

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De behandeling van depressie bij kinderen en jongeren: bruggen slaan tussen cognitieve gedragstherapie en gehechtheidstheorie

Guy Bosmans¹

SAMENVATTING

Hand in hand met de toenemende erkenning van het bestaan van depressie bij kinderen en jongeren werden er verschillende cognitief gedragstherapeutische (CGT) behandelprogramma's ontwikkeld. Hoewel onderzoek aantoont dat deze behandelprogramma's effectief zijn, blijkt uit een aantal toonaangevende meta-analyses dat de grootte van de behandel-effecten eerder beperkt is. Het betrekken van ouders in de behandeling, lijkt voorlopig weinig meerwaarde te bieden. Mogelijk komt dit omdat de gehechtheidskwaliteit van de relatie onvoldoende in rekening wordt gebracht bij de huidige behandeling. Recent werd aangetoond dat de gehechtheidsprocessen beschreven kunnen worden vanuit de cognitieve schematheorie. Deze literatuurstudie beoogt dit argument te onderbouwen en te illustreren hoe deze recente inzichten de behandeling van depressie bij kinderen en adolescenten kunnen optimaliseren.

INLEIDING

Sinds de invoering van de DSM-III (APA, 1980) wordt officieel erkend dat ook kinderen een depressie kunnen ontwikkelen. De meest onderzochte theoretische verklaringsmodellen tonen aan dat depressie het resultaat is van een interactie tussen cognitieve kwetsbaarheid en ervaren stress (Clark, Beck, & Alford, 1999; Lakdawalla, Hanking & Mermelstein, 2007). Ook bij kinderen en adolescenten worden deze cognitieve kwetsbaarheden teruggevonden. Depressieve kinderen herinneren zich negatieve informatie beter dan positieve informatie (Timbremont, Braet, Bosmans & Van Vlierberghe, 2008) en hebben een meer negatieve interpretatie van ambigue situaties (Dineen &

¹ Onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek, Andreas Vesaliusstraat 2 - bus 3765, 3000 Leuven, België. E-mail: guy.bosmans@ped.kuleuven.be

Hadwin, 2004). Bovendien rumineren depressieve kinderen meer (Roelofs, Rood, Meesters, et al., 2009) en hebben ze minder specifieke autobiografische herinneringen, waardoor ze meer risico lopen op latere leeftijd meer chronische vormen van depressie te ontwikkelen (Raes, Verstraeten, Bijttebier, Vasey & Dalgleish, 2010).

Deze inzichten hebben aanleiding gegeven tot het ontwikkelen van kindgerichte gedragstherapeutische programma's (Kind Trainingen, κT) zoals het protocol 'Pak aan' (Stark & Kendall, 1996a; Nederlandse vertaling door Braet, De Cuyper & De Backer, 1997 en Braet & Stark, 2011). De 'Pak Aan' training bestaat uit 18 sessies en richt zich op verschillende componenten: inzicht krijgen in de eigen gevoelswereld en de relatie leggen tussen denken-voelen-doen; probleem oplossend denken; cognitieve uitdaagtechnieken (Timbremont, Bosmans & Braet, 2008). Hoewel meta-analyses aantonen dat deze programma's leiden tot een significante verbetering van de depressieve symptomen, blijkt de grootte van de effecten eerder beperkt met effect sizes (ES) die schommelen rond .34-.55 afhankelijk van de manier van analyseren (Cuijpers, 2006; Klein, 2007; Weisz, McCarthy & Valeri, 2006). Aangezien deze effect sizes overeenkomen met een klein tot middelgroot effect (Cohen, 1988), is men op zoek gegaan naar manieren om de behandel-effecten te vergroten. De bedoeling van deze review is om na te gaan op welke manier gehechtheidstheorie een bijdrage kan leveren tot het verbeteren van de effectiviteit van kind trainingen.

Cognitieve Gedragstherapie: Combinatie Kind Training en Oudertraining
Omdat vroegkinderlijke relationele processen een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van depressie (Restifo & Bögels, 2009) en negatieve relationele processen het effect van Kind Trainingen negatief beïnvloeden (Feeny, Silva, Reinecke, et al., 2009), werd gesuggereerd dat het combineren van kind en oudertrainingen ($\kappa T + OT$) in de behandeling van depressie een significante toegevoegde waarde zou hebben (Weisz et al., 2006). Tot op heden is er over deze gecombineerde $\kappa T + OT$ depressiebehandelingen nog niet veel gepubliceerd en het is dan ook moeilijk om hieromtrent al een zeer omvattend overzicht en een wetenschappelijk gefundeerd oordeel te geven. Een zoektocht op web of science leverde een verwijzing naar één onderzoek van Eimecke, Pauschardt, en Mattejat (2010) op en tijdens het EABCT congres in Milaan presenteerde Kevin Stark een tweede studie.

Eimecke et al. (2010) voegden een acht sessies durende OT component toe aan een CGT preventietraining voor kinderen met depressieve symptomen. De OT was gebaseerd op het *VRIENDEN* ouderprogramma (Barrett, Dadds & Rapee, 2004) waarbij ouders (1) leren consequent belonen/bestrafen van ongewenst gedrag, (2) vaardigheden aanleren om eigen emoties op een constructieve wijze te reguleren, en (3) vaardigheden aanleren om meer constructief te communiceren en problemen op te lossen. De resultaten toonden echter aan dat

het toevoegen van een OT niet leidde tot een toename in de effectiviteit van de behandeling.

In een studie van Kevin Stark werd er aan het oorspronkelijke 'Pak Aan' programma een erg uitgebreide OT component toegevoegd (Stark, Simpson, Yancy & Molnar, 2006). Deze OT duurt acht groepsessies en twee individuele familie sessies en bestaat uit het aanleren van positief opvoedingsgedrag, opvoedingsgedrag gericht op het vergroten van het zelfwaardgevoel van het kind, leren ontspannen, leren empathisch luisteren, leren effectief communiceren, leren familiale problemen oplossen, leren conflicten oplossen, leren opvoeden met het oog op het veranderen van maladaptieve cognities van het kind. Ondanks het feit dat de effectiviteit van de 'Pak Aan' kind training werd gerepliceerd, voegde de OT niets toe aan het effect (Stark, 2010).

Hoewel twee voorlopige studies onvoldoende zijn om een gegronde uitspraak te doen over de toegevoegde waarde van OT aan KT, bevestigen deze studies een meta-analyse waaruit blijkt dat het toevoegen van OT aan CGT kinderbehandelingen slechts een marginaal significante meerwaarde heeft (extra $ES = .22$; Dowell en Ogles, 2010). Gezien het belang van opvoeding in de ontwikkeling van depressie, lijkt het verrassend dat verandering van opvoedingsgedrag niet leidt tot een verbetering van de effectiviteit van depressiebehandelingen. De vraag kan dan ook gesteld worden of dit beperkte effect weerspiegelt dat de impact van de ouder-kind relatie op depressie niet enkel te maken heeft met het concrete opvoedingsgedrag, maar dat er andere dimensies zijn die onvoldoende aan bod zouden komen in de bestaande OT.

De Rol van Gehechtheid

Een dimensie van de opvoedende context die in voorgaande OT programma's niet rechtstreeks in rekening wordt gebracht, is de kwaliteit van de ouder-kind relatie. De belangrijkste premisse van OT is vaak dat, door het verbeteren van het ouderlijk opvoedingsgedrag, de kwaliteit van de opvoedingsrelatie automatisch zal verbeteren (bv. Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003). Hoewel verschillende componenten van OT specifiek ontwikkeld zijn om dit doel te bereiken (bv. aanleren van positief opvoedingsgedrag), zou men echter ook kunnen argumenteren dat bovenstaande invulling van OT weinig rekening houdt met de impact van de maladaptieve relationele dynamiek die tot stand is gekomen tijdens de voorgaande levensgeschiedenis. Deze dynamiek tekent de ouder-kind relatie en maken het moeilijk en soms zelfs onmogelijk om, ondanks een OT, terug tot meer constructieve relaties te komen. De vraag kan dus gesteld worden of het effect van het veranderen van opvoedingsgedrag niet beperkt wordt doordat (sommige) depressieve kinderen niet willen of misschien zelfs niet kunnen zien dat de ouder ander gedrag stelt. Deze vraag lijkt te suggereren dat opnieuw maladaptieve cognitieve processen een belangrijke rol spelen en zouden kunnen verklaren waarom OT geen grotere meerwaarde heeft bovenop KT. Deze cognitieve processen lijken gekenmerkt

te worden door een gebrek aan vertrouwen in (het opvoedingsgedrag van) de ouder. Het theoretische model dat sinds decennia vertrouwen in het opvoedingsgedrag van de ouder bestudeert, is de gehechtheidstheorie.

De gehechtheidstheorie voorspelt dat de kwaliteit van de zorgrelatie het later relationeel en emotioneel functioneren van kinderen en volwassenen beïnvloedt. Bowlby (1969) 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 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. De gehechtheidstheorie stelt dat de gehechtheidsrelaties niet altijd zichtbaar zijn, omdat het interne werkmodel pas geactiveerd zal worden als kinderen blootgesteld worden aan spanningen (Bowlby, 1969). Deze activatie geeft bij jonge kinderen aanleiding tot een sterke nood om dicht bij de verzorgingsfiguren te zijn. Afhankelijk van de kwaliteit van de geboden zorg zullen kinderen veilig of onveilig gehecht raken aan hun verzorgingsfiguur (die dan een gehechtheidsfiguur wordt).

Als kinderen tijdens hun ontwikkeling het gedrag van de gehechtheidsfiguren evenwel als minder ondersteunend en meelevend ervaren, ontwikkelen ze een minder veilig intern werkmodel, waarin de gehechtheidsfiguren worden gerepresenteerd als minder beschikbaar in tijden van nood (Kerns, Tomich & Kim, 2006). Dit onveilige interne werkmodel vormt op zijn beurt een risicofactor voor de ontwikkeling van externaliserende (Hill, 2002) en internaliserende gedragsproblemen (Brumariu & Kerns, 2010) omdat het kind geen veiligheid vindt, noch de ondersteunde hulp om weer tot rust te komen en hierdoor bijvoorbeeld gefrustreerd, hyperangstig of vermijdend met stresservaringen probeert om te gaan tot er vicieuze cirkels van problemen ontstaan. De gehechtheidstheorie doet dus ook voorspellingen over de link tussen gehechtheid en gezonde of ongezonde affectregulatie en aldus ook over de link met psychopathologie.

Een veilig intern werkmodel doet iemand onder spanning nabijheid van een gehechtheidsfiguur opzoeken, waardoor die persoon emotioneel weer tot rust komt. Op latere leeftijd kan een voorstelling van de gehechtheidsfiguur al volstaan om dit effect te realiseren (Mikulincer & Shaver, 2007). De gehechtheidstheorie is vooral interessant voor de ontwikkelingspsychopathologie, omdat ze, op grond van observaties, voorspellingen doet over de wijze waarop onveilig gehechte kinderen met stress omgaan. Als iemand onveilig gehecht is, zal de manier waarop men met de eigen emoties omgaat afhangen van de inschatting of het zoeken van de nabijheid van een als onbeschikbaar geachte gehechtheidsfiguur toch een zinvolle optie zou zijn. Ruwweg worden twee verschillende strategieën onderscheiden die hiervoor gebruikt kunnen worden. Individuen omschreven als angstig gehecht kiezen om ondanks de onzekerheid toch nabijheid te zoeken en doen dit op een overdreven wijze; ze gaan hun negatieve emoties hyperactiveren. In plaats van tot rust te komen

in nabijheid van de gehechtheidsfiguur, zullen ze enerzijds bijna obsessieel erkenning blijven zoeken van de ander, maar anderzijds, op grond van voorgaande ervaringen, steeds op hun hoede blijven voor mogelijke separatie of afwijzing. Omgekeerd zullen zogenaamde vermijndend gehechte individuen kiezen om geen nabijheid te zoeken, wat zal leiden tot het deactiveren van hun emoties. Ze zullen hun nood aan een gehechtheidsfiguur ontkennen en intimiteit en nabijheid vermijden. Het hyperactiveren of deactiveren van emoties vergroot de kans op het ontwikkelen van psychopathologie, omdat angstig gehechte individuen door hun emoties overspoeld worden en vermijndend gehechte individuen door de emotionele deactivatie hun onderliggende emotionele problemen niet kunnen oplossen (Mikulincer & Shaver, 2007).

Gehechtheidsonderzoek lijkt ondersteuning te bieden voor de hypothese dat OT gericht op opvoedingsgedrag weinig behandelingsimpact zal hebben op het depressieve beeld van kinderen en jongeren. Het vaak geobserveerde verband tussen frequent straffend opvoedingsgedrag en internaliserende problemen blijkt verklaard te worden door de gehechtheid aan de opvoedingsfiguur (Bosmans, Braet, Beyers, Van Leeuwen & Van Vlierberghe, 2011). Kinderen van ouders die excessief straffen (excessief straffen gemeten aan de hand van zowel kind- als ouderoordelen) zijn minder veilig gehecht en minder veilige gehechtheid is geassocieerd met meer internaliserende problemen. Uit dit onderzoek bleek ook dat het indirecte verband tussen excessief straffen-gehechtheid-internaliserende problemen gevonden wordt bij 10 tot 18 jarigen, maar dat leeftijd een invloed had op de aard van het verband. Van 10 tot 15 jaar bleek excessief straffen significant verbonden met internaliserende problemen, en dit verband werd volledig verklaard door de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie. Van 15 tot 18 jaar had excessief straffen geen effect meer op internaliserende problemen. Deze bevinding lijkt te suggereren dat de OT zoals eerder beschreven enkel een effect zou kunnen hebben bij jongere kinderen en niet bij oudere kinderen/jongeren.

Ondanks deze bevindingen, ondanks de duidelijke visie van de gehechtheidstheorie op de impact van ouder-kind relaties op het later functioneren, en ondanks de erkenning van het belang van gehechtheidsrelaties in de theoretische premissen van belangrijke CGT behandelmodellen (bv. Young, Kloko & Weishaar, 2003), heeft de gehechtheidstheorie tot op heden slechts een beperkte impact gehad op CGT behandelstrategieën. De redenen waarom dit het geval is, zijn hoogst waarschijnlijk zeer divers, maar één belangrijk probleem is de vage definitie van het interne werkmodel concept. Bowlby ontwikkelde het interne werkmodel als een zeer breed filosofisch construct. Hierdoor laat de theorie te gemakkelijk toe om post hoc verklaringen te bieden voor elke mogelijke observatie (Rutter, 1995; Thompson, 2008). Het gevolg hiervan is dat het gehechtheidsonderzoek kampt met diagnostische en therapeutische problemen die het moeilijk maken om inzichten uit de gehechtheidstheorie te integreren in CGT.

Diagnostisch is het moeilijk om te identificeren welke kinderen en volwassenen veilig of onveilig gehecht zijn. Hoe ouder kinderen worden, hoe moeilijker het wordt om af te leiden of een bepaald gedrag beschouwd kan worden als gehechtheidsgedrag. Bij jongere kinderen is de reactie op separatie van moeder zeer duidelijk en meetbaar met de strange situation procedure (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Op latere leeftijd, lokt de separatie van moeder minder eenduidig te interpreteren gedrag uit. Vaak is separatie van moeder onvoldoende stresserend om het interne werkmodel te activeren en het gehechtheid gerelateerde gedrag van onveilig gehechte kinderen is minder eenduidig te interpreteren (Dwyer, 2005). Hoewel onderzoek bij oudere steekproeven deze problemen tracht te ondervangen door het gebruik van interviews en vragenlijsten, blijft er veel discussie bestaan over de mate waarin beide methodieken gehechtheid meten (Waters, 2002; Waters, Crowell, Elliott, Corcoran & Treboux, 2002). Bovendien lijken deze instrumenten vooral nuttig in een onderzoek context en moet de specificiteit en sensitiviteit vaak nog aangetoond worden. Het gebrek aan duidelijk observeerbaar gehechtheidsgedrag maakt het moeilijk om het gehechtheidssysteem in rekening te brengen bij het opstellen van functieanalyses en om te evalueren of een behandeling geleid heeft tot significante veranderingen in de kwaliteit van gehechtheid.

Bovendien leidt de conceptuele vaagheid van de gehechtheidstheorie tot twijfel of het wel zin heeft om behandeling te richten op het interne werkmodel. Decennialang namen klinici aan dat eens kinderen onveilig gehecht zijn, hier nog weinig aan kan veranderen. Aangezien de gedragstherapeut bij de keuze van het te behandelen probleem zich laat leiden door de behandelbaarheid van het probleem (Hermans, Eelen & Orlemans, 2007), lijkt het ook niet zinvol om gehechtheid op te nemen bij het bepalen van het behandeldoel. Hoewel een aantal longitudinale studies deze aanname leken te bevestigen (bv. Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim, 2000), suggereert een recente meta-analyse (Fraleay, 2002) dat de gemiddelde cross-temporele correlatie .39 bedraagt. Dit zou kunnen betekenen dat gehechtheid niet slechts een stabiel kenmerk wordt, maar ook gedeeltelijk gekenmerkt wordt door verandering over tijd heen. De oorspronkelijke definitie van het interne werkmodel maakt het echter moeilijk om deze bevinding correct te interpreteren.

Gehechtheid als een cognitief schema

Als reactie op deze theoretische beperkingen, werd voorgesteld dat het interne werkmodel zou kunnen opgevat worden als een cognitief schema (vb. Waters & Waters, 2006) dat de cognitieve informatieverwerking van schema-congruente informatie beïnvloedt. Onderzoek bevestigde inderdaad reeds dat het interne werkmodel van veilig gehechte individuen op zijn minst bestaat uit een cognitief script over gehechtheidsfiguur als beschikbare bron van steun en hulp tijdens of na de blootstelling aan stress (een *secure base script*, Waters

& Waters, 2006). De link tussen het interne werkmodel en cognitieve schema's werd verder bevestigd door de bevinding dat maladaptieve relationele cognitieve schema's sterk geassocieerd zijn met gehechtheid en meer zelfs, de relatie tussen gehechtheid en psychopathologie verklaren (Bosmans, Braet & Van Vlierberghe, 2009). Schema-inhouden die op dit vlak vooral relevant zijn, hebben te maken met de verwachtingen dat aan de nood aan veiligheid, geborgenheid, stabiliteit, zorg, empathie, het delen van gevoelens, aanvaard en gerespecteerd worden, niet tegemoet gekomen zal worden.

Ten tweede werd aangetoond dat gehechtheid een invloed heeft op de cognitieve verwerking van informatie over de gehechtheidsfiguur. Gehechtheid werd gemeten met de Vertrouwen schaal van de People In My Life questionnaire (Ridenour, Greenberg & Cook, 2006), die vertrouwen in de beschikbaarheid van moeder als secure base meet, en met het Veilige Gehechtheidsvignet van de Relationship Questionnaire (Bartholomew & Horowitz, 1991) die peilt naar de aanwezigheid van veilige gehechtheidsrepresentaties. (1) Minder veilig gehechte kinderen blijken het meeste aandacht te hebben voor en hun aandacht sneller te richten op foto's van hun moeder en bovendien een vernauwd aandachtsveld te hebben rond foto's van hun moeder in vergelijking met foto's van onbekende vrouwen (Bosmans, De Raedt & Braet, 2007; Bosmans, Braet, Koster & De Raedt, 2009). De verwachting dat moeder niet beschikbaar zal zijn, zorgt ervoor dat kinderen hun aandacht blijven richten op moeder, wat er op zijn beurt voor zorgt dat ze niet in staat zijn om bijkomende informatie op te nemen. (2) Onveilig gehechte kinderen van mishandelende moeders herinneren zich vooral negatieve moeder-gerelateerde informatie (Lynch & Cicchetti, 1998). (3) Onveilig gehechte kinderen interpreteren ambigue interacties met moeder negatiever dan veilig gehechte kinderen (Bosmans, Braet & Vandevivere, 2011).

Deze studies leveren voorzichtige evidentie voor de assumptie dat het interne werkmodel functioneel equivalent is aan het cognitieve schema concept. Dit betekent dat ook de link met psychopathologie zou kunnen doorgetrokken worden. Veilig gehechte kinderen verschillen van onveilig gehechte kinderen in de mate waarin ze vertrouwen in de steun en hulp van hun gehechtheidsfiguur (ofwel de mate waarin ze een secure base schema hebben). Recent onderzoek toonde aan dat de gedemonstreerde aandachtbias voor moeder kan gelinkt worden aan de snelheid waarmee gestresseerde kinderen nabijheid gaan zoeken bij moeder: veiliger gehechte kinderen wachten minder lang om haar nabijheid te zoeken (Bosmans, Braet, Decoene & De Raedt, 2011). Aangezien steun krijgen na blootstelling aan stress een belangrijke protectieve copingsstijl is die de kans op het ontwikkelen van psychopathologie drastisch vermindert (Mezulis, Hyde & Abrahamson, 2006), lijkt het secure base schema-concept met de geassocieerde informatieverwerkingsbiassen centraal in de verklaring waarom gehechtheidservaringen een invloed hebben op de ontwikkeling van psychopathologie.

Bovendien biedt het cognitieve schema-concept een meer genuanceerd perspectief op de cross-temporele en cross-situationele stabiliteit van het interne werkmodel. Een gehechtheidsschema kan 'slapen' maar getriggerd worden door een relevante stressor. Verder kan het een stabiele invloed krijgen in het leven van mensen omdat getriggerde schema's ervoor zorgen dat mensen verschillende omgevingen op dezelfde manier beleven: ze zijn meer geneigd om gedrag te interpreteren vanuit hun schema en ze zoeken omstandigheden op die conform zijn met de inhoud van een schema. Mensen kunnen echter ook nieuwe cognitieve schema's ontwikkelen die de oude schema's vervangen (Bouton, 2004). Als mensen gedurende hun levensloop gehechtheidsgerelateerde ervaringen van verschillende kwaliteit hebben, vergroot dus de kans dat ze nieuwe gehechtheidsschema's ontwikkelen. Onderzoek suggereert dat frequente ervaringen met een steunende omgeving langzaam aanleiding kunnen geven tot het ontwikkelen van nieuwe gehechtheidsschema's (Carnally & Rowe, 2007). Oude schema's worden latent maar nooit 'afgeleerd' en kunnen dus door contextfactoren gereactiveerd worden (Bouton, 2004). Inderdaad suggereert onderzoek dat, afhankelijk van de gehechtheidsgerelateerde informatie in de context waarin het schema geactiveerd wordt, de inhoud van het interne werkmodel positiever of negatiever wordt (Bosmans, Dewitte, Braet, & Bowles, 2011), wat op zijn beurt weer een impact lijkt te hebben op de informatieverwerkingsprocessen (Bowles, Meyer, & Bosmans, 2011).

Gehechtheid en de Behandeling van Depressie bij Kinderen en Jongeren

Deze studies suggereren niet alleen het belang van gehechtheidservaringen voor de ontwikkeling van depressie bij kinderen en jongeren, maar lijken ook enkele verklaringen aan te rijken waarom CGT voor depressie bij kinderen niet effectiever is en waarom het toevoegen van een OT aan de KT weinig toegevoegde waarde heeft. Enerzijds houdt een KT weinig rekening met de gehechtheidsprocessen die een rol hebben gespeeld in de ontwikkeling van depressie. Gezien het essentiële belang van ervaren ouderlijke steun en hulp bij het reguleren van negatieve affecten, zou het kunnen dat de vaardigheden aangeleerd in de huidige KT wel behulpzaam zijn in het beter leren herkennen en reguleren van affecten, alsook het leren inzien wat depressogene gedachten en schema's zijn en hoe ze getriggerd worden, maar onvoldoende compenseren voor de depressogene invloed van het tekort aan ervaren secure base support. Bovendien zou het kunnen dat bij onveilig gehechte kinderen de vaardigheden aangeleerd tijdens de KT onvoldoende kunnen generaliseren buiten de therapieessie omwille van de kwaliteit van de gehechtheidscontext. Als gestresseerde kinderen in een onveilige context vertoeven, lijken de gehechtheidsschema's namelijk meer negatief te kleuren. Gezien het aangetoonde verband tussen de inhoud van de gehechtheidsschema's en het gehanteerde coping-gedrag, zou men kunnen veronderstellen dat de kans dat depressieve

kinderen minder adaptief coping-gedrag zullen stellen in reactie op stress, ongeacht de vaardigheden aangeleerd in de KT.

Bovendien suggereren deze studies dat ook de eerder besproken OT waarschijnlijk onvoldoende de onveilige gehechtheidsrelatie in rekening brengt. Men kan vermoeden dat de verstoringen in de cognitieve verwerking van secure base-gerelateerde informatie de impact van de OT ernstig beperken als kinderen onveilig gehecht zijn. Door het gebrek aan vertrouwen in de zorg en steun van de ouder wordt de kans namelijk erg klein dat kinderen en jongeren veranderingen in ouderlijk gedrag zullen opmerken. Hierdoor kan de OT weinig effect hebben op depressie. Bovendien zou men kunnen verwachten dat de kans groter wordt dat ouders niet zullen volharden in het nieuwe opvoedings-gedrag omdat dit gedrag onvoldoende bekrachtigd wordt. Men zou zelfs kunnen verwachten dat sommige kinderen wel veranderingen in ouderlijk gedrag opmerken, maar er niet in geloven. Indien de veranderingen niet stabiel blijven over tijd, wordt hun gebrek aan vertrouwen alleen maar bevestigd.

Hoewel de bevindingen en implicaties van bovenstaand onderzoek interessant kunnen zijn voor het begrip van het hechtingssysteem en de ontwikkeling van behandelstrategieën voor hechtingsgerelateerde problemen, is grote voorzichtigheid geboden bij het interpreteren van deze gegevens. Dit omdat de verschillende onderzoeken uitgevoerd werden in verschillende leeftijdsgroepen en niet zomaar gegeneraliseerd kunnen worden naar de hele ontwikkeling, omdat de onderzoeksvragen getoetst zijn bij niet-klinische populatie en omdat hechting voornamelijk onderzocht werd met behulp van vragenlijsten. Tot slot laat het cross-sectionele karakter van de studies niet toe om causale uitspraken te doen.

Gebaseerd op de bevinding dat (1) er nood is voor een verbetering van de effectiviteit van KT en KT+OT voor depressie, (2) het effect van opvoedings-gedrag op depressie voornamelijk verklaard wordt door de onderliggende gehechtheids-gerelateerde verwachtingen, en (3) deze gehechtheids-gerelateerde verwachtingen beschouwd kunnen worden als een cognitief schema over de beschikbaarheid van de ouder als een bron van steun en zorg, kan de vraag gesteld worden of een behandeling van depressie niet vereist dat er een herstel komt van het vertrouwen in gehechtheidsfiguren. Vanuit bovenstaande bevindingen kan geargumenteed worden dat hiervoor kinderen en jongeren terug moeten ervaren dat ze met hun zorgen en spanningen terecht kunnen bij de ouders.

Minder veilig gehechte depressieve kinderen zijn echter gestopt met het opzoeken van ouderlijke zorg en steun omwille van hun teleurstelling en verlies van vertrouwen in de ouder. Daarom kan men argumenteren dat het bespreken van deze teleurstelling met de ouder en de ervaring dat de ouder hier niet defensief en straffend maar eerder zorgend en steunend op kan reageren, centraal staat in het herstel van het vertrouwen in de ouder. Een veelbe-

lovend programma om dit te bereiken, is Attachment-Based Family Therapy (ABFT, e.g. Diamond, Reis, Diamond, Siqueland & Isaacs, 2002). Dit 16 weken durend behandelprogramma tracht de kwaliteit van hechtingsrelaties te verbeteren om op die manier jongeren met depressie te behandelen. In een eerste studie met 32 adolescenten bedroeg de effect size voor verbetering in depressieve symptomen ($ES = 1.21$; Diamond et al., 2002). Dit komt overeen met een groot effect (Cohen, 1988). Bovendien bleek uit een studie met 66 suïcidale adolescenten dat er een significante verbetering was in het niveau van zelfgerapporteerde suïcidale ideatie ($ES = .97$; Diamond, Wintersteen, Brown, et al., 2010).

CONCLUSIE

Bovenstaande literatuuronderzoek suggereert dat het nodig zou kunnen zijn om bij de reguliere CGT behandeling voor kinderen en jongeren met depressie meer rekening te houden met de mogelijke invloed van onveilige gehechtheidsprocessen. Als kinderen niet geleerd hebben te vertrouwen op de steun en zorg van ouders, is de kans kleiner dat reguliere CGT KT, OT, of KT+OT effectief zullen zijn. Voor deze kinderen lijkt een behandeling gericht op herstel van vertrouwen in de ouderlijk als gehechtheidsfiguur meer aangewezen. Het eerste onderzoek naar ABFT lijkt te suggereren dat inderdaad het verbeteren van vertrouwen in de gehechtheidsfiguur een significant effect heeft op depressie.

SUMMARY

Together with the increased recognition of depression in youngsters, cognitive behavioral therapists have developed treatment programs for depressed children and adolescents. Although research suggests that these treatment programs are effective, several influential meta-analyses suggest that the size of the effect is rather limited. Involving parents during treatment does not seem to add to the effect size of the existing programs. This might be because the existing treatment programs do not adequately focus on restoring the quality of the parent-child attachment relationship. Recent research suggests that attachment processes can be described from a cognitive schema perspective. This literature review aims at corroborating this hypothesis and at illustrating how recent insights in attachment theory can optimize the treatment of depressed children and adolescents.

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.
- APA (1980). *DSM 111 Diagnostic and Statistical Manual, 3rd Edition*. American Psychiatric Association: Washington, D.C.
- Barrett, P.M., Dadds, M.R., & Rapee, R.M. (2004) Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 276–287.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.
- Bosmans, G., Braet, C., Beyers, W., Van Leeuwen, K., & Van Vlierberghe, L. (2011). Parents' Power Assertive Discipline and Internalizing Problems in Adolescents: The Role of Attachment. *Parenting: Science and Practice, 11*, 34–55.
- Bosmans, G, Braet, C. Decoene N., & De Raedt, R. (2010). Attachment schemas and proximity seeking in middle childhood: Relationships between observed behavior and implicit process measures. *Manuscript submitted for publication*.
- Bosmans, G., Braet, C., Koster, E., & De Raedt, R. (2009). Attachment security is linked with attentional breadth in middle childhood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*.
- Bosmans, G., Braet, C., & Vandevivere, E. (2011). Attachment and attachment-related interpretation biases. *Unpublished manuscript*.
- Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and psychopathology in adult: are early maladaptive schemas the cognitive link? *Clinical Psychology and Psychotherapy, 17*, 374-385.
- 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 and Adolescent Psychology, 36*, 557-567.
- Bosmans, G., Bowles, D., Dewitte, M., & Braet, C. (2011). Priming attachment meaning influences the content and processing of attachment schema's. *Manuscript in preparation*.
- Bouton, M.E. (2004) Context and behavioural processes in extinction. *Learning and Memory, 11*, 485-494.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment*. London: Penguin Books.
- Bowles, D., Meyer, B., & Bosmans, G. (2011). Primed attachment and biased social information processing. *Manuscript in Preparation*.
- Braet C., De Cuyper, S., & De Backer, V. (1997). Pak Aan: een werkboek om je sombere buien te overwinnen. Universiteit Gent: ongepubliceerd manuscript.
- 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(1)*, 177-203.
- Carnelley, K.B., & Rowe, A.C. (2007). Repeated Priming of Attachment Security Influences Later Views of Self and Relationships. *Personal Relationships, 14*, 307-320.
- Clark, D.A., Beck, A.T., & Alford, B.A. (1999). *Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. New York, John Wiley & Sons Inc.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cuijpers, P., Straten, A. van, Smits, N., & Smit, F., (2006). Screening and early psychological intervention for depression in schools. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 15*, 300-307.
- 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., et al. (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(2)*, 122-131.

- Dineen, K.A., & Hadwin, A. (2004). Anxious and depressive symptoms and children's judgements of their own and others' interpretation of ambiguous social scenarios. *Anxiety Disorders*, 18, 499-513.
- 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.
- Dwyer, K.M. (2005). The meaning and measurement of attachment in middle and late childhood. *Human Development*, 48, 155-182.
- Eimecke, S., Pauschardt, J., Matthejat, F. (2010). Prevention of childhood anxiety and depression: Efficacy of an additional parent training program. *Verhaltenstherapie*, 20, 192-200.
- Feeny, N.C., Silva, S.G., Reinecke, M., McNulty, S., Findling, R.L., Curry, J., Wells, K., Rohde, P., Simons, A., Kennard, B., Kratochvil, C., Ginsberg, G., Robins, M., May, D., Pathak, S., Rosenberg, D., & March, J.S. (2009). An exploratory analysis of the impact of family functioning on treatment for depression in teens. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 814-825.
- Fraley, R.C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Metaanalysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 123-151.
- Hermans, D., Eelen, P., & Orlemans, J.W.G. (2007). *Inleiding tot de Gedragstherapie*. [Introduction to Behaviour Therapy]. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 133-164.
- 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.
- 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.
- Lakdawalla, Z., Hanking, B.L., & Mermelstein, R. (2007). Cognitive theories of depression in children and adolescents: a conceptual and quantitative review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 1-24.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). Trauma, mental representation, and the organization of memory for mother-referent material. *Development and Psychopathology*, 10, 739-759.
- Mezulis, A. H., Hyde, J.S., & Abramson, L.Y. (2006). The developmental origins of cognitive vulnerability to depression: Temperament, parenting, and negative life events in childhood as contributors to negative cognitive style. *Developmental Psychology*, 42(6), 1012-1025.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Raes, F., Verstraeten, K., Bijttebier, P., Vasey, M. W., & Dalgleish, T. (2010). Inhibitory control mediates the relationship between depressed mood and overgeneral memory recall in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 276-281.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (2003). Follow-up of children who received the incredible years intervention for oppositional-defiant disorder: maintenance and prediction of 2-year outcome. *Behavior Therapy*, 34, 471-491.
- Restifo, K., & Bögels, S.M. (2009). Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment. *Clinical Psychology Review*, 29, 294-316.
- 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.
- Roelofs, J., Rood, L., Meesters, C., Dorsthorst, V. te, Bogels, S., Alloy, L.B., & Nolen-Hoeksema, S. (2009). The influence of rumination and distraction on depressed and anxious mood: A prospective examination of the response styles theory in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 635-642.

- Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 126, 520-533.
- Stark, K.D. (2010). An evaluation of the efficacy of the action treatment program for depressed 9 to 13 -year-old girls: implications for development of an attachment based parent training component. In G. Bosmans (Chair) *Child and Adolescent Problems* conducted at the meeting of the European Association of Behaviour and Cognitive Therapy, Milan (Italy).
- Stark, K.D., & Kendall, P.C. (1996a). *Taking Action: A Workbook for Overcoming Depression*. Available from Philip. C. Kendall, Department of Psychology, Temple University, Philadelphia, PA 19122.
- Stark, K.D., Simpson, J., Yancy, M., & Molnar, J. (2006). *Parents' workbook for ACTION*. Ardmore, PA: Workbook.
- Thompson, R.A. (2008). Attachment-related mental representations: Introduction to the special issue. *Attachment and Human Development*, 10, 347-358.
- Timbremont, B., Bosmans, G., & Braet, C. (2008). Cognitieve gedragstherapie bij depressie. In C. Braet & S. Bogels (Red.) *Protocollaire behandeling voor kinderen met psychische klachten*, 305-325. Amersfoort: Boom.
- Timbremont, B., & Braet, C., Bosmans, G. & Van Vlierberghe, L. (2008). Information processing in referred youth: are cognitive biases specific to depression? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 329-339
- Waters, E. (2002). The "Goodness" of Attachment Assessment: There Is A "Gold Standard" But It Isn't As Simple As That. Retrieved (Februari 14, 2011) from http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/attachment_validity.html.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment stability in infancy and early adulthood: A 20-year longitudinal study. *Child Development*, 71, 684-689.
- Waters, E., Crowell, J., Elliot, M., Corcorane, D., & Treboux, D. (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work(s) in progress. *Attachment and Human Development*, 4, 230-242.
- Waters, H.S., & Waters, E. (2006). The attachment working models concept: Among other things, we build script-like representations of secure base experiences. *Attachment and Human Development*, 8, 185-197.
- 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.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Publications.