

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# *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’, ‘gepreoccupeerd’, ‘onopgelost (*unresolved*) gehecht’, ‘angstig gehecht’ en ‘ontkenkend (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 LEVENSLIOP 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 dimensionele 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 gedesorgeriseerden, 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
<b>Observaties</b>	Strange Situation Test Attachment Q-Sort	/	/
<b>Story Stem Test</b>	Attachment Story Completion Task	Story Stem Test	/
<b>Secure Base Script Test</b>	/	Middle Child- hood SBST	Adolescent SBST
<b>Vragenlijsten</b>	/		
<i>Vertrouwen</i>		People In My Life Leuvense Ver- trouwenschaal	
<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 vermindering 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

.....

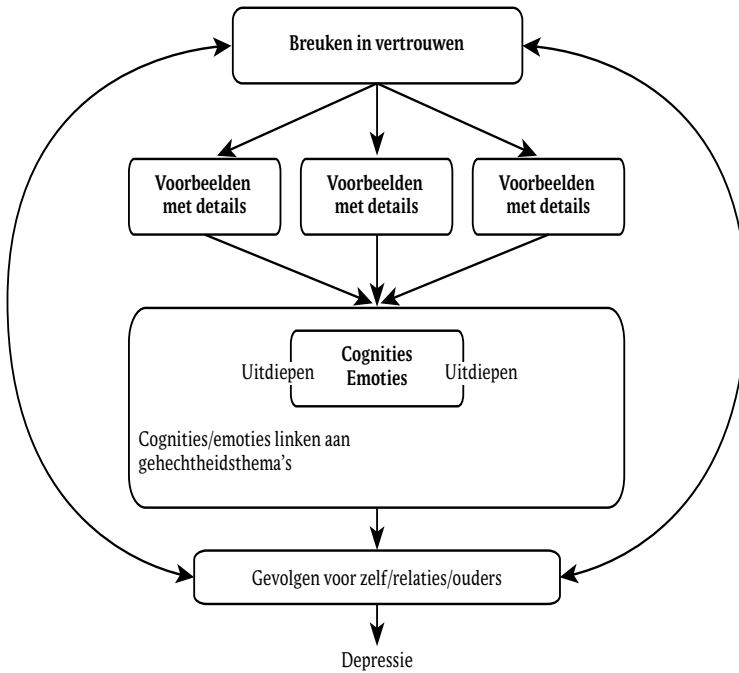
Een probleem voor de clinicus die gebruik wil maken van de bestaande meetinstrumenten uit het gehechtheidsonderzoek is dat het vooralsnog onduidelijk is in welke mate de hierboven opgesomde instrumenten echt bruikbaar zijn in de klinische praktijk (Crowell, 2003). Dit heeft geleid tot de richtlijn dat '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?

32

.....

Hechttingsrelaties worden cognitief opgeslagen in ons geheugenennetwerk. 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 inhoud 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, & Bijt-tebier, 2014). Verder moeten we beseffen dat ouders ook zelf een onveilige gehechtheidsgeschiedenis kunnen hebben (de zogenaamde transgenerationale transmissie; zie van IJendoorn, 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 measurable. 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 Vlierbergh, 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 Vertrouwenschaal* (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
- Verschueren, 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.