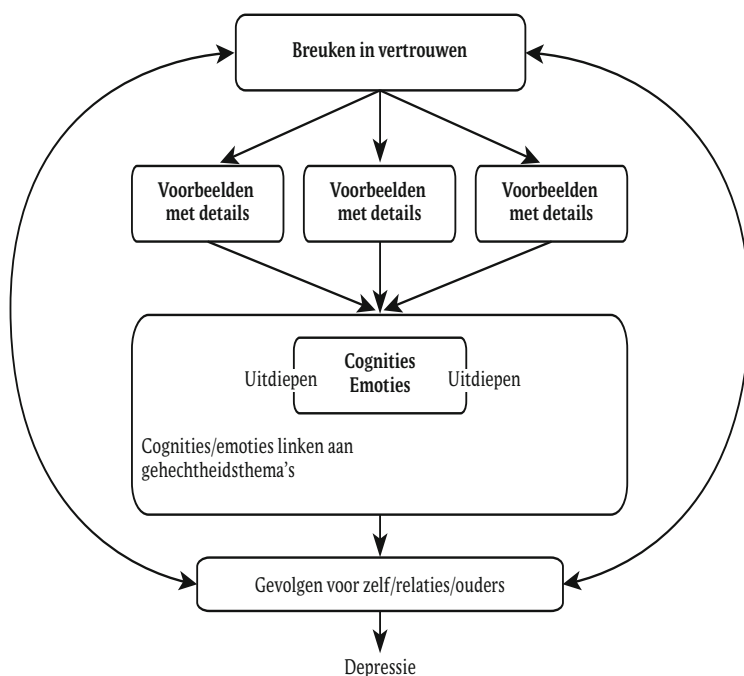
Een probleem voor de clinicus die gebruik wil maken van de bestaande meet-instrumenten uit het gehechtheidsonderzoek is dat het vooralsnog onduidelijk is in welke mate de hierboven opgesomde instrumenten echt bruikbaar zijn in de klinische praktijk (Crowell, 2003). Dit heeft geleid tot de richtlijn dat 'een gehechtheidsdiagnostiek niet noodzakelijk onderzoeksinstrumenten vereist, maar wel dat de diagnostiek van gehechtheidsrelaties vereist dat men gebruik maakt van goede observaties en interviews' (Crowell, 2003). De diagnosticus mag zich ervan bewust zijn dat heel veel gehechtheidsgerelateerde dynamieken observeerbaar zijn binnen en buiten de therapiekamer. Hij kan ze gewoon vaststellen door gericht te bevragen, en vooral goed te kijken hoe ouders en kinderen met elkaar omgaan. We geven hieronder drie methodieken.

Het lijkt aan te raden om tijdens gesprekken zicht te krijgen op zorgvragend gedrag van kinderen en jongeren. Vooral tijdens (1) het *observeren van interacties* tussen ouders en kinderen/jongeren moet men oog hebben voor nabijheidszoekend en gehechtheidsrelevant gedrag. Men kan bijvoorbeeld observeren waar iedereen gaat zitten tijdens de sessies (dicht bij elkaar, erg uiteen) en in welke mate men elkaar steunt tijdens moeilijke momenten. Men kan kijken hoe actief het kind zorg zoekt bij de ouders, of het kind zich laat troosten, of er rust komt als er nabijheid en zorg geboden wordt, en in welke mate het kind hierin vertrouwen toont. Verder is en blijft het tijdens een (2) *ontwikkelingsanamnese* van cruciaal belang specifieke aandacht te besteden aan de gehechtheidsontwikkeling. In een ontwikkelingsanamnese lijkt het erg belangrijk om oog te hebben voor mogelijke relationele trauma's vroeg in de ontwikkeling. Voorbeelden zijn breuken met zorgfiguren of andere vertrouwensbreuken in de relatie met gehechtheidsfiguren. Bovendien wordt aangeraden om ook de gehechtheidsrelevante ontwikkelingsstappen in kaart te brengen. Meer specifiek is het optreden van angst voor vreemden vanaf de leeftijd van ongeveer zeven maanden een erg belangrijk teken dat troost en zorg verwacht wordt van de primaire gehechtheidsfiguur. Naarmate kinderen ouder worden komt het echter vaak voor dat ouders hier geen heldere herinneringen meer over hebben. De onderzoeker dient dus voorzichtig te zijn met het interpreteren van antwoorden.

Daarnaast kan men beste specifiek (3) *ingaan op één stressvolle ervaring*, zoals een verandering in de omgeving naar aanleiding van de eerste schooldag, of naar aanleiding van bijvoorbeeld pijn, ziekte of een negatieve ervaring op school of met leeftijdsgenoten. Daarbij zal men dan expliciet navraag

moeten doen naar ervaringen over steunzoekend gedrag tijdens stress, dat als een belangrijke indicator kan worden gezien van de mate waarin kinderen al dan niet een secure base script hebben ontwikkeld. Heb daarbij zeer gericht aandacht voor de volgende zaken. Ten eerste is het belangrijk om te bevragen op welke manier het kind in *contact trad* met de ouders tijdens typische stressmomenten. Dit kan met vragen als: 'Vroeg je steun? Kreeg je die steun?' Hierbij aansluitend is het ten tweede belangrijk om ook met het kind of de jongere te spreken over deze momenten, en hoe het kind met *deze stresserende situatie omging*. Ging op dat moment het kind/de jongere naar de primaire zorgfiguur? Hielp dit om zich beter te voelen? Of was het juist een erg negatieve ervaring? Cruciaal evenwel is ten derde de *terugkoppeling*: in welke mate kan die ervaring gekoppeld worden aan de huidige problemen? Een manier om deze drie aandachtspunten te bevragen is dezelfde als een gedragstherapeutische topografische analyse uitvoeren. De kernvraag moet zijn: 'Als het toen zo moeilijk was, ging je daar dan over praten met je moeder (vader, ...)?' Als ze moeder of vader opzochten moet men in het interview verder zoeken naar antwoorden op de volgende vragen: 'Hielp dat om je beter te voelen?' Als ze moeder of vader niet opzochten, moet men in het interview ingaan op de volgende vragen: 'Als je je zo slecht voelt over wat er gebeurde, waarom ben je er niet over gaan praten met je moeder (vader, ...)? Wat hield je tegen om op zo'n moeilijk moment hulp te zoeken bij je ouders?'

In het kader van Attachment Based Family Therapy (ABFT; Diamond, Reiss, Diamond, Siqueland, & Isaacs, 2002; Diamond et al., 2010; zie ook: Santens, De Winter, & De Raedt, dit nummer) werd een *interviewschema* ontwikkeld dat hiervoor bruikbaar is (zie figuur 1). Volgens dit schema moet de diagnosticus en therapeut eerst op zoek gaan naar de erkenning bij het kind/de jongere dat er breuken zijn in vertrouwen in de beschikbaarheid van gehechtheidsfiguren. Net als bij topografische analyses zoekt de diagnosticus verder naar een aantal voorbeelden van gebeurtenissen die illustreren hoe die breuken ontstaan zijn. Hierbij focust de diagnosticus op alle cognities en emoties die het kind/de jongere tijdens die gebeurtenissen heeft ervaren. De diagnosticus diept dit dan verder uit door expliciet te zoeken naar emoties en cognities die hieraan gelinkt kunnen worden (door bijvoorbeeld op te merken: 'Toen moet je je wel heel eenzaam/afgewezen/verstoten gevoeld hebben?', of ook: 'Toen moet je gedacht hebben dat niemand voor jou wilde zorgen.'). Vervolgens linkt de diagnosticus die gedachten, gevoelens en gehechtheidsbreuken aan de vraag welke impact dit gehad heeft op het zelfbeeld van het kind/de jongere en op hoe hij met ouders en andere relaties omgaat. Dit kan ten slotte in de topografische analyses gelinkt worden aan de aanmeldingsklachten en de wijze waarop men nu in een probleem verstrikt zit.



FIGUUR 1 Interviewschema voor het bevragen van een secure base script

Box 2 aandachtspunten voor een goede topografische analyse van vertrouwensbreuken

- 1 Ga in op het probleem 'vertrouwensbreuken'.
- 2 Vraag naar voorbeelden van recente vertrouwensbreuken. Concretiseer topografisch een aantal recente stresserende ervaringen hierover in detail.
- 3 Vraag de jongere te spreken over deze momenten. Verdiep verder hoe hij met deze stresserende situatie omging, en vooral wat zijn gedachten en gevoelens hierbij waren.
- 4 Tracht te komen tot een aantal kernthema's over vertrouwen en gehechtheid, en formuleer deze als schema's.
- 5 Cruciaal is de laatste stap: de terugkoppeling. In welke mate kunnen de inzichten uit de geanalyseerde voorbeelden gekoppeld worden aan de huidige problemen? In welke mate zeggen ze iets over de huidige relaties? Over de relaties met de ouders? Over de jongere zelf?

TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN: LINK MET DE COGNITIEVE THERAPIE?

.....

Hechttingsrelaties worden cognitief opgeslagen in ons geheugennetwerk. Bowlby sprak van 'interne werkmodellen'. Vanuit de kennis die ontwikkeld werd binnen andere onderzoeksdomeinen (zoals de cognitieve psychologie) wordt er de laatste twintig jaar toenemend beargumenteerd dat het interne werkmodel zou kunnen worden opgevat als een cognitief schema (Baldwin, Keelan, Fehr, Enns, & Koh-Rangarajoo, 1996; Bretherton, 1990; Waters & Waters, 2006). Een cognitief schema is gedefinieerd als een mentale structuur die stimuli uit de omgeving doorlicht, codeert en evalueert (Beck, 1983). Op basis van een cognitief schema interpreteren mensen nieuwe ervaringen op een betekenisvolle wijze. Schema's richten de aandacht op eerder opgeslagen informatie, om van daaruit nieuwe ervaringen te interpreteren. Onderzoek heeft aangetoond dat een cognitief schema de verwerking van schemagerelateerde informatie op drie belangrijke niveaus vertekent. Een cognitief schema heeft invloed op (1) de *aandacht* die mensen hebben voor, (2) de *herinnering* van, en (3) de *interpretatie* van schemagerelateerde informatie. Omdat cognitieve schema's conceptueel veel gelijkenissen vertonen met wat Bowlby schrijft over interne werkmodellen en omdat de definiëring van een cognitief schema veel toetsbaarder geformuleerd is, werd geprobeerd om verbanden te leggen tussen deze twee concepten. Dit werd onderzocht door Bosmans in zijn proefschrift (Bosmans, 2009). Hij stelde dat de inhoud van het interne werkmodel overeen moet komen met inhouden die erkend zijn als cognitief schema. Men zou dus ook schemavragenlijsten (zie ook: Bosmans, Braet & Van Vlierberghe, 2010) als indirecte maat kunnen gebruiken om gehechtheidsscripts te meten. Dit moet evenwel nog nader onderzocht worden.

Een studie van Bosmans et al. (2010) hierover lijkt alvast veelbelovend. Er werd bij een grote groep laatadolescenten instrumenten afgenomen die toelieten de mate van veilige of onveilige gehechtheid te bepalen, de mate van psychopathologie en de mate waarin zij hoog scoorden op de vijftien door Young vooropgestelde schema's (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Vervolgens werden er verbanden tussen deze psychologische constructen onderzocht, daarbij controlerend voor mogelijke item-overlap. De verbanden waren significant. Interessant is dat onveilige gehechtheid sterk samenhangt met enerzijds psychopathologie en anderzijds met de inhoud van schema's als lage verwachtingen over veiligheid, geborgenheid, stabiliteit, zorg, empathie, en aanvaard en gerespecteerd worden. Dit komt overeen met de voorspelling van de gehechtheidstheorie dat cognitieve representaties over anderen (in het interne werkmodel) minstens ten dele bestaan uit gedachten over de beschikbaarheid van de gehechtheidsfiguur in tijden van nood (Waters & Waters, 2006). Bovendien heeft dit onderzoek ook aangetoond dat er differentiële effecten zijn, namelijk dat *angstige gehechtheid* bijkomend samen-

hangt met schema's en verwachtingen dat men aan de wensen van anderen tegemoet moet komen om aanvaard te worden, en dat *vermijdende gehechtheid* bijkomend samenhangt met schema's en verwachtingen dat men succesvol kan functioneren onafhankelijk van de steun van anderen.

DISCUSSIE

.....

Dit artikel had als doel om klinici die interesse hebben om de gehechtheid tussen ouders en kinderen of andere cliënten in kaart te brengen inzicht te verschaffen in mogelijkheden om aan kwaliteitsvolle diagnostiek te doen, en meteen ook alle voor- en nadelen hierbij in kaart te brengen. Het domein heeft een lange traditie, maar kent nog talrijke ontwikkelingen en discussiepunten.

In dat verband zijn minstens twee randopmerkingen hier zeker op zijn plaats. Vooreerst wordt hechting niet langer gezien als een *trait*. Kinderen die onveilig opgroeien, kunnen toch een veilig hechtingsscript ontwikkelen. Meer zelfs, nieuwe studies tonen aan dat iemand meerdere scripts kan hebben op grond van ervaringen met meerdere belangrijke personen in zijn leven. Interessant zijn in dit verband de nieuwe ontwikkelingen op dit terrein, waarbij men op grond van dagboekstudies merkt dat hechting ook *state*-gebonden is en dat er door de dag heen fluctuaties zijn in de stabiliteit van het vertrouwen dat men heeft. In welke mate deze dagboeken van belang zullen zijn om hechtingservaringen nog concreter in kaart te brengen en in welke mate ze in staat zullen zijn hiermee de aanwezigheid van een secure base script terecht in te schatten zal toekomstig onderzoek duidelijk maken. Het impliceert in ieder geval voor de diagnosticus dat het onvoldoende is om gehechtheid ten opzichte van één figuur uit de kindertijd te meten en dit alles slechts op één moment te meten.

Door het artikel heen wezen we bovendien al op het gevaar de ouder-kind-interacties als determinerend te zien voor de latere ontwikkeling of, erger nog, een *blame the parent* te suggereren. Problemen moeten steeds binnen een holistisch diathesis-stressmodel worden bekeken. Niet alles is veroorzaakt door opvoeding. Een ontwikkelingspsychopathologisch model houdt steeds rekening met zowel kindfactoren (zoals biologische kwetsbaarheid of een moeilijk temperament) als omgevingsfactoren. De interactie tussen beide bepaalt de cognitieve schema's, de mate waarin men veilig gehecht is en of men adaptieve emotieregulatie ontwikkelt. Verder kunnen nieuwe ervaringen corrigerend werken (bijvoorbeeld een veilige partnerrelatie). Maar nieuwe stressoren (zoals gepest worden) kunnen schema's activeren en via instandhoudende processen psychopathologie bepalen (Braet, Prins, & Bijttebier, 2014). Verder moeten we beseffen dat ouders ook zelf een onveilige gehechtheidsgeschiedenis kunnen hebben (de zogenaamde transgenerationale transmissie; zie van IJzendoorn, 1995), maar dat ze vaak heel veel goede

intenties hebben om hun kind een beter leven te geven. Dit dient erkend te worden. Maar ook moet er erkenning worden getoond voor de pijn van het besef dat alle goede bedoelingen ten spijt hun kind opnieuw met dezelfde thema's worstelt. Het vereist van de diagnosticus of therapeut geavanceerde gesprekstechnieken, zoals het gebruik van de techniek van de 'meerzijdige partijdigheid'. Daarbij treedt de therapeut op als de veilige basis, en als steunende en verzorgende gehechtheidsfiguur, van zowel ouders als jongere, zonder een van de partijen af te wijzen. Dit laatste is een grote uitdaging voor de diagnosticus of therapeut, want het vereist scholing in atypische gesprekstechnieken. De diagnosticus of therapeut moet dus niet alleen gefocust zijn op inhoud, maar zeker bij het in kaart brengen van gehechtheidsrelaties alert zijn op onterechte insinuaties enerzijds, en veel verborgen verdriet en pijn anderzijds.

Ondanks alle kritiek die over de gehechtheidstheorie geformuleerd kan worden en ondanks de moeilijkheden om gehechtheid op een betrouwbare en valide wijze te meten, blijft gehechtheid een belangrijke factor om rekening mee te houden bij de diagnostiek, zowel als zuiver 'kindkenmerk', maar ook als belangrijk onderliggend mechanisme dat wel eens de kern van een holistische theorie zou kunnen bepalen. In dit opzicht zal de kennis over gehechtheidsrelaties en hoe deze zich vertaald hebben in scripts hoe dan ook mede het therapeutisch proces bepalen.

Caroline Braet is verbonden aan de Vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkeids- en Sociale Psychologie, Universiteit Gent, H. Dunantlaan 2, 9000 Gent, België.

Guy Bosmans is verbonden aan de Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven. L. Vanderkelenstraat 32, bus 3760, 3000 Leuven, België.

Correspondentieadres: Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven. L. Vanderkelenstraat 32, bus 3760, 3000 Leuven, België. *E-mail:* guy.bosmans@ppw.kuleuven.be

Summary CBT by definition postulates that concepts can only be treated when measureable. In the current contribution, we give an overview of different methods that have been developed to measure attachment. The fundamental measurement challenge is that most attachment measures are developed for research purposes and less with the goal to sensitively and specifically measure attachment at the individual level. Therefore, we focus on relevant indicators of attachment that clinicians can take into account when evaluating parent-child attachment relationships.

Keywords: *attachment, measurement*

Literatuur

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd edition, pp. 419-435). New York: Guilford.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA): Relationships to well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454. doi:10.1007/BF02202939
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distribution of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11, 223-263.
- Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V., & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 94-104.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive treatment of depression: New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (pp. 265-290). New York: Raven Press.
- Bosmans, G. (2009). *A cognitive perspective on attachment: The functioning of the internal working model and connections with cognitive schema theory* (Unpublished doctoral dissertation). Ghent University.
- Bosmans, G. (2015). De diagnostiek van gehechtheid. In G. Bosmans, P. Bijttebier, I. Noens, & L. Claes (Eds.), *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen, Deel 3* (pp. 103-123). Leuven: ACCO.
- Bosmans, G., Braet, C., Heylen, J., & De Raedt, R. (2015). Children's attentional processing of mother and proximity seeking. *PLOS ONE*, 10. doi: 10.1371/journal.pone.0124038
- Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 374-385.
- Bosmans, G., & Kerns, K. A. (2015). Attachment in middle childhood: Progress and prospects. *New Directions in Child and Adolescent Development*, 148, 1-14.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Volume I: Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Braet, C., Prins, P., & Bijttebier, P. (2014). Ontwikkeling en psychopathologie. In P. Prins & C. Braet (Red.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (H1, Revisie, pp. 3-56). Houten: Van Loghum.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford.
- Brenning, K., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2014). Hechtingsangst en -vermijding bij kinderen en adolescenten. *PsychoPraktijk*, 6, 28-31.
- Bretherton, I. (1990). Open communication and internal working models: Their role in the development of attachment relationships. In R. Thompson (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 36. Socio-emotional development* (pp. 57-113). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Green-

- berg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Crowell, J. A. (2003). Assessment of attachment security in a clinical setting: Observations of parents and children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24, 199-204. doi: 10.1097/00004703-200306000-00012
- De Winter, S., Waters, E., & Bosmans, G. (2015). *De Leuvense Vertrouwens-schaal* (ongepubliceerd manuscript).
- Diamond, G. S., Reiss, B., Diamond, G. M., Siqueland, L., & Isaacs, L. (2002). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: A treatment development study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1190-1196.
- Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 122-131.
- Dujardin, A., Santens, T., Braet, C., De Raedt, R., Vos, P., Maes, B., & Bosmans, G. (2016). Middle childhood support-seeking behavior in times of stress: Links with self-reported attachment and future depressive symptoms. *Child Development*, 87, 326-340. doi:10.1111/cdev.12491
- Dykas, M. J., Woodhouse, S. S., Cassidy, J., & Waters, H. S. (2006). Narrative assessment of attachment representations: Links between secure base scripts and adolescent attachment. *Attachment & Human Development*, 8, 221-240. doi:10.1080/14616730600856099
- Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior. *Developmental Psychology*, 39, 387-404.
- Kerns, K. A., Tomich, P. L., & Kim, P. (2006). Normative trends in children's perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood. *Social Development*, 15, 1-22.
- Kobak, R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209), pp. 66-104. doi:10.2307/3333827.
- Moss, E., & Lecompte, V. (2015). Attachment and socioemotional problems in middle childhood. In G. Bosmans & K. A. Kerns (Eds.), *Attachment in middle childhood: Theoretical advances and new directions in an emerging field*. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 148, 63-76.
- Ridenour, T. A., Greenberg, M. T., & Cook, E. T. (2006). Structure and validity of people in my life: A self-report measure of attachment in late childhood. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 1037-1053. doi:10.1007/s10964-006-9070-5
- Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Belsky, J. (2007). A taxometric study of the Adult Attachment Interview. *Developmental Psychology*, 43, 675-686. doi:10.1037/0012-1649.43.3.675
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 446-465). New York, NY: The Guilford Press.
- Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security

- and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy and P. R. Shaver, (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 833-856). New York: Guilford Press.
- Target, M., Fonagy, P., & Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school age children: The development of the child attachment interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*, 29, 171-186. doi:10.1080/0075417031000138433
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403. doi:10.1037/0033-2909.117.3.387
- van IJzendoorn, M. & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 59, 147-156. doi:10.2307/1130396
- van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M. J. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Riksen Walraven, J. M. A. (2004). Assessing attachment security with the Attachment Q Sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, 75, 1188-1213. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00733.x
- Verschuere, K. (2015). Middle childhood teacher-child relationships: Insights from an attachment perspective and remaining challenges. *New Directions in Child and Adolescent Development*, 148, 77-91.
- Vreeke, G. J. (1999). *Empathie, gehechtheid en morele opvoeding*. Theoretische exploratie tijdens de Landelijke Pedagogendag. Internet, 3 maart 2015. <http://www.waarden.org>
- Waters, T. E., Bosmans, G., Vandevivere, E., Dujardin, A., & Waters, H. S. (2015). Secure base representations in middle childhood across two cultures: Associations with parental attachment representations and maternal reports of behavior problems. *Developmental Psychology*, 51, 1013-1025.
- Waters, T. E. A., Brockmeyer, S. L., & Crowell, J. A. (2013). AAI coherence predicts caregiving and care seeking behavior: Secure base script knowledge helps explain why. *Attachment and Human Development*, 15, 316-331.
- Waters, H. S., & Waters, E. (2006). The attachment working models concept: Among other things, we build script-like representations of secure base experiences. *Attachment & Human Development*, 8, 185-197. doi:10.1080/14616730600856016
- Witteman, C., & Koele, P. (2014). Logica in diagnostisch redeneren (denkfouten en heuristieken). In G. Bosmans, L. Claes, I. Noens, & P. Bijttebier (Eds), *Diagnostiek voor kinderen, jongeren, en gezinnen: Deel I* (pp. 43-63). Leuven: Acco.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Publications.
- Zilberstein, K. (2006). Clarifying core characteristics of attachment disorders: A review of current research and therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 55-64.

Gehechtheid en informatieverwerkings- processen

Love in the eye of the beholder

SIMON DE WINTER, CHLOË FINET, JOKE HEYLEN & GUY BOSMANS

Samenvatting

De gehechtheidstheorie heeft de laatste jaren haar belang gedemonstreerd voor het begrijpen van de relaties tussen kinderen en hun zorgfiguren, en de impact van deze relaties op de ontwikkeling van het kind. Centraal in deze theorie staat het interne werkmodel (IWM), waarin vroege gehechtheids-herinneringen opgeslagen worden en dat een belangrijke impact heeft op latere gehechtheidsrelaties. De kwaliteit van het IWM wordt grotendeels bepaald door de kwaliteit van zorg die een kind ervaart. Helaas laat de vage conceptualisatie van het IWM niet toe om mechanismen bloot te leggen die de invloed van gehechtheid op de ontwikkeling kunnen verklaren. Om deze reden wordt het IWM steeds vaker geconceptualiseerd als een *secure base script*, waarin bepaalde verwachtingen over het (al dan niet gebrek aan) vertrouwen in de beschikbaarheid van zorgfiguren wordt opgeslagen. Het is aangetoond dat dergelijke scripts de verwerking van gehechtheidsgerelateerde informatie beïnvloeden. Onderzoek demonstreert dat het vertrouwen in de zorgfiguur invloed heeft op de manier waarop we onze aandacht richten, welke herinneringen we ophalen en hoe we bepaalde situaties interpreteren. Dergelijke gehechtheidsgelateerde vertekeningen kunnen een van de belangrijke mechanismen zijn waarlangs gehechtheid haar invloed uitoefent op de ontwikkeling.

Trefwoorden: gehechtheid, kinderen, adolescenten, informatieverwerking, vertekeningen

INLEIDING

39

.....

Bowlby (1969) stelde dat gehechtheidservaringen een invloed hebben op de ontwikkeling, omdat ze opgeslagen worden in een intern werkmodel (IWM). Kinderen die op een consequente manier responsieve zorg ervaren, ontwikkelen meestal een veilig IWM. Kinderen bij wie deze zorg ontbreekt of inconsequent is, ontwikkelen meestal een onveilig IWM. Bowlby (1973) veronderstelde dat het IWM de ontwikkeling beïnvloedt via de informatieverwerking. Afhankelijk van de inhoud van het IWM (veilig of onveilig) zou een kind gehechtheidsgerelateerde informatie over zijn zorgfiguren anders verwerken. Bowlby ging ervan uit dat het IWM beïnvloedt waarop de aandacht wordt gericht, welke herinneringen worden opgehaald en hoe informatie geïnterpreteerd wordt (Dykas & Cassidy, 2011; Zimmermann & Iwanski, 2015). In dit artikel benadrukken we een ander theoretisch kader om de verbanden tussen het IWM en informatieverwerking te begrijpen. Vervolgens worden de empirische bevindingen omtrent gehechtheidsgerelateerde informatieverwerkingsprocessen bij kinderen en adolescenten doorlopen. Ten slotte reflecteren we over de betekenis en de implicaties van deze processen.

GEHECHTHEID

.....

De opvoeding van elk kind is steeds verschillend. Elk kind heeft verschillende ervaringen met (al dan niet een gebrek aan) sensitieve en responsieve zorg verleend door zorgfiguren. Deze verschillen in zorgervaringen hebben een invloed op de verwachtingen die kinderen ontwikkelen over de beschikbaarheid van hun zorgfiguren. De verwachtingen over de beschikbaarheid van de zorgfiguur worden volgens Bowlby (1969) in het IWM opgeslagen en hebben invloed op hoe kinderen met stress (psychische of fysieke dreiging) omgaan. Kinderen die frequent positieve zorg ervaren, zullen de verwachting ontwikkelen dat zij hun ouders kunnen vertrouwen. Deze kinderen zullen meestal een veilige gehechtheid ontwikkelen (Bowlby, 1973). Kinderen met een veilig IWM zullen steun zoeken wanneer zij gestresseerd zijn, wat hen beschermt tegen de negatieve effecten van stress (Dujardin et al., 2016). Daarentegen zullen kinderen met weinig positieve zorgervaringen meestal een onveilige gehechtheid ontwikkelen en weinig vertrouwen hebben in hun ouders (Bowlby, 1973). Deze kinderen zullen geen steun zoeken in tijden van stress, waardoor zij een vergroot risico lopen op het ontwikkelen van psychische moeilijkheden (Dujardin et al., 2016).

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen twee types van onveilige gehechtheid (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Main, 1990): (1) Kinderen die inconsistente ouderlijke zorg ervaren, ontwikkelen vaker een *ang-*

stige onveilige gehechtheid. Deze kinderen worden gekenmerkt door angst om verlaten te worden en proberen die onder controle te houden door intensief nabijheid en zorg te zoeken. Hierdoor hebben zij minder mogelijkheden om de wereld rondom hen te exploreren (Ainsworth et al., 1978); (2) Kinderen met consistent onbeschikbare en verwerpende ouders ontwikkelen vaker een *vermijdende onveilige gehechtheid*. Deze kinderen zullen geen steun zoeken in tijden van stress, maar zullen daarentegen de zorgfiguren proberen te vermijden (Ainsworth et al., 1978).

INFORMATIEVERWERKING

.....

Bowlby (1973) veronderstelde dat de kennis die in het IWM vervat zit, zou generaliseren naar andere sociale interacties. Door deze generalisatie gaat een veilig IWM gepaard met vertrouwen in de positieve intenties van mensen, terwijl dit vertrouwen ontbreekt bij een onveilig IWM. Onderzoek bevestigt dat IWM kennis omtrent zorgfiguren generaliseert naar relaties met leeftijdsgenoten en romantische relaties, al blijkt er ook ruimte voor relatie-specifieke variatie (Park & Waters, 1989; Waters, Brockmeyer, & Crowell, 2013). Bowlby (1973) benadrukte het belang van deze generalisaties in de ontwikkeling. Immers, hoewel het IWM oorspronkelijk meestal een accuraat beeld geeft van de sociale leefwereld van het individu, is de kans reëel dat de generalisatie van deze kennis naar andere sociale interacties niet altijd overeenstemt met de werkelijkheid en daardoor ongepast is (Bowlby, 1973; Bretherton & Munholland, 2008). Dergelijke ongepaste generalisaties kunnen voor aanpassingsproblemen zorgen.

Bowlby (1973) stelde dat deze generalisatie het gevolg is van de invloed die het IWM uitoefent op de sociale informatieverwerking. Gehechtheidsgerelateerde informatie kan op verschillende manieren verwerkt worden, afhankelijk van de structuur van het IWM en de kwaliteit van de gehechtheid. Drie verschillende informatieverwerkingspatronen kunnen worden onderscheiden (Dykas & Cassidy, 2011). Een veilig IWM gaat gepaard met een open, flexibele, en positief vertekende manier om gehechtheidsgerelateerde informatie te verwerken. Daarentegen zijn er twee verschillende informatieverwerkingspatronen te onderscheiden bij een onveilig IWM. Ten eerste is het mogelijk dat er defensieve exclusie optreedt, waarbij potentieel emotioneel pijnlijke informatie uitgesloten en dus niet verwerkt wordt. Hierdoor kan men het ervaren van negatieve gevoelens vermijden (Bowlby, 1980; Cassidy & Kobak, 1988). Ten tweede is het mogelijk dat informatie op een negatieve, schemacongruente manier wordt verwerkt. Men verwacht dat voorgaande negatieve ervaringen zich opnieuw zullen voordoen, waardoor de nadruk ligt op de verwerking van negatieve informatie.

HET SECURE BASE SCRIPT

.....

41

Het is echter niet helemaal duidelijk hoe het IWM precies invloed uitoefent op informatieverwerking. Onderzoek naar mogelijke mechanismen werd lange tijd gehinderd door het gebrek aan conceptuele helderheid van het IWM. Om voor dit probleem een oplossing te bieden, wordt het IWM de laatste jaren steeds meer vanuit een cognitief psychologisch kader onderzocht. Waters en Waters (2006) conceptualiseerden het IWM bijvoorbeeld als een secure base script (SBS). In een *script* worden gemeenschappelijke elementen (zoals hoofdpersonages, causaal verloop en verwachte uitkomst) van herhaalde ervaringen opgeslagen (Schank, 1999). Centraal in het SBS staat de verwachting dat de zorgfiguur steeds klaarstaat voor het kind en over de capaciteiten beschikt om het kind te ondersteunen, troosten en beschermen in tijden van stress, tot wanneer het kind zich weer veilig genoeg voelt om opnieuw de wereld te gaan exploreren. Met andere woorden, het SBS wordt gekenmerkt door de verwachting dat men kan vertrouwen op de zorgfiguur. Onderzoek in verschillende ontwikkelingsfasen, van peutertijd tot volwassenheid, bevestigt de aanwezigheid van een SBS waarin herhaaldelijke ervaringen en verwachtingen omtrent sensitieve en responsieve zorg zijn opgeslagen (zie bijvoorbeeld: Waters, Bosmans, Vandevivere, Dujardin, & Waters, in press; Waters et al., 2013; Waters, Rodrigues, & Ridgeway, 1998).

Onderzoek toont aan dat scripts onze alledaagse ervaringen beïnvloeden door hun invloed op de verwerking van scriptrelevante informatie. Verwachtingen die in deze scripts vervat zitten blijken aandacht, geheugen en interpretatie op zo'n manier sturen dat deze verwachtingen uitkomen (zie bijvoorbeeld: Beck & Clark, 1997; Crick & Dodge, 1994). Het eerste niveau, *aandacht*, bepaalt welke sociale informatie onze aandacht krijgt. Het tweede niveau, *geheugen*, bepaalt welke herinneringen opgehaald worden. Ten slotte bepaalt het derde niveau, *interpretatie*, hoe de sociale informatie geïnterpreteerd wordt. Deze drie niveaus zijn inherent met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar voortdurend (Crick & Dodge, 1994). De manier waarop informatie verwerkt wordt, zal een belangrijke invloed uitoefenen op het gedrag dat men toont. Bijgevolg is het doorgronden van informatieverwerkingsprocessen cruciaal om gedrag te begrijpen.

In wat volgt geven we een overzicht van de empirische bevindingen omtrent gehechtheidsgerelateerde vertekeningen in de informatieverwerking. Wij beperken ons hierbij tot onderzoek in de (vroeg) kindertijd en de adolescentie. We bespreken de invloed van gehechtheid op aandacht, geheugen en interpretatie. Ten slotte bekijken we wat de betekenis en (klinische) implicaties van deze bevindingen zijn.

AANDACHT

42

.....

Onderzoek naar de invloed van gehechtheid op de aandachtsverwerking van gehechtheidsgerelateerde informatie toont aan dat de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie zowel meer strategische als meer automatische aandachtsprocessen kan sturen. Meer strategische processen vergen meer bewuste aandacht en verlopen trager, in tegenstelling tot meer automatische processen die zeer snel verlopen en zich buiten het bewustzijn afspelen (Moors & De Houwer, 2006). Onderzoek naar meer strategische aandachtsprocessen lijkt enerzijds te wijzen op defensieve exclusie van gehechtheidsgerelateerde informatie uit het aandachtsveld bij onveilig gehechte kinderen en anderzijds op een meer open en positievere schemacongruente aandachtsverwerking bij veilig gehechte kinderen.

Main, Kaplan en Cassidy (1985) toonden aan de hand van filmopnames van oogbewegingen aan dat vermijdend gehechte kinderen vaker wegstaren van familiefoto's dan veilig gehechte kinderen. Op dezelfde manier vonden Kirsh en Cassidy (1997) dat vermijdend gehechte kinderen frequenter hun aandacht wegrichten van afbeeldingen van moeder-kind-interacties, zowel in het geval van emotioneel-neutrale, positieve als negatieve interacties. Verder bleek uit hun onderzoek dat veilig gehechte kinderen, in vergelijking met vermijdend en angstig gehechte kinderen, meer aandacht hadden voor afbeeldingen met positieve gehechtheidsgerelateerde informatie (positieve moeder-kind-interactie) dan voor afbeeldingen zonder gehechtheidsrelevante informatie (twee volwassenen). In een recentere studie registreerden Vandevivere, Braet, Bosmans, Mueller en De Raedt (2014) de oogbewegingen van kinderen met een eyetracker terwijl die keken naar emotioneel-neutrale en emotionele foto's (met een blijde, kwade of bange gezichtsuitdrukking) van onbekende vrouwen en van hun eigen moeder. Uit de resultaten bleek dat veilig gehechte kinderen meer aandacht hadden voor zowel de neutrale als de emotionele gezichten van hun moeder, terwijl meer vermijdend gehechte kinderen, net als in de voorgaande studies, minder naar de neutrale en de emotionele gezichten van hun moeder keken. Angstige gehechtheid leek niet consistent samen te hangen met de aandachtsverwerking van de kinderen (Vandevivere et al., 2014).

Hoewel dergelijke gehechtheidsgerelateerde aandachtsprocessen niet altijd consistent worden teruggevonden (zie bijvoorbeeld: Belsky, Spritz, & Crnic, 1996; Ziv, Oppenheim, & Sagi-Schwartz, 2004) en verder onderzoek noodzakelijk is, lijken de hierboven beschreven bevindingen te suggereren dat veilig gehechte kinderen een positievere schemacongruente aandachtsvertekening vertonen tijdens de latere, meer strategische fases van de aandachtsverwerking, terwijl minder veilig gehechte kinderen, in het bijzonder de vermijdend gehechte kinderen, meer geneigd lijken om in deze fases ge-

hechtheidsgerelateerde informatie defensief buiten het aandachtsveld te houden.

Naast de invloed van gehechtheid op de meer strategische aandachtsverwerking van gehechtheidsgerelateerde informatie, wordt meer en meer duidelijk dat de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie ook de meer automatische aandachtsverwerking stuurt, die weinig tot geen bewuste controle vergt (Moors & De Houwer, 2006). Bosmans, De Raedt en Braet (2007) vonden dat gehechtheid invloed uitoefent op de automatische aandachtsoriëntatie voor gehechtheidsgerelateerde informatie bij lagereschoolkinderen. Zij stelden met behulp van de Exogene Cueing Taak (ECT; Posner, 1980) vast dat onveilig gehechte kinderen niet alleen hun aandacht vaker richtten op foto's van hun moeder dan op foto's van een onbekende vrouw, maar bovendien meer volgehouden aandacht hadden voor de foto's van hun moeder dan van deze onbekende vrouw. In een vervolgstudie testten Dujardin, Bosmans, De Raedt en Braet (2015) de hypothese dat deze automatische aandachtsoriëntatie naar moeder gelinkt is aan de beperktere mate waarin onveilig gehechte kinderen hun omgeving exploreren. Aan de hand van een Dot Probe Taak (Macleod, Mathews, & Tata, 1986), een aandachtstaak waarbij in deze studie simultaan foto's van moeder en foto's van een bedreigende stimulus (een hond) werden aangeboden, toonden Dujardin et al. (2015) aan dat onveilig gehechte kinderen een sterkere aandachtsoriëntatie hadden naar de moeder dan naar de hond in vergelijking met veilig gehechte kinderen. Deze resultaten lijken de hypothese te ondersteunen dat de automatische aandachtsoriëntatie naar moeder bij onveilig gehechte kinderen fungeert als een mechanisme waardoor zij er minder goed in slagen om hun omgeving te exploreren.

Dit blijkt ook uit een ander onderzoek van Bosmans, Braet, Koster en De Raedt (2009) naar de invloed van gehechtheid op de breedte van het aandachtsveld rond gehechtheidsgerelateerde informatie. Aan de hand van de aandachtsbreedtetaak (ABT), een computertaak waarmee een meer automatisch verhoogde aandachtsfocus op moeder kan worden gemeten, stelden zij vast dat meer onveilig gehechte kinderen een nauwer aandachtsveld rond foto's van moeder vertoonden dan rond foto's van een onbekende vrouw wanneer deze foto's slechts 34 msec aangeboden werden. In lijn met de resultaten van Dujardin et al. (2015) suggereert deze studie dat in de initiële fases van de aandachtsverwerking onveilig gehechte kinderen sterker gericht zijn op gehechtheidsgerelateerde informatie dan veilig gehechte kinderen. Deze verhoogde aandachtsfocus op moeder lijkt maladaptief te zijn, aangezien hij ten koste gaat van de verwerking van andere informatie. Bovendien is deze sterkere aandachtsfocus op moeder niet enkel gerelateerd aan een beperkte exploratie, maar werd hij in een recent onderzoek ook gelinkt aan de mate waarin kinderen er al dan niet in slaagden om nabijheid en steun te zoeken bij hun moeder tijdens het oplossen van een stresserende taak (Bosmans, Braet, Heylen, & De Raedt, 2015).

Concluderend kan worden gesteld dat onveilig gehechte kinderen tijdens de initiële, automatische fases van informatieverwerking hun aandacht vaker naar moeder lijken te richten en een meer vernauwd aandachtsveld rond moeder vertonen. In de latere, meer strategische fases van de informatieverwerking daarentegen richten onveilig gehechte kinderen hun aandacht net vaker weg van moeder. Dit toont overeenkomsten met het waakzaamheid-vermijdingsmodel (*vigilance-avoidance model*) over angst (Mogg, Bradley, Miles, & Dixon, 2004), waarbij de aandacht initieel naar de bedreiging wordt gericht maar vervolgens wordt weggericht van de bedreiging tijdens de latere fases van de informatieverwerking. Onveilig gehechte kinderen lijken gehechtheidsgerelateerde informatie dan ook op een meer maladaptieve en defensieve wijze te verwerken, terwijl veilig gehechte kinderen hun aandacht meer op een open en zelfs positief vertekende manier op gehechtheidsgerelateerde informatie lijken te richten.

GEHEUGEN

.....

Onderzoek toont aan dat gehechtheid ook geheugenprocessen beïnvloedt. De resultaten suggereren dat beide patronen van onveilige informatieverwerking, defensieve exclusie en negatieve verwerking, een rol spelen. Longitudinaal onderzoek toonde bijvoorbeeld aan dat gehechtheid gemeten op de leeftijd van anderhalf jaar de capaciteit om bepaalde gehechtheidsgerelateerde herinneringen op te halen op drieënhalf jarige leeftijd beïnvloedde (Kirsh & Cassidy, 1997). Vermijndend gehechte kinderen hadden meer moeite om scenario's te onthouden waarin moeders responsief waren voor de noden van hun kinderen en angstig gehechte kinderen hadden meer moeite met het onthouden van scenario's waarin moeders afwijzend reageerden. Dit resultaat stemt overeen met de notie van defensieve exclusie, waarbij het kind potentieel pijnlijke informatie probeert te vermijden.

Ook tijdens de adolescentie werd evidentie voor defensieve exclusie vastgesteld. Dykas en Cassidy (2010) onderzochten herinneringen van adolescenten over belangrijke en emotionele gebeurtenissen uit hun kindertijd. De adolescenten moesten vier verschillende herinneringen ophalen en hun emotionele intensiteit scoren. De resultaten toonden aan dat onveilig gehechte adolescenten meer tijd nodig hadden om dergelijke emotioneel geladen herinneringen op te halen.

Daarnaast is in verscheidene onderzoeken ook sprake van schemacongruente informatieverwerking, waarbij onveilige gehechtheid geassocieerd is met de nadruk op de verwerking van negatieve informatie. Dujardin, Bosmans, Braet en Goossens (2014) vonden dat kinderen met minder vertrouwen in de steun van moeder een negatievere geheugenvertekening vertoonden. Deze kinderen kregen een lijst met positieve en negatieve woorden om hun moeder te beschrijven. Zij moesten kiezen welke van deze woorden van

toepassing waren op hun moeder. Nadien werd hen gevraagd om zo veel mogelijk van de moeder-relevante woorden te herinneren. Kinderen met minder vertrouwen herinnerden zich meer negatieve woorden dan hun veilig gehechte leeftijdsgenoten. Longitudinaal onderzoek door Belsky et al. (1996) resulteerde in soortgelijke bevindingen. Kinderen keken naar een verhaal dat werd uitgebeeld met behulp van poppen. Daarna kregen zij tekeningen te zien over positieve en negatieve gebeurtenissen in het verhaal, maar slechts één tekening in elke categorie was werkelijk onderdeel van het verhaal. Veilig gehechte kinderen konden zich accurater de positieve gebeurtenissen herinneren, terwijl onveilig gehechte kinderen zich accurater de negatieve gebeurtenissen konden herinneren. Beide studies demonstreren de aanwezigheid van een schemacongruente geheugenvertekening, waarbij men makkelijker herinneringen ophaalt die in overeenstemming zijn met voorgaande ervaringen.

Er is ook evidentie gevonden voor een schemacongruente geheugenvertekening tijdens de adolescentie. Feeney en Cassidy (2003) lieten adolescenten en hun ouders een korte discussie van tien minuten voeren over een conflictrijk onderwerp (bijvoorbeeld huiswerk maken). Onmiddellijk na de discussietaak en zes weken na de discussietaak werden de adolescenten gevraagd om deze discussie te reconstrueren vanuit hun geheugen. De onderzoekers vonden dat adolescenten met een zelfgerapporteerde onveilige gehechtheid na zes weken minder positieve en meer negatieve herinneringen hadden. Dykas, Woodhouse, Ehrlich en Cassidy (2010) gebruikten voor hun studie dezelfde sample, maar zij maten gehechtheid op een andere manier. In plaats van zelfrapportage maakten deze onderzoekers gebruik van het Volwassen Gehechtheid Interview (Adult Attachment Interview; George, Kaplan, & Main, 1985). De onderzoekers vonden dat veilig gehechte kinderen na zes weken meer positieve herinneringen ophaalden dan onmiddellijk na de taak. Onveilige gehechte kinderen daarentegen rapporteerden na zes weken meer negatieve herinneringen dan onmiddellijk na de taak. Deze resultaten suggereren dat, wanneer de herinnering aan een gehechtheidsgerelateerde gebeurtenis vervaagt, de ontbrekende informatie ingevuld wordt congruent met de inhoud van hun gehechtheidsschema.

INTERPRETATIE

.....

Onderzoek naar de invloed van gehechtheid op interpretatieprocessen wijst robuust in de richting van schemacongruente verwerkingspatronen. Het onderzoek spitste zich in eerste instantie toe op relaties tussen kinderen en hun leeftijdsgenoten. Cassidy (1988) liet zien dat onveilige gehechtheid geassocieerd was met het gevoel minder of niet geaccepteerd te worden door leeftijdsgenoten. Hoewel onderzoek aantoonde dat onveilig gehechte kinderen ook objectief minder geaccepteerd werden door hun leeftijdsgenoten

(Kerns, Klepac, & Cole, 1996), werd hun neiging om nieuwe informatie over leeftijdsgenoten op een negatieve manier te verwerken gerepliceerd met behulp van verschillende sociale cognitietaken (zie bijvoorbeeld: Cassidy, Kirsh, Scolton, & Parke, 1996; Granot & Mayseless, 2012; Zaccagnino et al., 2013). Uit deze verschillende studies kwam duidelijk naar voren dat onveilig gehechte kinderen in vergelijking met veilig gehechte kinderen meer negatieve interpretaties hadden over het gedrag en de onderliggende intenties van hun leeftijdsgenoten.

Het eerste onderzoek naar interpretaties over moeder-kind-interacties werd uitgevoerd door Ziv et al. (2004). Kinderen kregen video-opnames te zien waarin een moeder en kind bepaalde stresserende situaties meemaakten. Hoewel het niet over de eigen moeder ging, vonden de onderzoekers dat onveilig gehechte kinderen de reactie van de moeder als meer negatief, minder sensitief en minder begrijpend ervaren, in vergelijking met veilig gehechte kinderen. De kinderen leken, met andere woorden, hun eigen IWM-kennis toe te passen op onbekende moeder-kind-relaties. De Winter, Vandevivere, Waters, Braet en Bosmans (2016) waren de eersten die interacties met de eigen moeder onderzochten. De kinderen kregen verschillende scenario's te lezen waarin moeder niet responsief leek te reageren. Zij moesten daarna drie verschillende verklaringen voor moeders gedrag rangschikken van meest waarschijnlijk naar minst waarschijnlijk. Het aantal keren dat een kind de meest onveilige verklaring selecteerde als het meest waarschijnlijke antwoord werd genomen als maat voor onveilige interpretatievertekening. De resultaten toonden aan dat kinderen met minder vertrouwen in hun moeder meer onveilige interpretaties hadden over ambigu moederlijk gedrag.

Onderzoek bij adolescenten toont dezelfde schemacongruente verwerkingspatronen. Dykas, Cassidy en Woodhouse (2009) vonden dat onveilig gehechte adolescenten, gemeten met het Volwassen Gehechtheid Interview (Adult Attachment Interview), vaker het gedrag van anderen interpreteerden als negatief en verwerpend. In vergelijking met veilig gehechte adolescenten vertoonden onveilig gehechte adolescenten meer negatieve en minder flexibele interpretaties over hypothetische scenario's waarin zij uitgesloten werden door leeftijdsgenoten (Furman, Simon, Shaffer, & Bouchey, 2002). Bovendien rapporteerden zij minder positieve interpretaties omtrent mogelijke vriendschappen en schatten zij hun integratie in hun leeftijdsgroep als slechter in.

Al deze studies demonstreren de aanwezigheid van een schemacongruente interpretatievertekening. Onveilige gehechtheid gaat gepaard met overwegend negatieve interpretaties over anderen, ongeacht de objectieve aard van de interactie. Veilige gehechtheid wordt daarentegen gekenmerkt door de vaardigheid om beter te differentiëren tussen de positieve en de negatieve intenties van anderen, en de neiging om sneller positieve interpretaties te vormen.

BETEKENIS EN IMPLICATIES

.....

In lijn met de toenemende erkenning dat Bowlby's IWM-concept het best benaderd kan worden vanuit een cognitief schemaperspectief (Waters & Waters, 2006), toont het overzicht in deze paper aan dat de kwaliteit van gehechtheidsrelaties invloed uitoefent op de informatieverwerking. De bevindingen bevestigen de aanwezigheid van drie verschillende verwerkingspatronen voor gehechtheidsgerelateerde informatie, namelijk (1) een open, positief vertekende verwerking, (2) defensieve exclusie of (3) een negatief vertekende verwerking (Dykas & Cassidy, 2011). Welk verwerkingspatroon optreedt, is afhankelijk van verschillende factoren. Zo beïnvloedt het vertrouwen in de beschikbaarheid en responsiviteit van zorgfiguren de manier waarop gehechtheidsgerelateerde informatie verwerkt wordt. Daarnaast blijkt dat het soort informatie en de mentale inspanning die vereist is om de informatie te verwerken ook een belangrijke rol speelt bij de selectie van het verwerkingspatroon.

Kinderen met veel vertrouwen in hun zorgfiguur, verwerken gehechtheidsgerelateerde informatie op een open, flexibele, volledige en positieve manier. Deze kinderen hebben niet de gewoonte om uit vrees voor potentiële emotionele pijn bepaalde negatieve informatie te onderdrukken, maar verwerken een grote verscheidenheid aan positieve en negatieve informatie. Daarnaast is bij deze kinderen ook een schemacongruent verwerkingspatroon merkbaar, waarbij zij informatie hoofdzakelijk op een positieve manier verwerken. Hun voorafgaande positieve ervaringen met hun zorgfiguren gaan gepaard met de verwachting dat zij hun zorgfiguren kunnen vertrouwen. Dit lijkt de informatieverwerking op een positieve manier te sturen.

Kinderen met weinig vertrouwen in hun zorgfiguur vertonen daarentegen twee verschillende verwerkingspatronen. Enerzijds is er sprake van defensieve exclusie. In dit geval vermijden of onderdrukken onveilig gehechte kinderen gehechtheidsgerelateerde informatie omdat deze informatie potentieel voor emotionele pijn kan zorgen. Dykas en Cassidy (2011) suggereren dat dit verwerkingspatroon voorkomt wanneer deze informatie ofwel passief, ofwel juist zeer actief moet worden verwerkt. In beide gevallen worden aandacht voor en herinneringen aan potentieel pijnlijke informatie beperkt om de bewustwording van dergelijke informatie te vermijden en te blokkeren.

Anderzijds vertonen kinderen met weinig vertrouwen in de zorgfiguur ook schemacongruente informatieverwerking. Dykas en Cassidy (2011) suggereren dat dit patroon hoofdzakelijk voorkomt wanneer men zich wel bewust is van de informatie, maar weinig mentale inspanning hoeft te leveren om deze te verwerken. Zij suggereren dat men in dit geval terugvalt op gemakkelijk beschikbare negatieve gehechtheidsgerelateerde kennis. Deze kennis stuurt op zijn beurt de informatieverwerking, zodat de verwachtingen over de onbeschikbaarheid van de zorgfiguur bevestigd worden. Door-

dat er bij schemagedreven informatieverwerking geen sprake is van grondige mentale verwerking, is de kans klein dat de informatie voor emotionele pijn zorgt. Hierdoor verdwijnt de noodzaak aan defensieve exclusie.

Deze bevindingen suggereren dat informatieverwerking een belangrijke rol speelt bij de instandhouding van het huidige script en de stabiliteit van gehechtheid in de ontwikkeling. In het bijzonder wanneer er sprake is van schemacongruente vertekeningen leidt dit tot de bevestiging van de huidige kennis die verwerkt zit in het schema. Op basis van positieve of negatieve voorafgaande ervaringen zijn bepaalde verwachtingen ontwikkeld. Dit gaat gepaard met schemacongruente vertekeningen die ervoor zorgen dat deze verwachtingen uitkomen. Wanneer bijvoorbeeld een kind hulp nodig heeft en zijn mama roept, maar die komt niet, dan kan het kind dit interpreteren als: 'Mama heeft mij vast niet gehoord' of als: 'Mama wil mij nooit helpen.' De eerste, positieve interpretatie zorgt ervoor dat het beeld van moeder als responsieve zorgfiguur en het vertrouwen in haar beschikbaarheid intact blijft, terwijl de tweede, negatieve interpretatie het beeld van een niet-responsieve moeder bevestigt.

De Winter, Bosmans en Saleminck (in press) vonden evidentie voor deze assumptie. Hun onderzoek toonde het belang aan van interpretatievertekening voor de stabiliteit van het vertrouwen van kinderen in de steun van hun moeder. Met behulp van een computergestuurde training slaagde men erin om gehechtheidsgerelateerde interpretatievertekening te veranderen. Kinderen die getraind werden om een positieve interpretatievertekening te hebben, rapporteerden na afloop meer vertrouwen in hun moeder. Met andere woorden, de nieuwe interpretatievertekening kon de kennis die vervat zit in het script over moeder veranderen. Dit suggereert dat informatieverwerkingsprocessen wel degelijk een causale invloed hebben op de stabiliteit van gehechtheid.

Vanuit klinisch oogpunt heeft het onderzoek naar gehechtheid en gehechtheidsgerelateerde informatieverwerking belangrijke implicaties. Een grote verscheidenheid aan onderzoek heeft aangetoond dat gehechtheid een belangrijke rol speelt bij zowel externaliserende psychopathologie (zie bijvoorbeeld: Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010) als internaliserende psychopathologie (zie bijvoorbeeld: Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012). Gehechtheid lijkt, met andere woorden, een transdiagnostische risicofactor te zijn (zie Heylen et al., dit nummer). Een grondig inzicht in de manier waarop gehechtheid de verwerking van gehechtheidsgerelateerde informatie beïnvloedt en hoe deze vertekeningen de bestaande gehechtheidskennis in stand houden is van cruciaal belang om te begrijpen waarom de kwaliteit van gehechtheid een belangrijke risicofactor vormt in de ontwikkeling.

Bovendien hebben de verschillende gehechtheidsgerelateerde vertekeningen in de informatieverwerking gevolgen voor de manier waarop we (cognitieve) gedragstherapie moeten organiseren bij onveilig gehechte kinderen.

Niet alleen moet er bij deze kinderen gewerkt worden aan de responsiviteit en sensitiviteit van de zorgfiguren, en aan het herstel van vertrouwen (zie Santens et al., dit nummer), maar de therapeut zal zich ook bewust moeten zijn van de mogelijk negatieve invloed van bepaalde automatische processen. Wanneer bijvoorbeeld ouderondersteuning aangeboden wordt, is de kans groot dat de veranderingen in ouderschapsvaardigheden niet worden waargenomen door de kinderen. Immers, deze schema-incongruente informatie wordt mogelijk niet of op een negatieve manier verwerkt. De ouders zien geen resultaat van hun inspanning, wat hen kan frustreren en de kans om te hervallen in hun oude gewoontes vergroot. De therapeut kan zich bewust zijn van deze valkuilen, maar helaas bieden klassieke therapievormen hier tot op heden weinig oplossingen voor. Om deze reden is men volop bezig met de ontwikkeling van nieuwe behandelingstechnieken die wel in staat zijn om dergelijke automatische processen te veranderen (zie Santens et al., dit nummer).

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door de beurs G.0934.12 van het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO), Vlaanderen, en de beurs OT/12/043 en CREA/12/004 van het Bijzonder Onderzoeksfonds van de KU Leuven (België), toegewezen aan Guy Bosmans.

Simon De Winter, Chloë Finet, Joke Heylen en Guy Bosmans zijn verbonden aan de Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven, België. *Correspondentieadres:* Simon De Winter, Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven, Leopold Vanderkelenstraat 32 – bus 3765, Leuven, 3000, Belgium. *E-mail:* simon.dewinter@ppw.kuleuven.be

Summary In recent years, attachment theory has demonstrated its importance for understanding the relationship between children and their caregivers, and the impact of these relationships on development. Central to attachment theory is the Internal Working Model (IWM), in which early attachment experiences are stored and which has an important impact on later attachment relationships. The quality of the IWM is largely dependent on the quality of care a child receives. Unfortunately, the vague conceptualization of the IWM does not permit the uncovering of the mechanisms which explain the influence of attachment on development. Consequently, the IWM is increasingly being conceptualized as a Secure Base Script, which stores certain expectations regarding (the lack of) trust in the availability of caregivers. It has been demonstrated that such scripts influence the way information is processed. Research shows that trust in the attachment figure influences the way we focus our attention, which memories we recall, and how we interpret certain situations. These attachment-related biases could be one of the important mechanisms explaining the influence of attachment on development.

Keywords: *attachment, childhood, adolescence, information processing, biases*

Literatuur

50

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beck, A. T., & Clark, A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 49-58.
- Belsky, J., Spitz, B., & Crnic, K. (1996). Infant attachment security and affective cognitive information processing at age 3. *Psychological Science*, 7, 111-114.
- Bosmans, G., Braet, C., Heylen, J., & De Raedt, R. (2015). Children's attentional processing of mother and proximity seeking. *PLoS ONE*, 10, e0124038. doi:10.1371/journal.pone.0124038
- Bosmans, G., Braet, C., Koster, E., & De Raedt, R. (2009). Attachment security is linked with attentional breadth in middle childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38, 872-882.
- Bosmans, G., De Raedt, R., & Braet, C. (2007). The invisible bonds: Does the secure base script of attachment influence children's attention towards their mother? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36, 557-567.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, volume 1: Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, volume 2: Separation*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, volume 3: Loss: sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development*, 59, 121-134.
- Cassidy, J., Kirsh, S., Scolton, K., & Parke, R. (1996). Attachment and representations of peer relationships. *Developmental Psychology*, 32, 892-904.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- De Winter, S., Bosmans, G., & Saleminck, E. (in press). Brief report: Exploring the causal effect of interpretation bias on attachment expectations. *Child Development*.
- De Winter, S., Vandevivere, E., Waters, T. E. A., Braet, C., & Bosmans, G. (2016). Lack of trust in maternal support is related to negative interpretations of ambiguous maternal behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 146-151.
- Dujardin, A., Bosmans, G., Braet, C., & Goossens, L. (2014). Attachment-related expectations and mother-referent memory bias in middle childhood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 296-302.
- Dujardin, A., Bosmans, G., De Raedt, R., & Braet, C. (2015). Children's attentional exploration of threatening information as related to trust in maternal support. *Developmental Psychology*, 51, 1341-1350.
- Dujardin, A., Santens, T., Braet, C., De Raedt, R., Vos, P., Maes, B., & Bosmans, G. (in 2016). Middle childhood support-seeking behaviour during stress: Links with self-reported attachment and future depressive

- symptoms. *Child Development*, 87, 326-340. doi:10.1111/cdev.12491
- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2010). *Attachment and memory for attachment-relevant emotional stimuli in adolescence*. Unpublished manuscript.
- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the lifespan: Theory and evidence. *Psychological Bulletin*, 137, 19-46.
- Dykas, M. J., Cassidy, J., & Woodhouse, S. S. (2009). Rejection sensitivity in adolescence: The role of attachment behavior and representations. In K. B. Ehrlich & J. Cassidy (Chairs), *Fear of social rejection in adolescence: Physiological, behavioral, and relationship processes*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research on Adolescence, Denver, CO.
- Dykas, M. J., Woodhouse, S. S., Ehrlich, K. B., & Cassidy, J. (2010). Do adolescents and parents reconstruct memories about their conflict as a function of adolescent attachment? *Child Development*, 81, 1445-1459.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & 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. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- Feeney, B. C., & Cassidy, J. (2003). Reconstructive memory related to adolescent-parent conflict interactions: The influence of attachment-related representations and immediate perceptions and changes in perceptions over time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 945-955.
- Furman, W., Simon, V. A., Shaffer, L., & Bouchey, H. A. (2002). Adolescents' working models and styles for relationships with parents, friends, and romantic partners. *Child Development*, 73, 241-255.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The adult attachment interview*. Unpublished manuscript. Berkeley, CA: University of California.
- Granot, D., & Mayseless, O. (2012). Representations of mother-child attachment relationships and social-information processing of peer relationships in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 32, 537-564.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83, 591-610. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. M. (1996). Peer relationships and pre-adolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32, 457-466.
- Kirsh, S. J., & Cassidy, J. (1997). Preschoolers' attention to and memory for attachment-relevant information. *Child Development*, 68, 1143-1153.
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 15-20.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1-3, Serial No. 209, pp. 66-104.
- Mogg, K., Bradley, B., Miles, F., & Dixon,

- R. (2004). Brief report: Time course of attentional bias for threat scenes: Testing the vigilance-avoidance hypothesis. *Cognition & Emotion*, 18, 689-700.
- Moors, A., & De Houwer, J. (2006). Problems with dividing the realm of cognitive processes. *Psychological Inquiry*, 17, 199-204.
- Park, K. A., & Waters, E. (1989). Security of attachment and preschool friendships. *Child Development*, 60, 1076-1081.
- Posner, M. I. (1980). Orientation of attention. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 32, 3-25.
- Schank, R. (1999). *Dynamic memory revisited*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Vandevivere, E., Braet, C., Bosmans, G., Mueller, S.C., & De Raedt, R. (2014). Attachment and children's biased attentional processing: Evidence for the exclusion of attachment related information. *PLoS ONE*, 9, e103476. doi:10.1371/journal.pone.0103476
- Waters, H. S., Rodrigues, L. M., & Ridgeway, D. (1998). Cognitive underpinnings of narrative attachment assessment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 71, 211-234.
- Waters, H. S., & Waters, E. (2006). The attachment working models concept: Among other things, we build script-like representations of secure base experiences. *Attachment & Human Development*, 8, 185-197.
- Waters, T. E. A., Bosmans, G., Vandevivere, E., Dujardin, A., & Waters, H. S. (in press). Secure base representations in middle childhood across two western cultures: Associations with parental attachment representations and maternal reports of behaviour problems. *Developmental Psychology*.
- Waters, T. E. A., Brockmeyer, S. L., & Crowell, J. A. (2013). AAI coherence predicts caregiving and care seeking behaviour: Secure base script knowledge helps explain why. *Attachment & Human Development*, 15, 316-331.
- Zaccagnino, M., Cussino, M., Callerame, C., Actis Perinetti, B., Veglia, F., & Green, J. (2013). Attachment and social understanding in young school-age children: An investigation using the Manchester Child Attachment Story Task. *Minerva Psichiatrica*, 54, 59-69.
- Zimmermann, P. & Iwanski, A. (2015). Attachment in middle childhood: Associations with information processing. In G. Bosmans & K. K. Kerns (Eds.), *Attachment in middle childhood: Theoretical advances and new directions in an emerging field. New Directions for Child and Adolescent Development*, 148, 47-61.
- Ziv, Y., Oppenheim, D., & Sagi-Schwartz, A. (2004). Social information processing in middle childhood: Relations to infant-mother attachment. *Attachment & Human Development*, 6, 327-348.

De rol van gehechtheid in de ontwikkeling van psychopathologie

Speuren naar behandelbare mechanismen

JOKE HEYLEN, MAGALI VAN DE WALLE, LAURENCE CLAES,
CAROLINE BRAET & GUY BOSMANS

Samenvatting

Meta-analyses tonen aan dat onveilige gehechtheid kinderen en jongeren kwetsbaarder maakt voor de ontwikkeling van psychopathologie. De mechanismen die de link verklaren tussen gehechtheid en zowel internaliserende als externaliserende problemen zijn lange tijd onderbelicht geweest. Nogtans is een grondig begrip van deze mechanismen noodzakelijk om kinderen met dergelijke problemen beter te kunnen begrijpen en behandelen. De huidige bijdrage biedt met dat doel een blik op de recente groei in het ontwikkelingspsychopathologisch gehechtheidsonderzoek. Studies wijzen uit dat kinderen die meer onveilig gehecht zijn kwetsbaarder zijn voor de ontwikkeling van psychopathologie vanwege de verstoring van verschillende gedrags-, emotie- en cognitieve regulatiemechanismen, namelijk (1) nabijheidzoekend gedrag, (2) emotieregulatiestrategieën, (3) *effortful control* en (4) cognitieve gehechtheidsgerelateerde processen. De vaststelling dat de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie gelinkt is aan een verscheidenheid aan welomschreven regulatiemechanismen verklaart niet alleen waarom onveilige gehechtheid een transdiagnostische risicofactor is, maar biedt bovendien aanknopingspunten om de hedendaagse gedragstherapeutische praktijk verder te verdiepen en te versterken.

Trefwoorden: gehechtheid, ontwikkelingspsychopathologie, nabijheid- en steunzoekend gedrag, emotieregulatiestrategieën, effortful control, cognitieve biases

INLEIDING

54

Lukas is een jongen van negen. Als baby hilde hij dagelijks uren achter elkaar. Hoewel zijn ouders alles uit de kast haalden om hem tot rust te brengen, leek Lukas niets van dit alles als troost te ervaren. Voor zijn ouders was dit erg verwarrend. Het dreef hen tot wanhoop, waarna ze het soms opgaven om hem keer op keer te sussen. Ook tijdens de peuter- en kleutertijd liepen de interacties thuis vaak moeilijk: Lukas luisterde niet, hij maakte veel ruzie met zijn jongere zus en wanneer hij gefrustreerd was, kon hij enorm overstuur raken. Sinds de overgang naar het eerste leerjaar hebben Lukas' ouders de indruk dat de problemen zich opstapelen. Hij is vaak erg somber en komt soms enigszins lusteloos over. Ieder afscheid (aan de schoolpoort, of bij de start van een scoutsweekend) is telkens opnieuw een gevecht. Lukas blijft dan bij mama en papa staan en wil terug mee naar huis. Wanneer hij toch moet blijven, denkt hij voortdurend aan hen en lijkt hij niet echt te genieten van de activiteiten. Bovendien hebben zijn ouders het gevoel dat ze Lukas niet echt meer in de hand hebben. Thuis vertoont hij intense woede-uitbarstingen, die niet alleen gepaard gaan met hevig tieren en huilen, maar waarbij Lukas regelmatig ook agressief uit de hoek durft te komen (met slaan, stampen en bijten). Lukas lijkt hierover met niemand te willen spreken. Wanneer zijn ouders dit proberen of hem trachten te troosten, lokt dit meestal juist nog meer woede uit. De ouders willen Lukas graag helpen, maar zitten met de handen in het haar.

Dit voorbeeld illustreert dat wanneer kinderen, om welke reden dan ook, er niet goed in slagen om vertrouwen in de beschikbaarheid van hun zorgfiguren op te bouwen en dus meer onveilig gehecht zijn, ze op verschillende manieren meer kwetsbaar worden voor de ontwikkeling van psychopathologie (Deklyen & Greenberg, 2008). Dit blijkt ook uit meta-analyses waarin wordt aangetoond dat onveilige gehechtheid kinderen kwetsbaarder maakt voor zowel internaliserende problemen (Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012) als externaliserende problemen (Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010). Zo wordt onveilige gehechtheid onder andere geassocieerd met angststoornissen (Kerns & Brumariu, 2014), depressies (Brumariu & Kerns, 2010), eetstoornissen (Goossens, Braet, Van Durme, Decaluwé, & Bosmans, 2012), zelfverwondend gedrag (Bureau et al., 2010) en gedragsproblemen (de Vries, Hovee, Stams, & Asscher, 2015). De mechanismen die deze link tussen gehechtheid en psychopathologie verklaren zijn lange tijd onderbelicht geweest.

Bowlby (1969) suggereerde reeds dat de kwaliteit van de gehechtheidsrelaties tussen kinderen en hun zorgfiguren belangrijk is voor de ontwikkeling van de vaardigheden om emoties, cognities en gedrag te reguleren, en zo voor het toekomstig welzijn. Toch wordt deze hypothese pas de laatste twee decennia meer en meer empirisch onderzocht. Deze groei in ontwikkelingspsychopathologisch gehechtheidsonderzoek is essentieel om kinderen met gedrags- en emotionele problemen beter te kunnen begrijpen en behandelen. Een grondig theoretisch begrip van de processen die de relatie tussen onveilige gehechtheid en psychopathologie verklaren is immers een noodzakelijke voorwaarde om interventies binnen de gedragstherapie hierop af te stemmen. Het huidige artikel beoogt een overzicht te bieden van de verschillende processen (regulatiemechanismen) die de associatie tussen onveilige gehechtheid en diverse maladaptieve ontwikkelingsuitkomsten kunnen verklaren.

MECHANISME 1: NABIJHEID- EN STEUNZOEKEND GEDRAG

.....

Het basismechanisme dat de gehechtheidstheorie naar voren schuift als belangrijk voor de ontwikkeling van kinderen en jongeren is de aangeboren vaardigheid om nabijheid en steun te zoeken bij zorgfiguren wanneer men geconfronteerd wordt met stress (Bowlby, 1969). Centraal staat het idee dat wanneer een kind wordt geconfronteerd met een fysieke of psychologische stressor het nabijheid- en steunzoekend gedrag geactiveerd wordt tot dat het kind zich opnieuw gerustgesteld en getroost weet (Cassidy, 2008). Hoewel Bowlby (1969) *nabijheid- en steunzoekend gedrag* beschouwde als de primaire stressregulatiestrategie, hangt de mate waarin kinderen deze strategie blijven hanteren af van hun gehechtheidsgerelateerde leerervaringen (Bowlby, 1969; Cassidy, 1994; zie ook Bosmans et al., dit nummer). Meer veilig gehechte kinderen, die herhaaldelijk opluchting hebben ervaren na het zoeken van nabijheid en steun bij het doormaken van stress, zullen in dit gedrag worden bekrachtigd. Ze leren dat nabijheid en steun zoeken loont, omdat het tot geruststelling en troost leidt. Meer onveilig gehechte kinderen, die teleurgesteld zijn geweest wanneer ze bij stress nabijheid en steun zochten, worden niet bekrachtigd voor nabijheid- en steunzoekend gedrag, omdat het hun stress niet vermindert (integendeel, het soms doet toenemen als ze het gevoel krijgen afgewezen te worden of er alleen voor te staan). Deze kinderen zullen zich daarom op termijn genoodzaakt voelen om alternatieve stressregulatiestrategieën aan te wenden (Cassidy, 1994; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Volgens de gehechtheidstheorie zal onveilige gehechtheid dan ook interfereren met het stellen van adequaat nabijheid- en steunzoekend gedrag (Main & Weston, 1981). Denk hierbij bijvoorbeeld aan Lukas, die enerzijds zeer aanklampend gedrag vertoont wanneer hij af-

scheid moet nemen van zijn ouders, en er anderzijds niet in slaagt om nabijheid en steun te zoeken wanneer hij overstuur is.

Dat de kwaliteit van gehechtheidsrelaties gelinkt is aan de mate waarin kinderen al dan niet effectief nabijheid en steun zoeken, werd reeds bevestigd in verschillende observatie- en vragenlijststudies van in de vroege kindertijd (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Main & Cassidy, 1988) tot in de jongvolwassenheid (Collins & Feeney, 2000; Fraley & Shaver, 1998). Hoewel eerder onderzoek ook suggereerde dat de vaardigheid om zich nabijheid- en steunzoekend te gedragen bij stress adaptief is (Easterbrooks, Davidson, & Chazan, 1993), werd de hypothese dat deze vaardigheid een mechanisme is dat kinderen beschermt tegen de negatieve effecten van stress pas recent empirisch onderzocht door Dujardin et al. (2016). In lijn met Ainsworth et al. (1978) toonden zij aan dat lagereschoolkinderen die meer onveilig gehecht zijn langer wachtten om nabijheid en steun van hun moeder te zoeken in een stresserende situatie tijdens een gestructureerde observatieprocedure. Bovendien stelden Dujardin et al. (2016) vast dat dit langere wachten voorspellend was voor de ontwikkeling van depressieve symptomen, zij het enkel wanneer de kinderen in die periode stressvolle levensgebeurtenissen meemaakten. Deze laatste bevinding demonstreert dat de vaardigheid om nabijheid en steun te zoeken van de zorgfiguur de negatieve effecten van stress op de ontwikkeling van kinderen modereert. Op die manier is deze vaardigheid potentieel een mechanisme dat de link tussen onveilige gehechtheid en psychopathologie kan verklaren.

MECHANISME 2: EMOTIEREGULATIESTRATEGIEËN

.....

Terwijl meer veilig gehechte kinderen, die bij stress geruststelling en troost hebben gevonden bij hun zorgfiguren, leren dat nabijheid en steun zoeken loont, zullen meer onveilig gehechte kinderen, die meermaals teleurgesteld zijn geweest omdat hun stress niet verlicht werd wanneer ze steun zochten, bij stress minder adequaat nabijheid zoeken bij hun zorgfiguur. Daarom zijn ze op termijn genooddaakt om zich te wenden tot alternatieve emotieregulatiestrategieën om toch de nabijheid van de zorgfiguur te behouden (Cassidy, 1994; Mikulincer et al., 2003). Het emotieregulatiemodel van gehechtheid stelt dat individuen, afhankelijk van de mate waarin ze nabijheid zoeken toch nog als een optie beschouwen, twee verschillende onveilig gehechte gedragspatronen kunnen ontwikkelen, gekarakteriseerd door een typische emotieregulatiestrategie (Shaver & Mikulincer, 2002). Meer angstig gehechte individuen zullen een *hyperactiverende strategie* toepassen. Deze strategie wordt gekenmerkt door het versterken van bedreigende en negatieve emoties, gedachten en herinneringen, en een verhoogde waakzaamheid voor situaties die deze zouden kunnen uitlokken. Meer vermijdend gehechte individuen zullen daarentegen een *deactiverende strategie* toepas-

sen. Deze strategie wordt gekenmerkt door het onderdrukken van bedreigende en negatieve emoties, gedachten en herinneringen, en het vermijden van situaties die deze zouden kunnen doen ontstaan (Cassidy & Berlin, 1994; Mikulincer & Florian, 1998; Shaver & Mikulincer, 2002). Denkend aan het voorbeeld van Lukas zien we dat hij heel wat negatieve emoties vertoont: het overstuur zijn, de somberheid, de woede. Hij uit deze emoties soms zeer extreem en lijkt ze moeilijk in toom te kunnen houden. Lukas lijkt dan ook een eerder hyperactiverende strategie aan te wenden om de nabijheid van zijn ouders te bewaren.

De specifieke relaties tussen enerzijds angstige en vermijdende gehechtheid, en anderzijds de hyperactiverende en deactiverende strategieën werden gevonden in studies met zowel kinderen (Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2012; Cassidy, 1994) als volwassenen (Shaver & Mikulincer, 2002; Wei, Vogel, Ku, & Zakalik, 2005). Aangezien door Aldao, Nolen-Hoeksema en Schweizer (2010) werd aangetoond dat zulke strategieën enkel op korte, maar niet op lange termijn effectief zijn om negatieve emoties te reduceren, worden deze strategieën als maladaptief beschouwd. Er werd reeds evidentie gevonden voor de validiteit van het emotieregulatiemodel van gehechtheid voor de ontwikkeling van verschillende vormen van psychopathologie. Zo vonden Van Durme, Goossens, Bosmans en Braet (2015) in een longitudinale studie met adolescenten dat het verband tussen gehechtheid en boulimie-symptomen gemedieerd werd door de specifieke emotieregulatiestrategieën (hyperactiveren/deactiveren). Meer angstige gehechte adolescenten ontwikkelden meer boulimiesymptomen via het hyperactiveren van negatieve emoties, terwijl meer vermijdend gehechte adolescenten dat deden via het deactiveren van negatieve emoties. Tot op heden werd de validiteit van het emotieregulatiemodel van gehechtheid echter vooral onderzocht met betrekking tot depressie. Verschillende studies bij kinderen en adolescenten (Brenning & Braet, 2013; Brenning et al., 2012) toonden aan dat meer angstig gehechte kinderen hun verdriet meer leken te hyperactiveren, terwijl meer vermijdend gehechte kinderen hun verdriet juist bleken te deactiveren (Brenning & Braet, 2013; Brenning et al., 2012). Beide emotieregulatiestrategieën waren op hun beurt gerelateerd aan de aanwezigheid van meer depressieve symptomen (Brenning et al., 2012). Hoewel het emotieregulatiemodel van gehechtheid dus lijkt op te gaan voor de ontwikkeling van depressie, geeft een recente, systematische review van studies met adolescenten en volwassenen wel aan dat het indirect verband tussen angstige gehechtheid en depressieve symptomen via de hyperactiverende strategie consistentier wordt teruggevonden dan het indirect verband tussen vermijdende gehechtheid en depressieve symptomen via de deactiverende strategie (Malik, Wells, & Wittkowski, 2015).

De hyperactiverende strategie blijft echter vaag gedefinieerd, wat weinig concrete handvatten geeft voor behandeling. Om concreter te kunnen begrijpen hoe hyperactiveren een rol speelt in de relatie tussen angstige gehecht-

heid en depressieve symptomen, leek het zinvol om dit concept te linken aan het uitgebreid onderzochte concept 'depressief rumineren' (Nolen-Hoeksema, 1987, 1991). Deze strategie om met verdriet om te gaan wordt beschreven als het 'repetitief focussen op het feit dat men depressief is, op de eigen depressieve symptomen, en op de oorzaken, betekenissen en gevolgen van die depressieve symptomen' (Nolen-Hoeksema, 1991, p. 569). Depressief rumineren draagt bij tot de aanvang, duur en ernst van depressieve symptomen in kinderen en volwassenen (Abela & Hankin, 2011; Nolen-Hoeksema, 1991; Rood, Roelofs, Bögels, Nolen-Hoeksema, & Schouten, 2009). Ruijten, Roelofs en Rood (2011) vonden al dat de relatie tussen de kwaliteit van gehechtheid en depressieve symptomen werd gemedieerd door depressief rumineren. Kinderen met minder vertrouwen in de beschikbaarheid en zorg van hun ouders rumineerden meer over hun verdriet, wat op zijn beurt gerelateerd was aan meer depressieve symptomen. Daarnaast vonden ook Van de Walle, Bijttebier, Braet en Bosmans (2015) in twee steekproeven dat de relatie tussen angstige gehechtheid en depressieve symptomen gemedieerd werd door depressief rumineren. Maladaptieve emotieregulatiestrategieën, en dan voornamelijk het hyperactiveren van negatieve emoties, lijken dus een rol te spelen in het verband tussen onveilige gehechtheid en psychopathologie.

MECHANISME 3: EFFORTFUL CONTROL

.....

Volgens de gehechtheidstheorie zullen meer veilig gehechte kinderen door hun vermogen om bij stress snel en adequaat nabijheid te zoeken (Bowlby, 1969) niet alleen minder kans lopen om maladaptieve emotieregulatiestrategieën te ontwikkelen (Cassidy, 1994; Mikulincer et al., 2003), maar ook meer gebruik kunnen maken van hun zorgfiguur als co-regulator en rol-model. Op die manier zal geleidelijk aan ook hun effortful control, de capaciteit om hun aandacht en gedrag te controleren (Rothbart, 1989), verder versterkt worden (Kopp, 1982). Het feit dat meer veilig gehechte kinderen hun emotionele *arousal* (dankzij co-regulatie) sneller gereguleerd krijgen, maakt bovendien dat ze zich voldoende veilig en gerust zullen voelen om ook energie te investeren in het exploreren van hun omgeving (Mikulincer et al., 2003). De nieuwe ervaringen die kinderen op die manier opdoen, bieden hen allerhande kansen om hun effortful control ook autonoom verder te ontwikkelen (Grossman, Grossman, Kindler, & Zimmermann, 2008). De gehechtheidstheorie suggereert bijgevolg dat meer onveilig gehechte kinderen minder goed in staat zullen zijn om hun aandacht en gedrag gereguleerd te krijgen, omdat het gebrek aan vertrouwen in de beschikbaarheid en steun van hun zorgfiguren met bovenstaande processen zal interfereren (Bowlby, 1969; Fonagy & Target, 2002). In het voorbeeld van Lukas hierboven merken we bij hem verschillende kenmerken op van een eerder gebrekkige effortful control. Zo luisterde hij als kleuter vaak niet naar instructies en lijkt hij zijn

agressieve impulsen moeilijk te kunnen beheersen. Aangezien een gebrek aan effortful control gelinkt is met allerlei maladaptieve ontwikkelingsuitkomsten (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010), doet dit vermoeden dat effortful control mogelijk een derde mechanisme is dat de link tussen onveilige gehechtheid en psychopathologie kan verklaren.

Recent onderzoek bevestigt de hypothese dat kinderen die minder vertrouwen hebben in de beschikbaarheid en steun van hun zorgfiguren over minder effortful control beschikken. Drake, Belsky en Fearon (2014) vonden bijvoorbeeld dat de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie in de peuters tijd gelinkt was aan de capaciteit van kinderen tot effortful control tijdens een experimentele taak drie jaar later. Bovendien toonde zowel cross-sectioneel onderzoek (Booth-Laforce & Oxford, 2008) als longitudinaal onderzoek (Vidal et al., 2015) aan dat meer onveilig gehechte kleuters van vier tot zes jaar oud over minder effortful control leken te beschikken dan hun meer veilig gehechte leeftijdsgenoten. Ook in de lagere schoolleeftijd lijkt de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie gerelateerd te zijn aan de capaciteit om de aandacht en het gedrag te reguleren (Heylen et al., 2015; Muris & Dietvorst, 2006). In de studie van Heylen et al. (2015) bleek niet alleen een verband tussen onveilige gehechtheid en een gebrek aan effortful control, maar leek een gebrek aan effortful control ook de relatie tussen onveilige gehechtheid en zowel emotionele als gedragsproblemen te verklaren. Dit is dan ook de eerste studie die voorlopige evidentie levert voor de hypothese dat effortful control een van de mechanismen is die meer onveilig gehechte kinderen kwetsbaarder maakt voor de ontwikkeling van psychopathologie.

MECHANISME 4: COGNITIEVE PROCESSEN

.....

Naarmate kinderen ouder worden, lijken gehechtheidsgerelateerde processen meer cognitief en minder gedragsmatig te worden (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Mayseless, 2005; De Winter et al., dit nummer). Kinderen zullen minder nabijheid en steun van hun zorgfiguur opzoeken bij stress, omdat bij lichte stress de mentale representatie van de zorgfiguur reeds voldoende zal zijn om hen gerust te stellen (Mayseless, 2005; Seltzer, Ziegler, & Pollak, 2010). Zo zullen verwachtingen over de beschikbaarheid van de zorgfiguur (Cassidy, 2008; Kerns, Tomich, & Kim, 2006) en de manier waarop gehechtheidsgerelateerde informatie wordt verwerkt (Bosmans, Braet, Heylen, & De Raedt, 2015; De Winter, Waters, Vandevivere, Braet, & Bosmans, 2016) een grotere rol gaan spelen in het reguleren van negatieve emoties en het al dan niet ontwikkelen van psychopathologie. De Winter et al. (2016) onderzochten bijvoorbeeld of de manier waarop lagere schoolkinderen informatie over hun moeder interpreteren een rol speelt bij het ontwikkelen van emotionele en gedragsproblemen. Kinderen die vaak negatieve emoties hadden maar weinig moederlijke steun ervaarden, leken meer kans te hebben op ge-

drags- en emotionele problemen als ze ook de neiging hadden om moederlijk gedrag meer onveilig te interpreteren. Zo zien we in het geval van Lukas inderdaad dat hij niet alleen hevige negatieve emoties beleeft en er niet in slaagt om adequaat nabijheid te zoeken, maar dat hij bovendien de steun van zijn ouders ook niet als zorg lijkt te interpreteren en er enkel nog meer door overstuur raakt.

Terwijl eerdere studies vooral focusten op de invloed van gehechtheidsgerelateerde verwachtingen op gehechtheidsgerelateerde informatieverwerking (Bosmans, Braet, Koster, & De Raedt, 2009; Bosmans, De Raedt, & Braet, 2007), groeit recent ook de aandacht voor de manier waarop dergelijke cognitieve processen samen de (mal)adaptieve ontwikkeling van kinderen beïnvloeden. Naar aanleiding van *dual-process*-theorieën (Chaiken & Trope, 1999; Gawronski & Creighton, 2013) worden cognitieve processen steeds meer op een continuüm geplaatst van automatisch tot strategisch. Meer *automatische processen* worden door Moors en De Houwer (2006) gedefinieerd als 'niet intentioneel, ongecontroleerd/oncontroleerbaar, doelonafhankelijk, autonoom, zuiver stimulusgedreven, onbewust, efficiënt en snel' (p. 297), en worden vaak impliciet of indirect gemeten met computertaken die informatieverwerking in kaart brengen (Gyurak, Gross, & Etkin, 2011; Haefffel et al., 2007). Meer *strategische processen* worden daarentegen eerder gemeten met meer directe en expliciete instrumenten, zoals een zelfrapportagevragenlijst (Haefffel et al., 2007; Ranganath, Smith, & Nosek, 2008). Op deze manier wordt er bestudeerd hoe cognitieve processen op elkaar inspelen en de ontwikkeling van individuen beïnvloeden.

Toegepast op gehechtheid, onderzochten Bosmans, Koster, Vandevivere, Braet en De Raedt (2013) en Claes, De Raedt, Van de Walle en Bosmans (2015) de wisselwerking tussen meer strategische en meer automatische cognitieve gehechtheidsgerelateerde processen met respectievelijk een zelfrapportagevragenlijst (PIML; Ridenour, Greenberg, & Cook, 2006; of IPPA; Armsden & Greenberg, 1987; zie ook Braet en Bosmans, dit nummer) en de aandachtsbreedtetaak (ABT; Bosmans, Braet, Koster, & De Raedt, 2009; zie ook De Winter et al., dit nummer). De PIML en de IPPA bevragen gehechtheidsgerelateerde verwachtingen over de beschikbaarheid en steun van de zorgfiguur. De ABT wordt op de computer afgenomen en meet in welke mate de aandachtsfocus op moeder verhoogd is. Bosmans et al. (2013) toonden inderdaad aan dat de wisselwerking tussen deze meer strategische en meer automatische gehechtheidsgerelateerde cognitieve processen het bestaan van emotionele en gedragsproblemen beïnvloedden. Kinderen die minder vertrouwen rapporteerden in hun moeder en tegelijk een verhoogde focus hadden op hun moeder, vertoonden meer emotionele en gedragsproblemen. In lijn met deze resultaten stelden ook Claes et al. (2015) vast dat wanneer jongvolwassenen minder vertrouwen in hun moeder hadden, ze ook minder met hun moeder communiceerden. Dit was gerelateerd aan een grotere kans op zelfverwondend gedrag als ze tegelijkertijd een verhoogde focus op moeder

hadden. Deze studies suggereren dat een meer automatisch verhoogde focus op moeder het verband tussen meer strategische gehechtheidsgerelateerde cognitieve processen en psychopathologie kan versterken.

In navolging van deze studies onderzochten Van de Walle, Bijttebier, De Raedt en Bosmans (2016) of de kans op het ontwikkelen van psychopathologie hoger is bij lagereschoolkinderen die zowel een meer strategische als een meer automatische verhoogde focus op moeder vertonen. Net als bij de bovenstaande studies werd de meer automatisch verhoogde focus op moeder gemeten met de ABT. De meer strategisch verhoogde focus op moeder werd geoperationaliseerd door *repetitief denken over moeder*, dat werd gemeten met een nieuw ontwikkelde vragenlijst, de Perseverative Thinking about Mother Questionnaire (PTMQ; Van de Walle, Bijttebier, Braet, & Bosmans, 2015). Dit repetitief denken over moeder wordt beschreven als een repetitief, vrij intrusief en moeilijk te stoppen proces dat disfunctionele gevolgen heeft, namelijk dat het onproductief is en mentale capaciteit inneemt. Denkend aan het voorbeeld van Lukas zien we dat hij er op sommige momenten niet in slaagt om te stoppen met denken over zijn ouders, en dan maar weinig plezier lijkt te beleven aan waarmee hij bezig is. De resultaten van de cross-sectionele studie van Van de Walle, Bijttebier, De Raedt en Bosmans (2016) gaven aan dat kinderen die rapporteerden dat ze meer repetitief denken over hun moeder en die tegelijk een verhoogde focus op moeder hadden, meer depressieve symptomen vertoonden. Samengevat suggereren de bevindingen van Bosmans et al. (2013), Claes et al. (2015) en Van de Walle et al. (2016) dat zowel meer strategische als meer automatische gehechtheidsgerelateerde cognitieve processen, en meer specifiek de wisselwerking tussen deze processen, belangrijke mechanismen kunnen zijn in de ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen.

DISCUSSIE

.....

Dit overzicht van literatuur en onderzoek demonstreert dat meer onveilig gehechte kinderen als Lukas kwetsbaarder zijn voor de ontwikkeling van psychopathologie, en wel vanwege de verstoring van verschillende gedrags-, emotie- en cognitieve regulatiemechanismen. Kinderen die meer onveilig gehecht zijn, lijken bij het ervaren van stress niet alleen minder goed in staat om nabijheid en steun te zoeken bij hun zorgfiguren; daarnaast maken ze ook gebruik van minder adaptieve cognitieve en emotieregulatiestrategieën, waardoor ze hun stress niet adequaat gereguleerd krijgen. Ten slotte doen de recente bevindingen van onder anderen Bosmans et al. (2013) en Van de Walle et al. (2016) vermoeden dat deze regulatiemechanismen niet los van elkaar opereren. Juist de combinatie van verschillende verstoorde meer strategische en meer automatische regulatieprocessen lijkt meer on-

veilig gehechte kinderen extra kwetsbaar te maken voor het ontwikkelen van psychopathologie.

Dat de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie gelinkt is aan de verstoring van verschillende regulatiemechanismen, verklaart mogelijk ook waarom recente meta-analyses uitwijzen dat meer onveilig gehechte kinderen kwetsbaarder zijn voor zowel internaliserende (Groh et al., 2012) als externaliserende (Fearon et al., 2010) problemen. In lijn met de actuele opkomst van transdiagnostische modellen van psychopathologie (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011) suggereren de voornoemde studies dat gehechtheid beschouwd kan worden als een meer distale transdiagnostische risicofactor die via meer proximale transdiagnostische gedrags-, emotie- en cognitieve regulatieprocessen kan leiden tot de ontwikkeling van diverse stoornissen. De belangrijke klinische vraag die dan overblijft is of het voldoende is om in therapie enkel aan de proximale processen te werken of dat de therapeut daarnaast oog moet hebben voor de context. In dit nummer beargumenteren wij vooral het laatste. De kans is namelijk groot dat de relationele (thuis)context een belangrijke instandhoudende factor is, die via de verschillende regulatiemechanismen belemmert dat vooruitgang in therapie zich voldoende generaliseert naar de leefwereld van het kind of de jongere.

De recente groei in ontwikkelingspsychopathologisch gehechtheidsonderzoek biedt potentieel om gehechtheidsgerelateerde interventies binnen de cognitieve gedragstherapie (CGT) verder te ontwikkelen. Momenteel blijkt uit verschillende meta-analyses dat CGT minder effectief is dan verwacht. Zo worden voor zowel de behandeling van depressie (Cuijpers, van Straten, & Smit, 2006; Klein, Jacobs, & Reinecke, 2007; Weisz, McCarty, & Valeri, 2006), van angst (Silverman, Pina, & Viswesvaran, 2008) als van gedragsproblemen (Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006) slechts matige effecten gevonden. Dat gehechtheid uit het bovenstaande literatuuroverzicht naar voren komt als een transdiagnostische risicofactor voor de ontwikkeling van psychopathologie, biedt mogelijk deels een verklaring voor deze matige effecten. Het is denkbaar dat behandelingen pas impact zullen hebben op het functioneren van een kind wanneer ze ook voldoende rekening houden met de invloed van de besproken regulatiemechanismen die zich binnen de gehechtheidsrelatie ontwikkelen. Het lijkt dus zinvol om in de klinische praktijk naast de klassieke gedragstherapeutische behandelingen niet alleen nog meer in te zetten op de verschillende mechanismen die een rol spelen in de relatie tussen gehechtheid en psychopathologie, maar ook expliciet aandacht te hebben voor de kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind.

Op het niveau van de gedrags-, emotie- en cognitieve regulatiemechanismen die meer onveilig gehechte kinderen kwetsbaarder maken voor het ontwikkelen van psychopathologie hebben reeds verschillende recent aangepaste en nieuw ontwikkelde gedragstherapeutische behandelingen hun effectiviteit bewezen. Wat betreft interventies die zich richten op emotieregulatiestrategieën blijkt CGT met extra emotieregulatietraining effectiever

in het reduceren van depressie en negatieve emoties dan reguliere CGT (Berking, Ebert, Cuijpers, & Hofmann, 2013). Ruminatie-gefocusste cognitieve gedragstherapie (Watkins et al., 2007) is succesvol gebleken in het reduceren van depressief rumineren (hyperactiverende strategie) door de inhoud van deze gedachten te veranderen. Daarnaast speelt ook mindfulness-gebaseerde cognitieve therapie (Teasdale et al., 2000) in op depressief rumineren, omdat zij zich focust op het meer bewust maken en het meer op afstand waarnemen van de eigen gedachten. De accepterende houding tegenover de eigen gedachten die in deze therapie wordt aangeleerd kan bovendien een effect hebben op het onderdrukken van negatieve emoties (deactiverende strategie) (Hofmann & Asmundson, 2008). Ten slotte zouden in deze interventies de aangeleerde technieken om met gedachten om te gaan mogelijk ook de aanwezigheid van meer strategische gehechtheidsgerelateerde cognitieve processen, zoals het repetitief denken over moeder, kunnen verminderen. Wat de beïnvloeding van meer automatische cognitieve processen betreft, kan cognitieve biasmodificatie (CBM; MacLeod, Koster, & Fox, 2009) worden ingezet. Meer specifiek met betrekking tot gehechtheidsgerelateerde cognitieve processen toonden De Winter, Bosmans, en Saleminck (in press) aan dat de neiging om reacties van moeder meer onveilig te interpreteren gereduceerd kan worden door een aangepaste CBM-training. Deze reductie in onveilige interpretaties leek ook gerelateerd te zijn aan een stijging in het vertrouwen in de beschikbaarheid van de zorgfiguur (zie ook: Santens et al., dit nummer). Tot slot zijn reeds verschillende interventies ontwikkeld die lijken in te zetten op het verbeteren van de capaciteit tot effortful control van kinderen, zoals de training Braingame Brian (Prins et al., 2013) en Zelf Plannen (Boyer, Geurts, Prins, & van der Oord, 2014). Ook mindfulness-gebaseerde cognitieve therapie (Teasdale et al., 2000) lijkt de capaciteit tot effortful control van individuen te versterken (Bögels, Hoogstad, van Dun, de Schutter, & Restifo, 2008).

Hoewel de gedragstherapie dus reeds een heel arsenaal interventies in huis heeft om in te spelen op het niveau van de besproken gedrags-, emotie- en cognitieve regulatiemechanismen, bestaat de kans dat deze behandelingen minder effectief of duurzaam zullen zijn wanneer kinderen er niet op durven vertrouwen dat ze bij stress nabijheid en steun kunnen zoeken bij hun zorgfiguren. Het lijkt dan ook belangrijk om – wanneer mogelijk – expliciet aandacht te besteden aan de potentiële rol van de gehechtheidsband tussen ouder en kind. Een veelbelovende interventie op dit vlak is *attachment-based family therapy* (ABFT; Diamond et al., 2010; zie ook Santens et al., dit nummer). Deze therapie richt zich op het herstellen van het vertrouwen en de communicatie in de ouder-kindrelatie, en lijkt zeer effectief te zijn in het behandelen van depressie en suïcidaal gedrag. Toekomstig onderzoek is noodzakelijk om uit te zoeken of ABFT ook inzetbaar is bij andere stoornissen, zoals angstproblematiek of zelfverwondend gedrag.

Wanneer we er het voorbeeld van Lukas opnieuw bijnemen, kunnen we ons afvragen of CGT, met een extra focus op het behandelen van de regulatiemechanismen, voldoende zou zijn om Lukas' internaliserende en externaliserende symptomen te verminderen. De kans is reëel dat zolang Lukas er niet in slaagt om steun te vinden bij zijn ouders voor wat hij op zijn lever heeft het moeilijk zal blijven om zijn negatieve emoties en zijn gedrag te reguleren. Het zou dan ook een meerwaarde kunnen hebben om naast in te zetten op CGT ook het vertrouwen van Lukas in de beschikbaarheid van zijn ouders te herstellen.

Ter conclusie: de vaststelling dat de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie gelinkt is aan de ontwikkeling van psychopathologie via enkele welomschreven, behandelbare regulatiemechanismen (nabijheidzoekend gedrag, emotieregulatiestrategieën, effortful control en cognitieve gehechtheidsgerelateerde processen) biedt aanknopingspunten om de hedendaagse gedragstherapeutische praktijk te verdiepen en te versterken. Nader ontwikkelingspsychopathologisch onderzoek naar deze en andere mechanismen kan bijdragen tot meer theoretisch inzicht in gehechtheid als transdiagnostische kwetsbaarheidsfactor en heeft het potentieel om de effectiviteit van gedragstherapeutische behandelingen te vergroten.

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door de beurs G.0934.12 van het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO), Vlaanderen, en de beurs OT/12/043 van het Bijzonder Onderzoeksfonds van de KU Leuven, België.

Joke Heylen en **Magali Van de Walle** zijn verbonden aan de Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven. Zij leverden een gelijkwaardige bijdrage aan dit artikel.

Guy Bosmans is eveneens verbonden aan de Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven.

Laurence Claes is verbonden aan de Onderzoekseenheid Klinische Psychologie, KU Leuven.

Caroline Braet is verbonden aan de Vakgroep Klinische Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Gent.

Correspondentieadres: Joke Heylen, Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven, Leopold Vanderkelenstraat 32 – bus 3765, Leuven, 3000, België. *Email:* joke.heylen1@ppw.kuleuven.be

Summary Meta-analyses show that insecure attachment makes children and adolescents more vulnerable to the development of psychopathology. There has been a lack of research investigating the mechanisms that explain the link between insecure attachment and internalizing as well as externalizing problems. However, a thorough understanding of these mechanisms is necessary to improve the knowledge about and treatment of these problems. Therefore, the current

paper offers a review of the recent growth in attachment-related developmental psychopathology research. Studies demonstrate that more insecurely attached individuals are more vulnerable to the development of psychopathology through different maladaptive behavioral, emotional and cognitive regulation mechanisms (support-seeking behavior, emotion regulation strategies, effortful control, and cognitive attachment-related processes). The finding that the quality of the attachment relationship is linked to a variety of well-defined regulation mechanisms not only explains why insecure attachment is a transdiagnostic risk factor, but also offers starting points to further deepen and strengthen the current practice of behavioral therapy.

Keywords: *attachment, developmental psychopathology, support-seeking behavior, emotion regulation strategies, effortful control, cognitive biases*

Literatuur

- Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 120*, 259-271. doi:10.1037/a0022796
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 427-454. doi:10.1007/BF02202939
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 82*, 234-245. doi:10.1159/000348448
- Bögels, S., Hoogstad, B., van Dun, L., de Schutter, S., & Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*, 193-209.
- Booth-Laforce, C., & Oxford, M. L. (2008). Trajectories of social withdrawal from grades 1 to 6: Prediction from early parenting, attachment, and temperament. *Developmental Psychology, 44*, 1298-313. doi:10.1037/a0012954
- Bosmans, G., Braet, C., Heylen, J., & De Raedt, R. (2015). Children's attentional processing of mother and proximity seeking. *Plos One, 10*, e0124038. doi:10.1371/journal.pone.0124038
- Bosmans, G., Braet, C., Koster, E., & De Raedt, R. (2009). Attachment security and attentional breadth toward the attachment figure in middle childhood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*, 872-882. doi:10.1080/15374410903258926
- Bosmans, G., De Raedt, R., & Braet, C. (2007). The invisible bonds: Does the secure base script of attachment influence children's attention toward their mother? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 36*, 557-567. doi:10.1080/15374410701662717
- Bosmans, G., Koster, E. H. W., Vandervivere, E., Braet, C., & De Raedt, R. (2013). Young adolescent's confidence

- in maternal support: Attentional bias moderates the link between attachment-related expectations and behavioral problems. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 829-839. doi:10.1007/s10608-013-9526-3
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed., Vol. 1). New York, NY: Basic Books.
- Boyer, B. E., Geurts, H. M., Prins, P. J., & van der Oord, S. (2014). Two novel CBTs for adolescents with ADHD: The value of planning skills. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi:10.1007/s00787-014-0661-5
- Brenning, K. M., & Braet, C. (2013). The emotion regulation model of attachment: An emotion-specific approach. *Personal Relationships*, 20, 107-123. doi:10.1111/j.1475-6811.2012.01399.x
- Brenning, K. M., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2012). Attachment and depressive symptoms in middle childhood and early adolescence: Testing the validity of the emotion regulation model of attachment. *Personal Relationships*, 19, 445-464. doi:10.1111/j.1475-6811.2011.01372.x
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177-203. doi:10.1017/S0954579409990344
- Bureau, J. F., Martin, J., Freynet, N., Poirier, A. A., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2010). Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 484-494. doi:10.1007/s10964-009-9470-4
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3, Serial No.240), 228-249. doi:10.2307/1166148
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 3-22). New York, NY: The Guilford Press.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65, 971-991. doi:10.2307/1131298
- Chaiken, S., & Trope, Y. (1999). *Dual-process models in social psychology*. New York, NY: Guilford Press.
- Claes, L., De Raedt, R., Van de Walle, M., & Bosmans, G. (2015). Attentional bias moderates the link between attachment-related expectations and non-suicidal self-injury. Manuscript submitted for publication.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1053-1073. doi:10.1037/0022-3514.78.6.1053
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Smit, F. (2006). Psychological treatment of late-life depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1139-1149. doi:10.1002/gps
- De Vries, S. L. A., Hoeve, M., Stams, G. J. J. M., & Asscher, J. J. (2015). Adolescent-parent attachment and externalizing behavior: The mediating role of individual and social factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*. doi:10.1007/s10802-015-9999-5
- De Winter, S., Bosmans, G., & Saleminck, E. (in press). Brief Report: Exploring the causal effect of interpretation bias on attachment expectations. *Child Development*.
- De Winter, S., Waters, T. E. A., Vandevivere, E., Braet, C., & Bosmans, G. (2016). Transactional model for middle childhood behavioral problems: The interaction between tempera-

- ment, responsive parenting and attachment. Manuscript in preparation.
- Deklyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 637-665). New York, NY: The Guilford Press.
- Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-Based Family Therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 122-131. doi:10.1016/j.jaac.2009.11.002
- Drake, K., Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2014). From early attachment to engagement with learning in school: The role of self-regulation and persistence. *Developmental Psychology*, 50, 1350-1361. doi:10.1037/a0032779
- Dujardin, A., Santens, T., Braet, C., De Raedt, R., Vos, P., Maes, B., & Bosmans, G. (2016). Middle childhood support-seeking behavior in times of stress: Links with self-reported attachment and future depressive symptoms. *Child Development*, 87, 326-340. doi:10.1111/cdev.12491
- Easterbrooks, M., Davidson, C. E., & Chazan, R. (1993). Psychosocial risk, attachment, and behavior problems among school-aged children. *Development and Psychopathology*, 5, 389-402. doi:10.1017/S095457940000448X
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495-525. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & 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. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 307-335. doi:10.1080/07351692209348990
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1998). Airport separations: A naturalistic study of adult attachment dynamics in separating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1198-1212. doi:10.1037/0022-3514.75.5.1198
- Gawronski, B., & Creighton, L. A. (2013). Dual-process theories. In D. E. Carlston (Ed.), *The Oxford handbook of social cognition* (pp. 282-312). New York, NY: Oxford University Press.
- Goossens, L., Braet, C., Van Durme, K., Decaluwé, V., & Bosmans, G. (2012). The parent-child relationship as predictor of eating pathology and weight gain in preadolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41, 445-457. doi:10.1080/15374416.2012.660690
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83, 591-610. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x
- Grossman, K., Grossman, K. E., Kindler, H., & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 857-879). New York, NY: The Guilford Press.
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011).

- Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework. *Cognition & Emotion*, 25, 400-412. doi:10.1080/02699931.2010.544160
- Haefel, G. J., Abramson, L. Y., Brazy, P. C., Shah, J. Y., Teachman, B. A., & Nosek, B. A. (2007). Explicit and implicit cognition: A preliminary test of a dual-process theory of cognitive vulnerability to depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1155-1167. doi:10.1016/j.brat.2006.09.003
- Heylen, J., Bosmans, G., Vasey, M. W., Dujardin, A., Vandevivere, E., Braet, C., & De Raedt, R. (in press). Attachment and effortful control: Relationships with maladjustment in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*. Advance online publication. doi: 10.1177/0272431615599063
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1-16. doi:10.1016/j.cpr.2007.09.003
- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2014). Is insecure parent-child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence? *Child Development Perspectives*, 8, 12-17. doi:10.1111/cdep.12054
- Kerns, K. A., Tomich, P., & Kim, P. (2006). Normative trends in children's perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood. *Social Development*, 15, 1-23. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9507.2006.00327.x/full>
- Klein, J. B., Jacobs, R. H., & Reinecke, M. A. (2007). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression: A meta-analytic investigation of changes in effect-size estimates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1403-1413. doi:10.1097/chi.0b013e3180592aaa
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18, 199-214.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104. doi:10.1016/j.cpr.2005.07.004
- MacLeod, C., Koster, E. H. W., & Fox, E. (2009). Whither cognitive bias modification research? Commentary on the special section articles. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 89-99. doi:10.1037/a0014878
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426. doi:10.1037/0012-1649.24.3.415
- Main, M., Kaplan, K., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2, Serial No.209), 66-104.
- Main, M., & Weston, D. R. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development*, 52, 932-940. doi:10.2307/1129097
- Malik, S., Wells, A., & Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 172, 428-444. doi:10.1016/j.jad.2014.10.007
- Mayseless, O. (2005). Ontogeny of attachment in middle childhood: Conceptualization of normative changes. pdf. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 1-23). New York, NY: The

- Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143-165). New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
- Moors, A., & De Houwer, J. (2006). Automaticity: A theoretical and conceptual analysis. *Psychological Bulletin*, 132, 297-326. doi:10.1037/0033-2909.132.2.297
- Muris, P., & Dietvorst, R. (2006). Underlying personality characteristics of behavioral inhibition in children. *Child Psychiatry and Human Development*, 36, 437-445. doi:10.1007/s10578-006-0014-9
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282. doi:10.1037//0033-2909.101.2.259
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582. doi:10.1037//0021-843X.100.4.569
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 589-609. doi:10.1177/1745691611419672
- Prins, P. J. M., ten Brink, E., Dovis, S., Ponsioen, A., Geurts, H. M., de Vries, M., & van der Oord, S. (2013). 'Brain-game Brian': Toward an executive function training program with game elements for children with ADHD and cognitive control problems. *Games for Health Journal*, 2, 44-49. doi:10.1089/g4h.2013.0004
- Ranganath, K. A., Smith, C. T., & Nosek, B. A. (2008). Distinguishing automatic and controlled components of attitudes from direct and indirect measurement methods. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 386-396. doi:10.1016/j.jesp.2006.12.008
- Ridenour, T. A., Greenberg, M. T., & Cook, E. T. (2006). Structure and validity of People In My Life: A self-report measure of attachment in late childhood. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 1037-1053. doi:10.1007/s10964-006-9070-5
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., Nolen-Hoeksema, S., & Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 29, 607-616. doi:10.1016/j.cpr.2009.07.001
- Rothbart, M. K. (1989). Temperament in childhood: A framework. In G. Kohnstamm, J. Bates, & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 59-73). Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Ruijten, T., Roelofs, J., & Rood, L. (2011). The mediating role of rumination in the relation between quality of attachment relations and depressive symptoms in non-clinical adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 452-459. doi:10.1007/s10826-010-9412-5
- Seltzer, L. J., Ziegler, T. E., & Pollak, S. D. (2010). Social vocalizations can release oxytocin in humans. *Proceedings of The Royal Society B: Biological Sciences*, 277, 2661-2666. doi:10.1098/rspb.2010.0567
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*,

- 4, 133-161. doi:10.1080/14616730210154171
- Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 105-130. doi:10.1080/15374410701817907
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623. doi:10.1037//0022-006X.68.4.615
- Van de Walle, M., Bijttebier, P., Braet, C., & Bosmans, G. (2015). Attachment anxiety and depressive symptoms in middle childhood: The role of repetitive thinking. Manuscript submitted for publication.
- Van de Walle, M., Bijttebier, P., De Raedt, R., & Bosmans, G. (2016). The interplay between a more and less automatic enhanced focus on mother predicts depressive symptoms in middle childhood. Manuscript in preparation.
- Van Durme, K., Goossens, L., Bosmans, G., & Braet, C. (2015). The role of attachment and secondary emotion regulation strategies in the development of bulimic symptoms in adolescents. Manuscript submitted for publication.
- Viddal, K. R., Berg-Nielsen, T. S., Wan, M. W., Green, J., Hygen, B. W., & Wichstrøm, L. (2015). Secure attachment promotes the development of effortful control in boys. *Attachment & Human Development*, 17, 319-335. doi:10.1080/14616734.2014.999098
- Watkins, E. R., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., ... Malliaris, Y. (2007). Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: A case series. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2144-2154. doi:10.1016/j.brat.2006.09.018
- Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T.-Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 14-24. doi:10.1037/0022-0167.52.1.14
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132, 132-149. doi:10.1037/0033-2909.132.1.132

Werken met gehechtheid in behandeling van kinderen en adolescenten

71

TARA SANTENS, SIMON DE WINTER, JOKE HEYLEN, RUDI DE RAEDT &
GUY BOSMANS

Samenvatting

Meta-analyses leveren consistent evidentie voor het succes van cognitief-gedragstherapeutische interventies in het verminderen van symptomen van psychopathologie bij kinderen en jongeren. Echter, deze meta-analyses suggereren ook dat de grootte van de behandel-effecten vaak beperkt blijft. Op basis van deze vaststelling zijn we op zoek gegaan hoe de kwaliteit van de zorgfiguur-kind gehechtheidsrelatie, een tot op heden onderbelichte factor in deze behandelprotocollen, een plaats zou kunnen krijgen om de effectiviteit van cognitief-gedragstherapeutische interventies voor kinderen en jongeren te vergroten. De huidige bijdrage heeft tot doel wetenschappelijk onderbouwde interventietechnieken toe te lichten die gericht zijn op het verbeteren van gehechtheidsrelaties door (1) op een meer strategisch niveau het installeren of herstellen van vertrouwen in de beschikbaarheid en zorg van de gehechtheidsfiguur en (2) op een meer automatisch niveau het beïnvloeden van gehechtheidsgerelateerde informatieverwerkingsprocessen. We bespreken hoe Circle of Security (COS), Video feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD), Attachment-Based Family Therapy (ABFT) en Cognitive Bias Modification voor Gehechtheid (CBM) kunnen resulteren in gunstige behandel-effecten, om tot slot te reflecteren over compatibiliteit van deze strategieën met cognitief-gedragstherapeutische interventies.

Trefwoorden: kinderen, adolescenten, behandeling, cognitieve gedragstherapie, gehechtheid

INLEIDING

72

.....

Gebaseerd op en gesteund door rigoureuus cognitief-gedragstherapeutisch onderzoek werden tot op heden talrijke protocollaire interventies en systematische behandelmethodieken ontwikkeld voor kinderen en jongeren. Meta-analyses leveren evidentie voor het succes van deze cognitief-gedrags-therapeutische interventies in het verminderen van een breed spectrum aan symptomen van psychopathologie bij kinderen en jongeren. Cognitieve gedragstherapie werd geëvalueerd als significant effectief voor de behandeling van onder andere angst, depressie en OCD (voor een uitgebreid overzicht, zie: Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012). Echter, deze meta-analyses suggereren ook dat de grootte van de behandel-effecten vaak beperkt blijft (Cuijpers, van Straten, Smits, & Smit, 2006; Klein, Jacobs, & Reinecke, 2007; Reynolds, Wilson, Austin, & Hooper, 2012; Weisz et al., 2013; Weisz, McCarty, & Valeri, 2006). Op basis van deze vaststelling zijn we op zoek gegaan naar welke factoren mogelijk onderbelicht bleven in de cognitief-gedragstherapeutische praktijk, en hoe deze factoren daar potentieel een plaats in kunnen krijgen om de effectiviteit van de talrijke protocollaire interventies en systematische behandelmethodieken voor kinderen en jongeren te vergroten.

De huidige bijdrage sluit aan bij de argumenten die besproken worden in de andere artikelen in dit nummer over de mogelijkheid om binnen de cognitieve gedragstherapie meer ruimte te geven aan het behandelen van relationele problemen die soms onderliggend kunnen zijn aan de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen. In wat volgt zullen we een overzicht geven van strategieën die een therapeut kan gebruiken bij het installeren of herstellen van vertrouwen in de beschikbaarheid van steun en zorg van de gehechtheidsfiguur. We hebben dit overzicht georganiseerd aan de hand van de bevinding (zie onder meer in dit nummer: De Winter et al., en Heylen et al.) dat zowel meer als minder automatische gehechtheidsgerelateerde processen een impact hebben op de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen.

Enerzijds gaat het op een meer strategisch niveau over de expliciete overweging en beslissing van kinderen en jongeren of ze al dan niet kunnen vertrouwen op de beschikbaarheid en steun van hun primaire zorgfiguur. Zo zullen kinderen en jongeren met meer vertrouwen in de beschikbaarheid van de zorgfiguur sneller expliciet nabijheid en steun van deze zorgfiguur opzoeken wanneer ze deze nodig hebben. Het opzoeken van de zorgfiguur als bron van steun en hulp bij stress speelt op zijn beurt een belangrijke rol in het adequaat reguleren van emoties en stress en de adaptieve ontwikkeling van kinderen en jongeren (Dujardin et al., 2016). Daarentegen zullen kinderen en jongeren met een gebrek aan vertrouwen geneigd zijn alternatieve, minder adaptieve emotieregulatiestrategieën te gebruiken, die een risico vormen

voor het ontwikkelen van psychopathologie (Brenning & Braet, 2013; Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2012; Van de Walle, Bijttebier, Braet, & Bosmans, 2015; Heylen et al., dit nummer).

Anderzijds tonen de bovengenoemde bijdragen ook aan dat processen die meer automatisch gebeuren (vertekeningen in de informatieverwerking, zoals aandachts-, interpretatie- en geheugenvertekeningen) een rol spelen in hoe kinderen en jongeren gehechtheidsrelevante interacties beleven (Bosmans, Braet, Koster, & De Raedt, 2009; De Winter, Bosmans, & Saleminck, 2016; De Winter, Vandevivere, Waters, Braet, & Bosmans, 2016; De Winter et al., dit nummer; Dujardin, Bosmans, Braet, & Goossens, 2014;). Deze processen beïnvloeden de verwerking van gehechtheidsrelevante informatie. Bovendien is aangetoond dat dergelijke vertekeningen een causale invloed uitoefenen op het vertrouwen van kinderen in hun zorgfiguren. Indien kinderen getraind worden om een positieve gerichtheid te ontwikkelen over hun zorgfiguur, stijgt hun vertrouwen in de beschikbaarheid en responsiviteit van de zorgfiguur (De Winter et al., 2016). Aangezien men er in toenemende mate van uitgaat dat negatieve vertekeningen een belemmerende impact kunnen hebben op de effectiviteit van traditionele therapeutische interventies (Baert, Koster, & De Raedt, 2011; Saleminck, Bosmans, De Haan, & Wiers, 2013), suggereren deze bevindingen dat behandeling zich misschien ook moet richten op deze meer automatische processen.

De huidige bijdrage heeft tot doel verschillende wetenschappelijk onderbouwde interventietechnieken toe te lichten die gericht zijn op het verbeteren van gehechtheidsrelaties. Concreet spelen deze technieken in op specifieke meer strategische mechanismen enerzijds en meer automatische mechanismen anderzijds die een rol spelen in de gehechtheidsontwikkeling van kinderen en jongeren. Tot op heden is het meeste interventieonderzoek gebeurd op niveau van de meer strategische processen. In wat volgt wordt in eerste instantie concreet toegelicht hoe deze meer strategische processen de focus van interventie kunnen zijn in de behandeling van peuters en kleuters enerzijds, en adolescenten anderzijds. In tweede instantie staan we stil bij de therapeutische mogelijkheden van behandelingen die zich richten op meer automatische processen en het idee om deze techniek te combineren met bestaande behandelingsprotocollen.

INTERVENTIES GERICHT OP HET BEÏNVLOEDEN VAN MEER STRATEGISCHE PROCESSEN

.....

Op het niveau van interventies gericht op het beïnvloeden van meer strategische processen kunnen twee behandelstrategieën onderscheiden worden, afhankelijk van de leeftijd en cognitieve maturiteit van de kinderen en jongeren. Omwille van de nauwe verwantschap tussen enerzijds adaptieve gehechtheidsontwikkeling, en anderzijds sensitieve en responsieve opvoe-

dingsservaringen (zoals elders in dit nummer door Bosmans et al. besproken), richten gehechtheidsbehandelingen voor jongere kinderen zich hoofdzakelijk op opvoeding en op het ondersteunen van primaire zorgfiguren, teneinde via sensitief en responsief opvoedingsgedrag tot emotionele afstemming te komen op de noden van hun kind. In dit kader bestaan er verschillende programma's, waarvan we er twee nader zullen toelichten: Circle of Security (COS; Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002; Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin, 2014) en Video feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD; Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2007; van Zeijl et al., 2006). We kozen voor deze voorbeelden, omdat COS wereldwijd het meest bekende programma is (recent nog binnen Nederland aangepast voor pleeg- en adoptiekinderen; de Zeeuw, Brok, & van Andel, 2015) en omdat VIPP-SD ontwikkeld en beschikbaar is in Nederland, en gesteund wordt door wetenschappelijke evidentie uit rigoureuze effectiviteitsstudies.

Voor oudere kinderen bepalen gehechtheidsschema's en gerelateerde informatieverwerkingsprocessen of zij opvoedingsgedrag van primaire zorgfiguren kunnen ervaren als sensitief en responsief (Braet et al., dit nummer; De Winter et al., dit nummer). Bijgevolg is het voor deze leeftijdsgroep in toenemende mate belangrijk om niet alleen te werken met zorgfiguren rond opvoedingsgedrag, maar ook rond concrete gehechtheidsverwachtingen en belevingen tijdens gehechtheidsrelevante interacties. Onderzoek lijkt te suggereren dat het nodig is om bij oudere kinderen vooral te werken met de zorgfiguren en kinderen samen. Terwijl interventies bij jongere kinderen hoofdzakelijk gericht zijn op het ondersteunen van zorgfiguren (om de noodzakelijke context te creëren waarin het opbouwen van vertrouwen maximaal gestimuleerd wordt), ligt bij oudere kinderen en adolescenten de behandel-focus eerder op herstel van breuken in vertrouwen ten gevolge van eerdere gehechtheidsrelevante interacties en op het (opnieuw) tot stand brengen van een context waarin adolescenten alsnog een beroep kunnen doen op door zorgfiguren geboden steun en hulp. We illustreren deze specifieke behandel-focus voor oudere kinderen aan de hand van Attachment-Based Family Therapy (ABFT; Diamond, Diamond, & Levy, 2014).

Circle of Security

De Circle of Security interventie (COS; Marvin et al., 2002) is een geprotocolleerd behandelprogramma voor baby's, peuters en kleuters dat werd ontwikkeld om risico's die met onveilige gehechtheid gepaard gaan te verminderen. De interventie onderscheidt zich van andere trainingsprotocollen voor primaire zorgfiguren van jonge kinderen, omdat ze vertrekt vanuit een geïndividualiseerde analyse van elke zorgfiguur-kinddyade, expliciet gebaseerd op het gehechtheidsgedrag van het kind (Berlin, Zeanah, & Lieberman, 2008; Hoffman, Marvin, Cooper, & Powell, 2006).

Een van de basisassumpties van COS is dat wanneer een zorgfiguur de essentie van de gehechtheidstheorie begrijpt, dit de interacties met zijn of haar kind zal bevorderen. Marvin et al. (2002) hebben daartoe een figuur ontwikkeld die op een zeer bevattelijke wijze aan zorgfiguren laat zien hoe de basisprincipes en kernconcepten van de gehechtheidstheorie begrepen moeten worden (zie de figuur in: Marvin et al., 2002; Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin, 2014; de figuur is in het Nederlands vertaald en bewerkt door: de Zeeuw, Brok, & van Andel, 2015). Centraal staat het basale verlangen van elk kind naar een veilige basis, vanwaaruit het kind zijn omgeving kan exploreren, en naar een veilige haven om naar terug te keren wanneer het stress ervaart (Bowlby, 1988). Voortbouwend op deze figuur wordt verduidelijkt hoe meer veilig gehechte kinderen signalen uitzenden om hun nood aan exploratie enerzijds, en aan nabijheid en steun anderzijds, kenbaar te maken, terwijl meer onveilige gehechte kinderen vaak misleidende of verwarrende signalen geven met betrekking tot deze noden. Aan de hand van deze kernachtige voorstelling van de gehechtheidstheorie en door zorgfiguren ervan bewust te maken dat een kind pas echt floreert wanneer zijn nood aan nabijheid en exploratie wordt vervuld, wordt er in COS getracht de sensitiviteit en responsiviteit voor dergelijke signalen bij de gehechtheidsfiguur te versterken (Hoffman et al., 2006).

Ten behoeve van het opstellen van een geïndividualiseerd behandelingsplan wordt de interventie steeds voorafgegaan door een diagnostische fase, die er expliciet op gericht is om de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie van het kind met de zorgfiguur helder in beeld te krijgen, en om de interne werkmodellen van de zorgfiguur met betrekking tot zichzelf en het kind in kaart te brengen. Dit gebeurt enerzijds aan de hand van een observatieprocedure gebaseerd op de Strange Situation Procedure (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Cassidy & Marvin, 1992; Braet & Bosmans, dit nummer) en anderzijds met behulp van het Circle of Security Interview (Powell et al., 2014).

Het COS-behandelingsprotocol (Marvin et al., 2002; Powell et al., 2014) bestaat uit een 20 weken durende groepstraining, waarin 5 à 6 zorgfiguren aan de hand van videobeelden van de eigen zorgfiguur-kind-interacties in gesprek gaan onder leiding van een psychotherapeut. Gedurende de eerste twee sessies van het programma worden de groepsleden geïntroduceerd in de gehechtheidstheorie aan de hand van de COS-afbeelding. De focus ligt hierbij op patronen van veilige gehechtheid, welke worden ondersteund door geselecteerde videobeelden van de concrete interacties tussen de deelnemers en hun kinderen. In de volgende 18 sessies staat steeds één zorgfiguur-kinddyade centraal (iedere zorgfiguur-kinddyade is de focus van drie sessies). Aan de hand van het bespreken van videofragmenten uit de observatieprocedure wordt hierbij in een eerste fase gefocust op succeservaringen van zorgfiguren met betrekking tot specifieke opvoedingsvaardigheden die ze onderbenutten (bijvoorbeeld een zorgfiguur die zelf eerder vermijdend gehecht lijkt, maar er toch in slaagt om op een bepaald moment duidelijk een

emotionele connectie te maken met zijn of haar kind). In een volgende fase worden zorgfiguren geholpen om de eigen relationele kernproblematiek te leren herkennen. Dit is wat door de therapeut als het meest problematische patroon in de gehechtheidsinteractie en het intern werkmodel van de zorgfiguur wordt aangestipt, en waarvan, wanneer het succesvol veranderd kan worden, verwacht wordt de meest positieve impact te zullen hebben op de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie (Powell et al., 2014). Zorgfiguren worden bovendien ondersteund om inzicht te ontwikkelen in de bedreigende gevoelens die ze ervaren omtrent deze worsteling, die hen verhinderen om sensitief en responsief te reageren op hun kind. Het doel in deze fase is om zorgfiguren duidelijk te maken dat ze wel degelijk over de capaciteit beschikken om aan de noden van hun kind te beantwoorden, maar dat ze er door deze bedreigende gevoelens vaak niet in slagen om deze capaciteit voldoende in te zetten. In de zestiende week wordt opnieuw een gemodificeerde Strange Situation Procedure afgenomen, die als basis dient om in een laatste fase de vorderingen te bekrachtigen van de zorgfiguur enerzijds in het bieden van responsieve en sensitieve zorg, en anderzijds in het herkennen van de bedreigende gevoelens. Het COS-behandelprogramma wordt afgerond met een gestructureerde diploma-uitreiking, en viering van de positieve evolutie in de sensitiviteit en responsiviteit van de zorgfiguur op de signalen van het kind (Powell et al., 2014).

Hoewel COS oorspronkelijk werd ontwikkeld als een groepsprogramma, wordt het behandelprotocol tegenwoordig aangeboden in tal van modaliteiten, bijvoorbeeld binnen individuele therapie en thuisbegeleidingstrajecten. Bovendien wordt COS ondertussen toegepast in een ruime variëteit aan contexten, zoals bij pleeg- en adoptieouders, bij moeders in een forensische setting of met een psychiatrische problematiek, of bij opvoeders in crèches en andere kinderopvanginitiatieven (Powell et al., 2014). Verschillende studies lijken te suggereren dat COS er effectief in slaagt om de kans op onveilige gehechtheid bij jonge kinderen in dergelijke contexten zowel preventief te verminderen (Cooper, Hoffman, Marvin, & Powell, 2000; Cassidy, Woodhouse, Sherman, Stupica, & Lejuez, 2011) als curatief (Hoffman et al., 2006). Hoewel deze studies een eerste indicatie geven van de effectiviteit van COS, blijft meer rigoreus onderzoek noodzakelijk om na te gaan of COS even of meer werkzaam is als andere vroegtijdige interventieprogramma's, en om duidelijker in beeld te krijgen wat de werkzame mechanismen van COS zijn. Meer uitgebreide en gedetailleerde informatie over het COS-behandelprotocol kan gevonden worden in het COS-handboek van Powell et al. (2014). Een Nederlandstalig hand- en werkboek voor de toepassing van COS bij pleeg- en adoptiegezinnen is uitgewerkt door de Zeeuw et al. (2015).

Video feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline

77

De Video feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD; Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2007; van Zeijl et al., 2006) is een geprotocolleerd behandelprogramma dat gericht is op het verhogen van de sensitiviteit en de sensitieve discipline van primaire zorgfiguren, met als doel de afname van externaliserende problemen bij kinderen tussen één en zes jaar. Men baseert zich hiervoor sterk op de gehechtheidstheorie enerzijds en de theorie omtrent de coërcieve interactiecyclus anderzijds (Patterson, 1982, 2002). Zorgfiguren worden getraind om hun kind beter te leren begrijpen. Om hiertoe te komen versterkt men de capaciteit van zorgfiguren om signalen van hun kinderen op te vangen en te interpreteren. VIPP-SD gaat uit van het belang van sensitief en responsief opvoedingsgedrag van primaire zorgfiguren tijdens de vroege kindertijd voor de verdere ontwikkeling van het kind. Men poogt zorgfiguren de noodzakelijke vaardigheden aan te leren om escalatie van vroege signalen van externaliserende problematieken te voorkomen.

Met dit doel maakt VIPP-SD gebruik van video-opnames van het kind alleen, en van het kind en de zorgfiguur samen. De interventie bestaat uit zeven sessies van anderhalf uur, die bij het gezin thuis plaatsvinden. Tijdens deze sessies worden zorgfiguur en kind steeds eerst gevraagd om enkele kleine opdrachten uit te voeren, die worden gefilmd. Deze opdrachten houden alledaagse activiteiten in als samen spelen, samen opruimen en samen eten. Daarna kijkt de therapeut samen met de zorgfiguur naar de videofragmenten van de vorige sessie. De therapeut heeft op voorhand de video's geanalyseerd en een gedetailleerd script uitgeschreven. Dit script specificeert op welke momenten de therapeut de video stopzet en welke feedback hij geeft over het kind en de zorgfiguur. De fragmenten worden gekozen op basis van hun relevantie voor belangrijke thema's. Welke thema's aan bod komen is afhankelijk van de sessie.

Tijdens de eerste sessie staat het introduceren en toelichten van de interventie centraal. Tijdens de tweede sessie wordt gefocust op sensitiviteit en sensitieve discipline van zorgfiguren als centraal thema. Meer bepaald leert men zorgfiguren het verschil tussen enerzijds exploratie en anderzijds contact zoeken. Men legt de zorgfiguur het belang van beide processen uit en leert hen signalen herkennen. Daarnaast wordt het belang van sensitieve discipline strategieën besproken, zoals uitleg voorzien of voor afleiding zorgen. Ook tijdens de derde sessie komen deze thema's nog aan bod en bespreekt men bovendien het belang van positieve bekrachtiging, meer bepaald het geven van complimenten bij gewenst gedrag en het negeren van ongewenst gedrag. Belangrijk is dat tijdens deze eerste drie sessies de therapeut zich enkel focust op het kind. Het gedrag van de zorgfiguur wordt nog niet rechtstreeks

besproken en de focus ligt volledig op wat positief verloopt, om zodoende een positieve werkrelatie met de zorgfiguur op te bouwen. Dit verandert tijdens sessie vier. Vanaf deze sessie worden onder andere *sensitiviteitsketens* tussen zorgfiguur en kind besproken. Sensitiviteitsketens bestaan uit drie onderdelen: (1) een signaal van het kind, (2) een sensitieve respons van de moeder en (3) een positieve reactie van het kind op de respons van de moeder. Daarnaast worden vanaf deze sessie ook corrigerende boodschappen aangeboden aan de zorgfiguur. Er wordt voor het eerst stilgestaan bij één of twee momenten waar het fout loopt, en er wordt besproken wat de zorgfiguur anders had kunnen doen. Tijdens sessie vijf staat emotionele openheid tussen zorgfiguur en kind centraal. Zorgfiguren leren positieve en negatieve gevoelens met hun kind op een empathische manier delen. Daarnaast leert men de zorgfiguur aan hoe en wanneer men een sensitieve time-out kan gebruiken. Sessie zes en zeven worden gebruikt om alle aangeleerde vaardigheden nogmaals in de verf te zetten en te consolideren.

Studies naar de effectiviteit van de VIPP-aanpak tonen positieve resultaten. Velderman et al. (2006) vonden dat moeders uit een risicopopulatie met een lage SES en zelf onveilig gehecht na de interventie een stijging vertoonden in hun sensitiviteit. Bovendien vond men in follow-up-onderzoek een jaar later dat kinderen van deze moeders minder gedragsproblemen vertoonden. Van Zeijl et al. (2006) selecteerden gezinnen met kinderen die externaliserende problemen vertoonden. Zij vonden na afloop van de training een stijging van moederlijke sensitiviteit en sensitieve discipline, die resulteerden in een afname van de gedragsproblemen. Stein et al. (2006) onderzochten de effectiviteit van VIPP bij moeders met een eetproblematiek. Zij vonden dat moeders na de interventie beter in staat waren om positieve en sensitieve interacties aan te gaan tijdens eetmomenten. Onderzoek toont aan dat de VIPP-methode erin slaagt om ook ouderlijke sensitiviteit te laten toenemen bij moeders die extreem laag scoren op dit vlak (Kalinauskiene et al., 2009). Deze positieve effecten werden gerepliceerd in een groep moeders van adoptiekinderen (Mesman et al., 2008).

Attachment-Based Family Therapy voor depressieve en suïcidale adolescenten

Attachment-Based Family Therapy (ABFT) is een geprotocolleerd systeemtherapeutisch behandelprogramma, dat gericht is op het verminderen van depressieve symptomen en zelfmoordgedachten bij adolescenten (Diamond et al., 2014; voor een uitgewerkte Nederlandstalige casus, zie ook: Bosmans, Vandevivere, & Krauthamer Ewing, 2013). ABFT bouwt voort op interpersoonlijke theorieën die suggereren dat depressie bij adolescenten veroorzaakt, in stand gehouden of (belangrijker nog) gebufferd kan worden door de kwaliteit van gehechtheidsrelaties binnen gezinnen. Er wordt van uitgegaan dat depressieve en suïcidale adolescenten gestopt zijn met het opzoeken van steun en zorg van de ouders of andere primaire zorgfiguur in tijden

van stress vanwege relationele teleurstellingen en verlies van vertrouwen op basis van voorgaande ongunstige gehechtheidsrelevante interacties. ABFT speelt hierop in door de behandeling van depressieve en suïcidale jongeren initieel te focussen op het versterken of herstellen van de gehechtheidsrelatie tussen de jongere en diens primaire zorgfiguur. De kern van ABFT ligt in het gezinnen te helpen (her)ontdekken en communiceren dat ze, onderliggend aan alle conflicten, afstand en vertrouwensbreuken, vooral met elkaar verbonden willen zijn.

ABFT is opgebouwd uit vijf behandeltaken. Deze taken bieden duidelijke structuur en subdoelen, en fungeren als een *road map* om binnen een termijn van ongeveer zestien weken de primaire behandeldoelen te bereiken. De ABFT-therapeut wordt gekenmerkt door zijn intentionaliteit: de vooropgestelde doelen per taak worden niet snel losgelaten. Echter, de weg ernaartoe wordt hoofdzakelijk gestuurd door een reeks principes en therapeutische strategieën, en kan meer flexibel variëren, aangepast aan de noden van het gezin.

De eerste behandeltaak, *relationele herkadering*, vindt plaats in de eerste sessie met (één of meerdere) primaire zorgfiguren en de adolescent samen. Deze taak heeft tot doel het gezin te motiveren de initiële behandelfocus te verschuiven van ‘de symptomen van de adolescent als probleem’ naar ‘het versterken van gezinsrelaties als oplossing’, om zodoende het verdere verloop van de therapie te focussen op het identificeren en herstellen van breuken in vertrouwen als ‘medicijn’. Vervolgens gaat de therapeut aan de slag met de adolescent en zorgfiguren afzonderlijk om hen allen te motiveren en voor te bereiden om in de centrale gehechtheidstaak later in de therapie vertrouwensbreuken in de zorgfiguur-kindrelatie samen te bespreken.

In *werkrelatie met de adolescent* (taak 2) wordt met de adolescent individueel gewerkt rond het gezamenlijk construeren van een samenhangend gehechtheidsverhaal: ervaringen die het vertrouwen geschaad hebben tussen de adolescent en zijn zorgfiguren worden geëxploreerd, en de adolescent komt in aanraking met kwetsbare gevoelens (zoals verdriet, gemis en eenzaamheid) en gehechtheidsnoden (zoals het verlangen tot verbondenheid en het gemis daaraan) die gepaard gaan met deze relatiebreuken (zie ook Braet & Bosmans, dit nummer). Adolescenten worden ten slotte voorbereid om de relationele gekwetstheid en teleurstellingen die ze ervaren hebben tijdens eerdere interacties te delen met hun zorgfiguur.

Idealiter wordt gelijktijdig in *werkrelatie met de ouder(s)* (taak 3) afzonderlijk met één of meerdere zorgfiguren gewerkt om te exploreren hoe huidige stressoren en de eigen gehechtheidservaringen hun zorgrol beïnvloeden. Zorgfiguren worden ondersteund om in aanraking te komen met hun eigen vertrouwensbreuken met gehechtheidsfiguren en zich hun eigen gehechtheidsnoden als kind te herinneren. Via deze weg wordt instinctieve zorg geactiveerd en versterkt, waardoor zorgfiguren meer openheid vertonen om in een volgende stap nieuwe communicatievaardigheden aan te leren. Deze

nieuwe communicatievaardigheden zijn nodig om op een meer emotioneel afgestemde, sensitieve en responsieve manier te luisteren naar de emotionele noden van hun adolescent, waaraan in vroegere of huidige interacties onvoldoende tegemoet is gekomen.

In de *gehechtheidstaak* (taak 4) brengt de therapeut adolescent en zorgfiguren opnieuw samen om relationele teleurstellingen en breuken in vertrouwen in de zorgfiguur-kindrelatie te bespreken. Hierbij uit de adolescent op een directe en gereguleerde manier gehechtheidsgerelateerde gekwetstheid, gevoelens en noden, waarnaar de zorgfiguur luistert op een sensitieve en responsieve manier met steun, zorg, liefde en respect. Op die manier worden krachtige correctieve gehechtheidservaringen tot stand gebracht, waarbij de adolescent een beroep doet op de door zijn zorgfiguren geboden nabijheid, liefde en steun. Dergelijke helende conversaties bieden de adolescent nieuwe ervaringen van beschikbaarheid, emotionele afstemming en steun van de zorgfiguur. Deze ervaringen vormen de cruciale context voor herstel van vertrouwen in de zorgfiguur als een enerzijds veilige basis, vanwaaruit de adolescent vrij en gesteund kan exploreren en leren over de wereld rondom hem, en als een anderzijds veilige haven om naar terug te keren voor troost en steun in tijden van stress.

Tot slot wordt in *autonomiebevordering* (taak 5) verder gebouwd op het herwonnen vertrouwen. De therapeut ondersteunt het gezin om de nieuwe interpersoonlijke probleemoplossingsvaardigheden toe te passen in het onderhandelen van autonomie, binnen een ondersteunende context van verbondenheid. Zo leren adolescenten de zorgfiguur te gebruiken als een bron van steun en hulp om stress te reguleren en uitdagingen aan te gaan, resulterend in meer adaptief functioneren.

Verschillende RCT-studies leveren evidentie voor de effectiviteit van de relationele aanpak van ABFT in het verminderen van depressieve symptomen en zelfmoordgedachten, wat gereflecteerd wordt in sterke effectgroottes (Diamond et al., 2010; Diamond, Reis, Diamond, Siqueland, & Isaacs, 2002). Bovendien zijn de behandeluitkomsten positief zelfs wanneer gewerkt wordt met de meest problematische gezinnen, inclusief zeer ernstig depressieve of suïcidale adolescenten, jongeren met een geschiedenis van seksueel trauma (Diamond, Creed, Gillham, Gallop, & Hamilton, 2012), jongeren uit kansarme multiprobleemgezinnen, of bij jongeren bij wie de zorgfiguren ernstige psychopathologie vertonen. Ook in Vlaanderen zijn de voorlopige onderzoeksresultaten, gebaseerd op pre-postdata en verzameld door Vlaamse thuisbegeleidingsdiensten die ABFT-begeleiding aanbieden, veelbelovend ($.53 \leq ES \leq .76$; Santens et al., in preparation). Tot slot suggereren eerste onderzoeksresultaten niet alleen dat ABFT erin slaagt om depressieve symptomen van adolescenten te verminderen, maar dat ten gevolge van ABFT bovendien gehechtheidsangst en gehechtheidsvermijding significant dalen (Shpigiel, Diamond, & Diamond, 2012). ABFT-onderzoek levert dus evidentie voor de hypothese dat onveilige gehechtheid veranderbaar is door via

systematische technieken in te spelen op specifieke mechanismen die bepalen of jongeren al dan niet (on)veilig gehecht gedrag ontwikkelen.

INTERVENTIES GERICHT OP HET BEÏNVLOEDEN VAN MEER AUTOMATISCHE PROCESSEN

.....

Tot nu toe werden behandelprogramma's besproken die zich hoofdzakelijk richten op meer strategische processen. Zorgfiguren of kinderen worden bepaalde vaardigheden aangeleerd, gaan dieper in op gehechtheidsrelevante thema's en proberen op deze manier een positieve relatie te ontwikkelen. Onderzoek toont echter aan dat ook meer automatische processen een belangrijke rol spelen in gehechtheid (Dykas & Cassidy, 2011). Deze meer automatische processen komen niet (of althans niet expliciet en in mindere mate) aan bod bij de hierboven besproken behandelprogramma's. Recent onderzoek probeert nu om technieken te ontwikkelen die in staat zijn om dergelijke automatische processen te veranderen, met als doel een efficiënter behandelingstraject.

Cognitive Bias Modification voor gehechtheid

.....

Er is aangetoond dat vertekeningen in de verwerking van informatie bepaalde problematieken mede in stand houden. Iemand die depressief is, zal zijn aandacht vaker richten op negatieve informatie, vaker negatieve herinneringen ophalen en vaker situaties op een negatieve manier interpreteren. Doordat hoofdzakelijk negatieve informatie verwerkt wordt, blijft de depressie zichzelf in stand houden (De Raedt & Raes, in press). Cognitive Bias Modification (CBM) is een paradigma dat op dit principe gebaseerd is. CBM probeert door middel van computergestuurde trainingen de bestaande vertekeningen in de informatieverwerking op een positieve manier te veranderen, om zo de instandhouding van de problematiek te helpen doorbreken (Koster, Baert, & De Raedt, 2006).

Recent werd de eerste CBM-training voor gehechtheid bij kinderen ontwikkeld. Deze training baseert zich op de bevinding dat kinderen met minder vertrouwen in de beschikbaarheid en responsiviteit van hun moeder ambigu moederlijk gedrag vaker negatief interpreteren (De Winter, Vandevivere, Waters, Braet, & Bosmans, 2016). Deze kinderen gaan met andere woorden sneller uit van negatieve intenties bij hun moeder, ongeacht haar objectieve intenties. De nieuw ontwikkelde CBM-training heeft als doel om deze negatieve vertekening in interpretatie positief te maken, om zo het vertrouwen van kinderen in hun zorgfiguren te laten toenemen.

Om dit te bewerkstelligen krijgen kinderen een groot aantal scenario's te lezen, waarin zij geconfronteerd worden met bepaalde moeilijkheden. Uit alle scenario's blijkt dat de kinderen hulp of steun nodig hebben van hun

moeder. Maar wanneer het scenario voor het eerst gelezen wordt, kan het kind niet bepalen of de reactie van moeder responsief was of niet. Dit komt omdat er in de laatste zin van elk scenario een woord ontbreekt, waardoor het onmogelijk is om de respons van moeder te bepalen. Bijvoorbeeld: 'Je hebt voor je laatste toets een slecht cijfer gehaald. Hierdoor voel je je droevig. Mama komt eraan en ze ziet jouw toets. Ze zal je ...'

Door het ontbrekende woord in de laatste zin is het onmogelijk om met zekerheid te zeggen wat mama zal doen. Het achterliggende idee is dat kinderen met weinig vertrouwen de open plek automatisch op een negatieve manier zullen invullen, bijvoorbeeld met: 'Ze zal je *berispen*.' De CBM-training wil dit negatieve automatische proces doorbreken en het kind aanleren om automatisch positieve interpretaties te vormen, bijvoorbeeld: 'Ze zal je *troosten*.' Dit gebeurt door na het lezen van het scenario het ontbrekende woord te presenteren als een woordfragment, waarin het kind de ontbrekende letter moet invullen. In ons voorbeeld zou het woordfragment 't.oosten' kunnen zijn, waarin het kind de letter 'r' moet invullen. Op deze manier wordt de betekenis van het oorspronkelijke scenario duidelijk. Door dit proces vele malen te herhalen en telkens opnieuw een positief einde aan te bieden, leren kinderen dergelijke ambigue situaties automatisch positief te interpreteren.

Het onderzoek naar deze nieuw ontwikkelde training bevindt zich in de beginfase. Er werd een eerste onderzoek uitgevoerd bij niet-klinische kinderen. De resultaten tonen aan dat de training erin slaagde om een positieve interpretatievertekening te trainen. Kinderen hadden na de training meer positieve interpretaties over het gedrag van moeder. Bovendien zorgde deze positieve interpretatievertekening ervoor dat kinderen na de training meer vertrouwen in de beschikbaarheid en responsiviteit van hun moeder rapporteerden. Dit toont de instandhoudende rol aan van interpretatievertekening in gehechtheid, wat een hoopvol resultaat is voor het gebruik van deze techniek om gehechtheidspatronen van kinderen te optimaliseren (De Winter, Bosmans, & Salemink, 2016).

Uiteraard is het noodzakelijk om deze resultaten te repliceren in een klinische proefgroep, teneinde de therapeutische mogelijkheden van deze techniek aan te tonen. Er loopt momenteel onderzoek naar de effecten van deze training op gehechtheid en psychopathologie in een klinische populatie. Omdat verwacht wordt dat deze kinderen veel meer negatieve ervaringen hebben gehad met hun zorgfiguren, werd de training uitgebreid van één naar zes sessies. Toekomstig onderzoek kan zich daarnaast richten op de ontwikkeling van CBM-trainingen voor gehechtheidsgerelateerde vertekeningen op het niveau van aandacht en geheugen. Mogelijk zorgt de combinatie van verschillende trainingen voor verschillende modaliteiten (aandacht, geheugen, interpretatie) voor een groter behandelingseffect.

DISCUSSIE

.....

Het hierboven beschreven interventieonderzoek lijkt de aanname te ondersteunen dat gehechtheid meer veranderbaar is dan initieel werd aangenomen, en dat onveilige gehechtheid, relationele teleurstellingen en vertrouwensbreuken hersteld kunnen worden. De interventies die we hier beschreven hebben, lijken tot gemeenschappelijk doel te hebben om kinderen en jongeren (opnieuw) bloot te stellen aan interacties met sensitieve en responsieve gehechtheidsfiguren. Dit suggereert dat elk van deze behandelingen beoogt om de kans te vergroten dat kinderen en jongeren (alsnog) een secure base script ontwikkelen, en dat een succesvolle gehechtheidsbehandeling werkt via het veranderen van cognitieve schema's en bijbehorende cognitieve processen.

Hierbij wordt enerzijds gewerkt met primaire zorgfiguren, om hen te helpen begrijpen hoe belangrijk sensitieve en responsieve ondersteuning voor hun kinderen is. Zorgfiguren leren om nood- en stressgerelateerde signalen te herkennen bij hun kinderen, en op welke manier ze kunnen reageren om sensitief en responsief te zijn. Naarmate kinderen ouder zijn, dient er anderzijds bij de therapie ook rekening gehouden te worden met hun gebrek aan vertrouwen in de zorg van de gehechtheidsfiguur. Dit kan bijvoorbeeld door jongeren te helpen alsnog de stap te durven zetten om zorgfiguren een nieuwe kans te geven om sensitief en responsief erkenning te geven aan hun ervaren relationele trauma's en teleurstellingen. Bovendien lijkt het ook een beloftevol idee om therapeutische technieken uit te werken die rechtstreeks gericht zijn op het veranderen van de gerelateerde vertekeningen in de informatieverwerking. Toevoeging van interventies gericht op meer automatische processen aan interventies gericht op meer strategische processen zou het effect van deze laatste kunnen versterken, doordat jongeren minder gehinderd worden door negatieve vertekeningen in gehechtheidsgerelateerde informatieverwerking bij blootstelling aan nieuwe, corrigerende ervaringen met sensitieve en responsieve zorg.

Samengevat toont dit overzicht aan dat een succesvolle gehechtheidsbehandeling gericht zou moeten zijn op het veranderen van cognitieve schema's en bijbehorende cognitieve processen. Dit suggereert dat gehechtheidsgerichte behandeling bij uitstek zou kunnen passen binnen de expertise van de cognitief gedragstherapeut. Betekent dit dat cognitief gedragstherapeuten dit doel zouden kunnen bereiken met hun huidig arsenaal aan technieken? Die vraag is niet zo eenvoudig te beantwoorden. Het overzicht toont op zijn minst aan dat het nodig zal zijn om tijdens de behandeling meer oog te hebben voor relationele dynamieken die onderliggend zijn aan de gehechtheidsontwikkeling. De cognitief gedragstherapeut moet daarbij gesprekstechnieken gebruiken die toelaten om zowel de zorgfiguren als het kind of de jongere erkenning te geven voor hun noden aan nabijheid en verbondenheid, en voor

hun inzet voor de relatie. Dergelijke technieken zijn beter uitgewerkt en worden ook concreter angewend binnen het systeemtherapeutisch model. De vraag kan gesteld worden of binnen de cognitief-gedragstherapeutische opleiding hiervoor ook meer ruimte gemaakt zou moeten worden.

Betekent dit dat cognitief gedragstherapeuten de bestaande cognitief-gedragstherapeutische technieken niet meer nodig hebben? Ook dit lijkt een te kortzichtige conclusie. Het overzicht geeft aan dat het creëren van een veilige(re) gehechtheidscontext zeer helend kan zijn voor kinderen, jongeren en gezinnen. We vermoeden daarom dat werken aan de gehechtheidscontext een belangrijke voorwaarde is om bestaande cognitief-gedragstherapeutische behandelprogramma's met meer succes uit te voeren. Dit dient in toekomstig onderzoek verder bestudeerd te worden, maar we hopen alvast de cognitief gedragstherapeut genoeg *food for thought* gegeven te hebben om binnen de eigen praktijk meer ruimte te maken voor het in kaart brengen van en het werken aan relationele problemen onderliggend aan aanmeldingsklachten.

Tara Santens, Simon De Winter, Joke Heylen en Guy Bosmans zijn verbonden aan de Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven, België.

Rudi De Raedt is verbonden aan de Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent.

Correspondentieadres: Tara Santens, Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven, Leopold Vanderkelenstraat 32 – bus 3765, Leuven, 3000, België. *E-mail:* tara.santens@ppw.kuleuven.be

Summary Meta-analyses consistently show that Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is successful in reducing symptoms of psychopathology in children and adolescents. However, these meta-analyses also suggest that CBT treatment effects are limited, often with medium effect sizes. Based on these findings, we've been investigating how the quality of the caregiver-child attachment relationship, an underexposed factor in current CBT programs, could enhance treatment effects. The current review aims to demonstrate evidence-based intervention strategies that focus on improving attachment relationships (1) at a more strategic level, developing or restoring trust in caregiver availability and care, and (2) at a more automatic level, influencing attachment related information processing. We discuss how Circle of Security (COS), Video feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPPSD), Attachment-Based Family Therapy (ABFT), and Cognitive Bias Modification for Attachment (CBM) can result in positive treatment outcomes. Finally, we reflect on the compatibility of these attachment-based treatment strategies with Cognitive Behavioral Therapy.

Keywords: *children, adolescents, CBT, attachment, intervention*

Literatuur

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Baert, S., Koster, E. H., & De Raedt, R. (2011). Modification of information-processing biases in emotional disorders: Clinically relevant developments in experimental psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4, 208-222. doi:10.1521/ijct.2011.4.2.208
- Berlin, L. J., Zeanah, C. H., & Lieberman, A. F. (2008). Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 745-761). New York, NY: Guilford Press.
- Bosmans, G., Braet, C., Koster, E., & De Raedt, R. (2009). Attachment security and attentional breadth toward the attachment figure in middle childhood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 872-882. doi:10.1080/15374410903258926
- Bosmans, G., Vandevivere, E., & Krauthamer Ewing, S. (2013). Attachment-Based Family Therapy (ABFT): Een evidence-based systeemtherapeutisch behandelprogramma voor depressieve adolescenten. In C. Braet & S. Bögels (Eds.), *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten: deel 2* (pp. 179-199). Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. London: Routledge.
- Brenning, K. M., & Braet, C. (2013). The emotion regulation model of attachment: An emotion-specific approach. *Personal Relationships*, 20, 107-123. doi:10.1111/j.1475-6811.2012.01399.x
- Brenning, K. M., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2012). Attachment and depressive symptoms in middle childhood and early adolescence: Testing the validity of the emotion regulation model of attachment. *Personal Relationships*, 19, 445-464. doi:10.1111/j.1475-6811.2011.01372.x
- Cassidy, J., & Marvin, R. S. (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual*. Unpublished manual, University of Virginia.
- Cassidy, J., Woodhouse, S. S., Sherman, L. J., Stupica, B., & Lejuez, C. W. (2011). Enhancing infant attachment security: An examination of treatment efficacy and differential susceptibility. *Development and Psychopathology*, 23, 131-148. doi:10.1017/S0954579410000696
- Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R., & Powell, B. (2000, June). Attachment-based intervention with at-risk Head Start child-parent dyads. In *National Head Start Research Meetings, Washington, DC*.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Smits, N., & Smit, F. (2006). Screening and early psychological intervention for depression in schools: Systematic review and meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 300-307. doi:10.1007/s00787-006-0537-4
- De Winter, S., Bosmans, G., & Salemink, E. (in press). Brief report: Exploring the causal effect of interpretation bias on attachment expectations. *Child Development*.
- De Winter, S., Vandevivere, E., Waters, T. E. A., Braet, C., & Bosmans, G. (2016). Lack of trust in maternal support is related to negative interpretations of ambiguous maternal behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 146-151. doi:10.1007/s10826-015-0197-4
- de Zeeuw, M., Brok, C., & van Anel, H. (2015). *Handboek preventieve interventie voor pleeg- en adoptieouders bij*

- jonge kinderen met een problematische gehechtheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Diamond, G., Creed, T., Gillham, J., Gallop, R., & Hamilton, J. L. (2012). Sexual trauma history does not moderate treatment outcome in Attachment-Based Family Therapy (ABFT) for adolescents with suicide ideation. *Journal of Family Psychology*, 26, 595-605. doi:10.1037/a0028414
- Diamond, G. S., Diamond, G. M., & Levy, S. A. (2014). *Attachment-Based Family Therapy for depressed adolescents* (1st ed.). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/14296-000
- Diamond, G. S., Reis, B. F., Diamond, G. M., Siqueland, L., & Isaacs, L. (2002). Attachment-Based Family Therapy for depressed adolescents: A treatment development study. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1190-1196. doi:10.1097/01.CHI.0000024836.94814.08
- Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-Based Family Therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 122-131. doi:10.1016/j.jaac.2009.11.002
- Dujardin, A., Bosmans, G., Braet, C., & Goossens, L. (2014). Attachment-related expectations and mother-referent memory bias in middle childhood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 296-302. doi:10.1111/sjop.12129
- Dujardin, A., Santens, T., Braet, C., De Raedt, R., Vos, P., Maes, B., & Bosmans, G. (2016). Middle childhood support-seeking behavior in times of stress: Links with self-reported attachment and future depressive symptoms. *Child Development*, 87, 326-340. doi:10.1111/cdev.12491
- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: Theory and evidence. *Psychological Bulletin*, 137, 19-46. doi: 10.1037/a0021367
- Hoffman, T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1017-1026. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1017
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427-440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kalinauskiene, L., Cekuoliene, D., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & Kusakovskaja, I. (2009). Supporting insensitive mothers: The Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. *Child: Care, Health and Development*, 35, 613-623. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00962.x
- Klein, J. B., Jacobs, R. H., & Reinecke, M. (2007). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression : A meta-analytic investigation of changes in effect-size estimates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 1403-1413. doi:10.1097/chi.0bo13e3180592aaa
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4, 107-124. doi:10.1080/14616730252982491
- Mesman, J., Stolk, M. N., van Zeijl, J.,

- Alink, L. R., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., ... Koot, H. M. (2008). The early prevention of antisocial behavior. In F. Juffer, M. J. Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, M. H. (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Patterson, G. R. (2002). The early development of coercive family process. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 25-44). Washington, DC: American Psychological Association.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2014). *The Circle of Security Intervention: Enhancing attachment in early parent-child relationships*. New York, NY: The Guilford Press.
- Reynolds, S., Wilson, C., Austin, J., & Hooper, L. (2012). Clinical psychology review effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 32, 251-262. doi:10.1016/j.cpr.2012.01.005
- Salemink, E., Bosmans, G., De Haan, E., & Wiers, R. (2013). Look at the bright side of life: Computergestuurde training bij angst. *Directieve Therapie*, 33, 102-116.
- Shpigel, M. S., Diamond, G. M., & Diamond, G. S. (2012). Changes in parenting behaviors, attachment, depressive symptoms, and suicidal ideation in Attachment-Based Family Therapy for depressive and suicidal adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 271-283. doi:10.1111/j.1752-0606.2012.00295.x
- Stein, A., Woolley, H., Senior, R., Hertzmann, L., Lovel, M., Lee, J., ... Fairburn, C. G. (2006). Treating disturbances in the relationship between mothers with bulimic eating disorders and their infants: A randomized, controlled trial of video feedback. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 899-906. doi: 10.1176/ajp.2006.163.5.899
- Van de Walle, M., Bijttebier, P., Braet, C., & Bosmans, G. (2015). Attachment anxiety and depressive symptoms in middle childhood: The role of repetitive thinking. Manuscript submitted for publication.
- van Zeijl, J., Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., ... Alink, L. R. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 994-1005. doi:10.1037/0022-006X.74.6.994
- Velderman, M. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., Mangelsdorf, S. C., & Zevalink, J. (2006). Preventing preschool externalizing behavior problems through video-feedback intervention in infancy. *Infant Mental Health Journal*, 27, 466-493. doi:10.1002/imhj.20104
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Hawley, K. M., & Jensen-Doss, A. (2013). Performance of evidence-based youth psychotherapies compared with usual clinical care: A multilevel meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 70, 750-761. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.1176
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132, 132-149. doi:10.1037/0033-2909.132.1.132

.....

Gehechtheid: alle wegen leiden uiteindelijk misschien toch naar Rome

DIRK HERMANS

Samenvatting

.....

In dit themanummer wordt gehechtheid – met enige voorzichtigheid – geïntroduceerd binnen de gedragstherapie. Hiermee wordt aandacht gevraagd voor wetenschappelijke inzichten aangaande belangrijke ontwikkelingsprocessen. Is dit een nieuwe stap voor de gedragstherapie? Of brengt deze introductie ons weer op het pad van cognitieve en leerpsychologie?

Trefwoorden: gehechtheid, CBT, functionele analyse

In 2009 schreef Paul Gilbert in *The Psychologist*, uitgegeven door de British Psychological Society, een opiniestuk onder de titel *Moving beyond cognitive behaviour therapy* (Gilbert, 2009). In dit stuk prijst hij eerst uitvoerig de ontwikkelingen binnen de cognitieve gedragstherapie: de veelzijdigheid in aanpak, de sterkte van de wetenschappelijke basis, de uitgebreidheid van haar toepassingsdomeinen. Maar hij drukt ook een bezorgdheid uit. Namelijk dat de gedragstherapie zich niet mag verwarren met een *science of the mind*. Ze blijft in de eerste plaats een model voor therapeutische interventies. De science of the mind moet het vakgebied blijven van de psychologie in het algemeen, de klinische psychologie (als wetenschap) in het bijzonder, en gerelateerde wetenschapsdomeinen, zoals neurowetenschappen. Misschien zult u denken: 'Dat is toch vanzelfsprekend! Hebben we immers niet steeds gezegd dat gedragstherapie een op wetenschap gebaseerd model is voor interventies? De wetenschap is aan de wetenschappers, en de toepassing ervan is voor de gedragstherapeuten.'

En toch maakt Gilbert hier een belangrijk punt. Want het lijkt soms wel of de gedragstherapie selecteert welke deeldomeinen van de wetenschap (preferentiële) toegang hebben tot haar vakgebied. De band met de leertheorie is steeds vanzelfsprekend geweest. En vanaf de jaren tachtig van de vorige eeuw kreeg ook de cognitieve psychologie sterker toegang tot ons domein. Idem voor de neurowetenschappen, waar voorzichtige interesse voor is gegroeid. Maar de situatie is anders voor andere deeldomeinen van de psychologie als wetenschap. Zo geeft Gilbert aan dat de motivatiepsychologie veel te weinig ruimte krijgt binnen de gedragstherapie, net als de studie van ontwikkelingsprocessen, interpersoonlijke relaties, en de rol van cultuur en gemeenschap op het individu.

En ja, Gilbert raakt hier eigenlijk aan een heel essentiële kwestie. Gedragstherapie is een *format*, een kader voor behandeling, waarbij 'gedrag' begrepen dient te worden in zijn meest brede vorm (cognitie, emotie, handelingen, ...). En als we gedrag wensen te veranderen bij onze cliënten, dan zijn onze interventies het beste geïnformeerd door *alle* relevante wetenschappelijke kennis. Daartoe behoort dus ook de studie van motivatie, van ontwikkelingsprocessen, van waarden, en dus ook die van gehechtheid. Gilbert noemt de studie van gehechtheid overigens expliciet als een van deze topics.

Het is mooi om te zien hoe de argumentatie van Gilbert op een haast zelfde wijze wordt verwoord door de initiatiefnemers van dit themanummer, wanneer zij schrijven dat de gedragstherapie 'gebaat zou zijn bij het verbreden van haar perspectief naar andere, onderbelichte mechanismen in de ontwikkeling en behandeling van gedrags- en emotionele problemen', waarbij dan in het bijzonder verwezen wordt naar 'maladaptieve dynamieken in de gehechtheidsrelatie tussen kinderen/jongeren en hun ouders' (Bosmans, Braet, & De Raedt, in dit nummer). En natuurlijk moet dit onderzoek ingang vinden in de gedragstherapie. Als het ons helpt (probleem)gedrag beter te begrijpen, voorkomen of behandelen, dan is dit vanzelfsprekend.

Het themanummer, zo zult u wellicht met mij eens zijn, brengt een mooi en rijk overzicht van onderzoek naar diagnostiek, mechanismen en behandeling van (problematische) gehechtheidsrelaties. Tegelijk is duidelijk hoe dit domein behoefte heeft aan verdere ontwikkeling. Er dient verder gezocht te worden naar de betrokken processen, en naar valide diagnostiek en interventies. In het kader daarvan wil ik enkele persoonlijke reflecties weergeven, aan de hand van notities die ik maakte bij het doorlezen van deze artikelen.

Zo is het vooreerst belangrijk te beseffen, en te blijven beseffen, dat 'gehechtheid' eigenlijk een metafoor is. Er bestaat immers geen vaste realiteit die we kunnen aanduiden als 'gehechtheid'. Het begrip is een abstract concept, een interpretatie. Het verwijst naar een set van responsen die (al dan niet bij conventie) 'geïnterpreteerd' worden als (veilige of onveilige) gehechtheid. Deze responsen kunnen van velerlei aard zijn (verhoogde hartslag, wegstijgen, toenaderingsgedrag, een bepaalde uitspraak). De abstracte aard van gehechtheid is op zich geen probleem. Ook wanneer we het heb-

ben over 'dwangmatig handenwassen', bevinden we ons op een interpretatief niveau. Alleen valt 'dwangmatig handenwassen' wellicht makkelijker te concretiseren dan 'gehechtheid'. We dienen ons dus steeds goed bewust te zijn van wat we bedoelen wanneer we spreken over (veilige of onveilige) 'gehechtheid'. En dit laatste blijkt niet steeds het geval te zijn. Zoals Braet en Bosmans aangeven in de bijdrage over diagnostiek in dit nummer, bestaat er veel conceptuele onhelderheid aangaande het gehechtheidsbegrip, worden er diverse termen gebruikt die al dan niet hetzelfde moeten betekenen, en is er onvoldoende bekend over de constructvaliditeit van de diagnostische instrumenten. Dat is een aanmerkelijke limitatie voor dit onderzoeksdomein. Hoe onduidelijker immers de band tussen het concept 'gehechtheid' en de veronderstelde observeerbare responsen, hoe moeilijker de voortgang van het onderzoek. Bepaalde bevindingen zullen qua repliceerbaarheid bijvoorbeeld sterk afhankelijk zijn van het gehanteerde meetinstrument, en dit laatste kan weer afhankelijk zijn van de onderzochte leeftijdsgroep. Nog moeilijker wordt het wellicht wanneer met gehechtheid niet langer verwezen wordt naar observeerbare responsen, maar naar een cognitief script of schema (namelijk het al dan niet hebben van een zogenaamd *secure base script*).

Erg boeiend vond ik de beschrijving van het cognitief-gedragstherapeutisch model voor gehechtheid, dat uitgewerkt werd binnen het format van een functie-analyse met klassieke en operante component. Het idee dat beide leervormen aan de basis liggen van gehechtheidsgedrag is niet nieuw. Dat werd reeds in 1950 door Dollard en Miller uitgewerkt (Dollard & Miller, 1950). Maar de uitwerking in een concrete functie-analyse voor veilige en onveilige gehechtheid is ongetwijfeld vernieuwend. Het geheel is mooi uitgewerkt. Een voordeel van deze benadering is dat ze een zekere concretisering vergt van de onafhankelijke variabelen (VP, OP, Sd, Sr) en de afhankelijke variabelen (VR, wijziging in operante R). Zeker wanneer dit generieke model wordt toegepast op individuele cliënten, verplicht het ons ertoe concepten als 'vertrouwen' en 'gehechtheid' in observeerbare termen te beschrijven.

De uitwerking van deze functie-analyse van vertrouwen en gehechtheid, en de nauwe verbinding aan de leertheorie, roept allerlei nieuwe vragen op. Zo kan men zich afvragen of en hoe klassiek geconditioneerd 'vertrouwen' en 'gehechtheid' ten aanzien van primaire zorgfiguren ook generaliseren naar anderen, en welke de factoren zijn die deze generalisatie beïnvloeden. Zal een kind dat veilig gehecht raakt aan centrale zorgfiguren deze respons ook per definitie uitbreiden naar anderen? En wat zijn daar de grenzen aan? In welke mate leert een kind differentiëren? En hoe belangrijk zijn deze generalisatie en differentiatie bij het ontstaan van minder gunstige vormen van gehechtheid?

Daarnaast lijkt een interessante vraag in welke mate gehechtheid contextafhankelijk kan zijn. Mogelijk is de reactie van zorgfiguren niet steeds een van nabijheid, en is ook hun gedrag afhankelijk van bepaalde omstandighe-

den. Een kind kan leren dat in bepaalde situaties steun, hulp en zorg geleverd worden, maar niet in andere situaties.

Een meer overkoepelende vraag hierbij is of gehechtheid wel als een trek beschouwd mag worden, die zich stabiel vertoont over situaties en personen heen. Is het niet meer aannemelijk dat er, net zoals dat geldt voor de meeste andere klassiek of operant geconditioneerde responsen, veel meer toestands-facetten bij betrokken zijn dan nu doorgaans wordt onderkend? Wellicht is het idee van gehechtheid als een 'stijl' of 'trek' niet geheel correct (zie ook: Baldwin, Keelan, Fehr, Enns, & Koh-Rangarajoo, 1996; Bosmans, Bowles, De-witte, De Winter, & Braet, 2015). Wij zijn van mening dat een leertheoretisch perspectief een stevig uitgangspunt kan zijn voor verder onderzoek. De studie van generalisatie, differentiatie, uitdoving en contraconditionering is hierbij wellicht een goed vertrekpunt. Een meer dynamische benadering van gehechtheid vergt wellicht ook een ander soort diagnostiek. Ook daarbij kan ongetwijfeld nog wat aan de weg getimmerd worden.

Tot slot resteert de vraag of kinderen die bij stress steeds de niet-aflatende zorg en nabijheid van zorgfiguren ervaren op de meest adaptieve manier ontwikkelen. Vanaf welke leeftijd wordt hierin het beste variatie gebracht, om het kind te leren zelf te exploreren en een secure base te ontwikkelen aangaande eigen mogelijkheden rond het omgaan met stressvolle gebeurtenissen in afwezigheid van zorgfiguren? Of met andere woorden, welke mate van 'afwezigheid', nabijheid en zorg is nodig om voldoende 'zelf'-vertrouwen te ontwikkelen?

Ik vond dit een bijzonder inspirerend themanummer. Het biedt een mooi overzicht van diagnostiek, mechanismen en behandeling. Het maakte mij, als buitenstaander in dit domein, alvast gevoelig voor dit thema. En als dit op dezelfde wijze geldt voor de andere lezers, dan hebben de initiatiefnemers hun doel bereikt.

Of ook Paul Gilbert helemaal tevreden zou zijn, weet ik niet. Ongetwijfeld wel met het introduceren van het gehechtheidsthema binnen de gedragstherapie. Maar paradoxaal genoeg ging dit samen met een stevige focus op cognitieve processen en leermechanismen. Alle wegen leiden uiteindelijk naar Rome...

Dirk Hermans is verbonden aan het Centrum voor Leerpsychologie en Experimentele Psychopathologie, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven, Tiensestraat 102, 3000 Leuven, België.

Summary *Attachment: All roads probably lead to Rome in the end.* In this special issue of TvG, the concept of attachment is – somewhat cautiously – introduced within the framework of cognitive behaviour therapy. This brings the attention to scientific advances related to developmental processes. Is this stepping into

uncharted territory for CBT? Or will this introduction lead us again to the path of cognitive and learning psychology?

Keywords: *attachment, CBT, functional analysis*

Literatuur

- Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V., & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 94-104.
- Bosmans, G., Bowles, D.P., Dewitte, M., De Winter, S., & Braet, C. (2015). An experimental evaluation of the state adult attachment measure: The influence of attachment primes on the content of state attachment representations. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5, 134-150.
- Dollard, J., & Miller, N. E. (1950). *Personality and psychotherapy: An analysis in terms of learning, thinking, and culture*. New York, NY: McGraw-Hil.
- Gilbert, P. (2009). Moving beyond cognitive behaviour therapy. *The Psychologist*, 22, 400-403.

Nieuw bij Boom Psychologie & Psychiatrie



Elke behandelaar in de gezondheidszorg kent ze wel. Beterweters: patiënten die 'ja-maar' zeggen, veeleisend zijn of adviezen niet opvolgen. Fredrike Bannink en René den Haan stellen dat 'lastige' patiënten niet bestaan. Lastige interacties wel, en daar kun je iets aan doen.

De behandelaar speelt de hoofdrol in dit optimistische en praktische boek. Door de focus te richten op het aandeel van de behandelaar in mislukte en in geslaagde behandelingen, wordt de lezer een spiegel voorgehouden. Lastige interacties: je krijgt er weer zin in na het lezen van dit boek.

Paperback | 9789089539199 | € 22,95 | 224 pp.

E-book | 9789461278296 | € 13,75

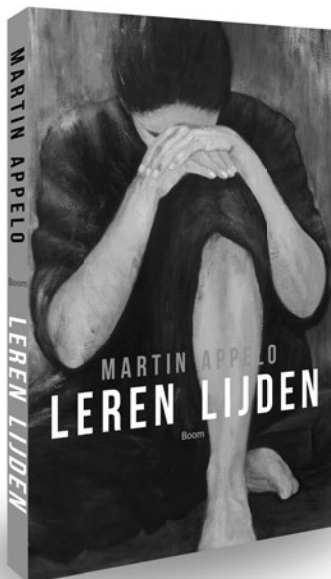
Lees meer en bestel op
www.boompsychologie.nl

**Boom | Psychologie
& Psychiatrie**

Geen verzendkosten binnen
Nederland vanaf € 20,-

Prijs geldt in 2016, o.v.v. wijzigingen

Nieuw bij Boom Psychologie & Psychiatrie



In ieders leven slaat het lijden vroeg of laat toe. In meer of mindere mate worden we geconfronteerd met kanker en andere ziekten, trauma's, tegenslagen of het verlies van dierbaren.

Ondanks dit onvermijdelijke lijden zijn we onvoldoende toegerust om ermee om te gaan. Integendeel, we proberen het zoveel mogelijk buiten de deur te houden.

Leren lijden geeft een heldere definitie van lijden op basis van oosters en westers denken. Martin Appelo onderscheidt verschillende vormen en geeft aan hoe daarmee kan worden omgegaan. Aan de hand van vijf ervaringsverhalen laat hij zien hoe het lijden op een vriendelijke manier geleden kan worden.

Paperback | 9789089539427 | € 17,50 | 140 pp.

E-book | 9789461278302 | € 9,95

Lees meer en bestel op
www.boompsychologie.nl

**Boom | Psychologie
& Psychiatrie**

Geen verzendkosten binnen
Nederland vanaf € 20,-
Prijs geldt in 2016, o.v.v. wijzigingen

Aanwijzingen voor auteurs

Dit is een samenvatting. Uitgebreide instructies vindt u op www.tijdschriftgedragstherapie.nl.

Aanbieden van kopij

- Dien uw manuscript in via www.tijdschriftgedragstherapie.nl/auteurs/artikel_indienen. Voor het eventueel re-produceren van eerder gepubliceerd materiaal moet alle benodigde toestemming zijn bijgesloten.
- Wilt u uw manuscript per e-mail indienen dan dient kopij vergezeld te gaan van een begeleidende brief van de auteur, die voor de verdere correspondentie over het stuk verantwoordelijk is. De begeleidende brief moet een verklaring bevatten dat het manuscript is goedgekeurd door alle auteurs, dat het niet elders is aangeboden en dat het om oorspronkelijk materiaal gaat. Stuur uw manuscript naar redactie@tijdschriftgedragstherapie.nl of naar het redactiesecretariaat: t.a.v. J.L. Wolters, Suikerplein 65, 1013 CJ Amsterdam.

Vorm van het manuscript

- Op het *titelblad* moet staan: de volledige titel, beknopt maar informatief; de naam en voorna(a)m(en) van de auteur(s); van elke auteur de werkkring met een adres; en één correspondentieadres.
- *Artikelen* worden onderverdeeld in paragrafen, afhankelijk van het soort artikel. Bijvoorbeeld: Inleiding, Methoden, Resultaten en Discussie. In lange artikelen zal een paragraaf ter verduidelijking van de inhoud soms verder moeten worden onderverdeeld.
- Willen *gevalsbeschrijvingen* voor publicatie in aanmerking komen, dan moet het gaan om bijzondere probleemgedragingen, behandelingsmethoden en/of resultaten.
- Cliëntgegevens als namen (of afkortingen daarvan), beroepen, plaatsen en tijden dienen veranderd te worden. Eventuele klachten van cliënten die zich in beschrijvingen herkennen komen uitsluitend ten laste van de auteur(s).
- Artikelen, gevalsbeschrijvingen en bijdragen voor Kort Instrumenteel worden gevolgd door een samenvatting met trefwoorden en referenties in de Nederlandse taal, en een *summary* inclusief titel en *keywords* in de Engelse taal. Deze omvatten maximaal 150 woorden en vermelden

het doel van of de aanleiding tot de studie, de gevolgde werkwijze en de belangrijkste bevindingen en conclusies.

- Bijdragen voor de rubriek *Kort instrumenteel* moeten voldoen aan een aantal voorwaarden. Zie hiervoor de uitgebreide richtlijnen. Belangrijkst is dat het beschreven instrument zijn nut moet hebben voor gedragstherapie en gedragsdiagnostiek.
- Bij *boekbesprekingen* dient aan een aantal punten aandacht geschonken te worden. Zie hiervoor eveneens de uitgebreide auteursrichtlijnen. Het voornaamste is dat duidelijk wordt wat de sterke en zwakke kanten van het boek zijn, alsmede in hoeverre het boek een aanvulling is op bestaande literatuur

Literatuur

Bij het vermelden van literatuurverwijzingen in de tekst en in de literatuurlijst gelden de richtlijnen van de zesde editie van de *Publication Manual* van de American Psychological Association (APA, 2009).

Figuren en tabellen

Figuren en tabellen moeten logisch aansluiten bij de tekst. Door middel van een aanwijzing in de tekst moet worden aangegeven waar de figuur of tabel bij voorkeur moet worden ingevoegd. Illustraties en grafieken worden aangeduid als figuren.

GEDRAGSTHERAPIE

Negenenveertigste jaargang, nummer 1, maart 2016

Pagina 1–96

1 *Redactioneel*

2 **Guy Bosmans, Caroline Braet & Rudi De Raedt**

Gehechtheid voor (cognitieve) gedragstherapeuten — Van het ‘va-ge’-vuur naar een belangrijke component van succesvolle behandeling?

17 **Caroline Braet & Guy Bosmans**

De kwaliteit van gehechtheidsrelaties in kaart brengen — Vertaling van een onderzoekstraditie naar de klinische praktijk

38 **Simon De Winter, Chloë Finet, Joke Heylen & Guy Bosmans**

Gehechtheid en informatieverwerkingsprocessen — Love in the eye of the beholder

53 **Joke Heylen, Magali Van de Walle, Laurence Claes, Caroline Braet & Guy Bosmans**

De rol van gehechtheid in de ontwikkeling van psychopathologie — Speuren naar behandelbare mechanismen

71 **Tara Santens, Simon De Winter, Joke Heylen, Rudi De Raedt & Guy Bosmans**

Werken met gehechtheid in behandeling van kinderen en adolescenten

COMMENTAAR

88 **Dirk Hermans**

Gehechtheid: alle wegen leiden uiteindelijk misschien toch naar Rome
