

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 (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

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

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Gehechtheidsontwikkeling in leertheoretisch perspectief

Handvatten voor (gedrags)therapeutisch
werken met gezinnen

GUY BOSMANS, MARIAN BAKERMANS-KRANENBURG, LEEN VAN
VLIERBERGHE, MARTINE VERHEES, BRAM VERVLIET, DIRK HERMANS 
MARINUS VAN IJZENDOORN

Samenvatting

Er is groeiende interesse bij hulpverleners om gehechtheidstheorie te gebruiken bij het begeleiden van kinderen, jongeren en gezinnen. Maar het metaforische taalgebruik van die theorie staat het praktisch handelen soms wat in de weg. Daarom hebben wij een meer concrete leertheorie over gehechtheid ontwikkeld om in de praktijk mee aan de slag te gaan. Volgens deze leertheorie ontwikkelt gehechtheid zich via een aangeboren, biologisch verankerd systeem waardoor kinderen leren in welke mate ze kunnen vertrouwen op hun gehechtheidsfiguur en tijdens stress steun bij hen kunnen zoeken. We baseren onze leertheorie op onderzoek naar leren en conditioneren dat meer inzicht geeft in de individuele ontwikkeling van gehechtheid bij kinderen. Vanuit dit theoretische model kunnen hulpverleners hun communicatie met gezinnen organiseren, een functieanalyse van gezinsinteracties uitvoeren en specifieke strategieën formuleren die de ontwikkeling van veilige gehechtheid stimuleren. Hierbij schenken we speciale aandacht aan interventies gericht op discriminatieve stimuli en bekrachtigers (antecedente- en consequente-controlestrategieën) en op voorwaardelijke prikkels (exposuretherapie). Dit artikel illustreert hoe onze leertheorie over gehechtheid praktische handvatten aanreikt om gehechtheid beter te begrijpen en om gehechtheidsproblemen te behandelen.

Trefwoorden: gehechtheid, leertheorie, kinderen, jongeren

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ Gehechtheidstheorie biedt een waardevol kader om relationele dynamieken tijdens ouder-kindinteracties te begrijpen, maar de oorspronkelijke, narratief geformuleerde theorie biedt weinig handvatten voor (gedrags)therapie.
- ▶ Analyse van bestaand onderzoek en nieuwe studies suggereren dat de ontwikkeling van veilige versus onveilige gehechtheid deels begrepen kan worden als een leerproces met klassieke en operante leercomponenten.
- ▶ Dit inzicht kan vertaald worden naar concreet en toetsbaar klinisch handelen dat de effectiviteit van bestaande gedragstherapeutische interventies kan versterken.

INLEIDING

.....

Bowlby (1969) ontwikkelde zijn gehechtheidstheorie vanuit het in zijn tijd innovatieve idee dat ouders niet enkel belangrijk zijn voor het voeden van hun baby. Dankzij zijn werk werd duidelijk dat baby's niet alleen willen drinken, maar tijdens stress of verdriet ook behoefte hebben aan de nabijheid, steun en zorg van stabiel aanwezige gehechtheidsfiguren. Dit kunnen de ouders zijn, maar evengoed andere personen met wie de kinderen frequent en langdurig contact hebben, variërend van andere familieleden, adoptie- of pleegouders tot leefgroepopleiding en leerkrachten. Het belangrijkste inzicht was dat variatie in de kwaliteit van de ervaren zorg ertoe bijdraagt dat kinderen veiliger of onveiliger gehecht raken (de Wolff & van IJzendoorn, 1997). Veiliger gehechte kinderen ontwikkelen meer vertrouwen in de zorg die door anderen geboden kan worden en zoeken sneller steun tijdens stress. Onveiliger gehechte kinderen ontwikkelen minder vertrouwen, en zoeken vervolgens alternatieve oplossingen voor hun stress en hun geactiveerde verlangen naar zorg (Cassidy, 2016). Sommige kinderen zijn geneigd om ondanks hun gebrek aan vertrouwen op een aanklampende of dwingende manier alsnog nabijheid en zorg op te eisen: dan gaat het om een meer ambivalente gehechtheid. Andere kinderen zijn geneigd op enige afstand te blijven en hun negatieve emoties te onderdrukken, om een afwijzende reactie van de opvoeder te voorkomen en toch zicht te houden op hun gehechtheidsfiguur: dan betreft het een meer vermijdende gehechtheid.

Onveilige gehechtheid en de ontwikkeling van psychopathologie

.....

Onveilige gehechtheid wordt wel beschouwd als een transdiagnostische risicofactor die de kwetsbaarheid van kinderen verhoogt om later symptomen van psychopathologie te ontwikkelen (Madigan et al., 2016). Zowel crosssectioneel als longitudinaal onderzoek toont aan dat er een consistent verband bestaat tussen onveilige gehechtheid en de ontwikkeling van psychopatho-

logie. Dit wordt bevestigd in verschillende meta-analyses die zijn uitgevoerd bij jonge kinderen, lagereschoolkinderen, adolescenten en volwassenen (bijvoorbeeld Dagan et al., 2018; Madigan et al., 2016). Toch is het verband tussen gehechtheid en psychopathologie niet zo sterk, wat suggereert dat onveilig gehechte kinderen lang niet allemaal symptomen van psychopathologie ontwikkelen. Iets minder dan de helft van de kinderen ontwikkelt een onveilige gehechtheidsrelatie, maar zij hebben zeker niet allemaal therapie nodig, ook al omdat kinderen doorgaans meerdere gehechtheidsrelaties hebben die een buffer kunnen vormen (Bakermans-Kranenburg, 2021). Ook suggereert onderzoek bij volwassenen dat ongeveer 73% van de mensen die hulpverlening zoekt onveilig gehecht is (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009).

Hoewel onveilige gehechtheid dus niet noodzakelijk problematisch is, is het wel een kenmerk van veel mensen die therapeutische hulp zoeken. Onderzoek suggereert dat onveilig gehechte mensen eerder geestelijke-gezondheidsproblemen ontwikkelen als ze blootgesteld worden aan stress (Dujardin et al., 2016). Langdurige blootstelling aan chronische stress (in de omgeving, in de familie, of door eigen ziekte of andere kwetsbaarheden) is een van de meest robuuste oorzaken voor de ontwikkeling van geestelijke-gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld Grant et al., 2014). Een van de effectieve manieren om die stress te reguleren is het ervaren van steun en zorg door anderen (bijvoorbeeld Wirtz et al., 2006). Onveilig gehechte personen zoeken tijdens stress minder gemakkelijk nabijheid en steun bij gehechtheidsfiguren, waardoor de kans groter is dat zij bij stress psychopathologie ontwikkelen (Dujardin et al., 2016). Het stimuleren of herstellen van veilige gehechtheidsrelaties is dan ook een veelbelovende strategie om individuen met geestelijke-gezondheidsproblemen te helpen (Diamond et al., 2016).

Toch staan veel therapeuten kritisch ten opzichte van de gehechtheidstheorie en het focussen op gehechtheid tijdens behandelingen (Bosmans, 2016). Dit heeft onder meer te maken met de soms wat vage basisconcepten uit de theorie (Duschinsky, 2020). Bowlby (1969) koos er bewust voor zijn theorie te formuleren in een vocabularium dat erg intuïtief aanvoelt, om zo zijn ideeën beter te kunnen verspreiden onder het brede publiek (Duschinsky, 2020). Het resultaat was echter dat men de theorie in de (klinische) praktijk op uiteenlopende manieren begon te interpreteren (Beckwith, 2021; Verhage et al., 2022) en dat sommige klinici zeer controversiële interventies ontwikkelden die in feite niets met gehechtheidstheorie te maken hadden, maar die wel erg populair werden. Tijdens holdingtherapie bijvoorbeeld houdt men kinderen die emotioneel overspoeld zijn en die agressief reageren op stress fysiek vast tot ze weer gekalmeerd zijn, vanuit het idee dat dit goed is om de verbinding met de opvoeder te herstellen. Er is echter geen evidentie dat holdingtherapie werkt. Bovendien zijn er al meermaals kinderen door overleden (Haney, 2021). Vanwege dit soort praktijken raakte de gehechtheidstheorie helaas bij veel therapeuten in diskrediet, waardoor

de belangrijke inzichten en bevindingen ervan uit het oog werden verloren, en effectieve interventies die wel ontwikkeld werden vanuit de gehechtheidstheorie (bijvoorbeeld Diamond et al., 2016; Juffer et al., 2017) minder aandacht krijgen dan ze verdienen.

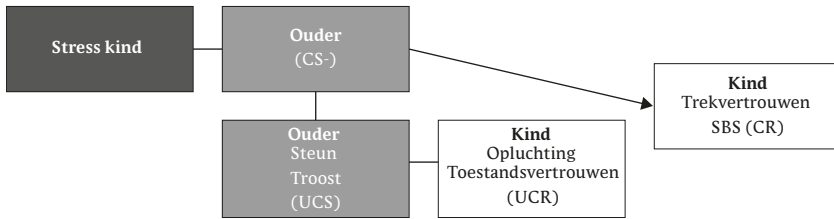
DE LEERTHEORIE OVER GEHECHTHEID

.....

Gehechtheid blijft een belangrijk ontwikkelingsdomein, maar er zijn heldere concepten nodig om de theorie vruchtbaar om te zetten in klinische praktijk. Dit kan helpen om beter te begrijpen hoe bestaande effectieve interventies werken en vervolgens strategieën te ontwikkelen om de effectiviteit van dergelijke interventies te vergroten. In een poging om de abstracte theorie te vertalen naar een meer concreet en toetsbaar model dat tevens toelaat om meer structuur aan te brengen in het klinisch handelen, formuleerden we een leertheorie over gehechtheid (Bosmans, Bakermans-Kranenburg et al., 2020) en een vertaling ervan naar de klinische praktijk (Bosmans et al., 2022). De huidige bijdrage kan gezien worden als een praktische integratie van deze beide papers. Volgens deze leertheorie is het gehechtheidssysteem aangeboren, maar ontstaan er individuele verschillen in vertrouwen (veilige versus onveilige gehechtheid) als gevolg van het leren uit ervaringen van veiligheid: 'veiligheidsleren' (*safety conditioning*) (Grasser & Jovanovic, 2021). Dit verwijst naar een proces waarin kinderen leren dat bepaalde prikkels voorspellers zijn van veiligheid. Zo zal kou voor baby's bedreigend en stresserend zijn. Als de ouder (*conditional stimulus*; CS) de stress opmerkt en ervoor zorgt dat de baby verzorgd en verwarmd wordt (*unconditional stimulus*; UCS), zal de kou verdwijnen en het kind zich opgelucht in plaats van gestrest voelen (*unconditional response*; UCR). Na herhaaldelijk samen voorkomen wordt de CS de voorspeller van dat gevoel van opluchting (dan aangeduid als CS-). De verwachting dat de ouder die zorg zal bieden en het kind zal helpen om zich beter te voelen is de *conditional response* (CR).

Volgens onze leertheorie over gehechtheid kan een gehechtheidsfiguur een veiligheidssignaal worden (CS-_{ouder}) als die figuur bij stress van het kind steun en zorg biedt (UCS). Steun geeft een gevoel van opluchting bij het kind en activeert een gevoel van vertrouwen en veiligheid. Onderzoek toont aan dat vertrouwen deels een toestand is die fluctueert in reactie op ervaringen in het hier-en-nu (Vandevivere et al., 2018; Verhees et al., 2022). We spreken dan van 'toestandsvertrouwen'. Stijging van toestandsvertrouwen gaat samen met endocriene veranderingen bij het kind (onder meer daling van cortisol, stijging van oxytocine en stijging van dopamine; UCR). Als toestandsvertrouwen geregeld geactiveerd wordt door de zorg van de ouder, krijgen kinderen toenemend vertrouwen in de zorg van de ouder, wat een effect heeft op het 'trekvertrouwen' (CR). Trekvertrouwen is het algemene niveau van vertrouwen en fluctueert minder dan het toestandsvertrouwen

(Verhees et al., 2022). Bovendien zien we dat deze kinderen een cognitief script ontwikkelen over het verloop van een succesvolle gehechtheidsinteractie (een *secure base script*; SBS; CR). Dit is de klassieke leercomponent van de leertheorie, waarin de gehechtheidsfiguur voor het kind een specifieke betekenis krijgt, omdat die figuur al dan niet een betrouwbare voorspeller wordt van succesvolle stressregulatie en een rustgevend gevoel van geborgenheid (zie figuur 1).



FIGUUR 1 *Klassieke component van de leertheorie over gehechtheid*

Naast de klassieke leercomponent is er een operante leercomponent (figuur 2). Als kinderen leren te vertrouwen op de beschikbaarheid van de ouder als steunfiguur tijdens stress, zullen zij tijdens stress (discriminatieve stimulus; Sd) trachten die steun opnieuw te krijgen (steunzoekend gedrag; reactie; R), wat bekrachtigd wordt doordat het kind opnieuw opluchting en toestandsvertrouwen ervaart (*reinforcing stimulus*; Sr) als die steun gegeven wordt. Op die manier wordt de veilige gehechtheidsontwikkeling op trekniveau (inclusief de SBS-ontwikkeling; CR) weer versterkt.



FIGUUR 2 *Operante component van de leertheorie over gehechtheid*

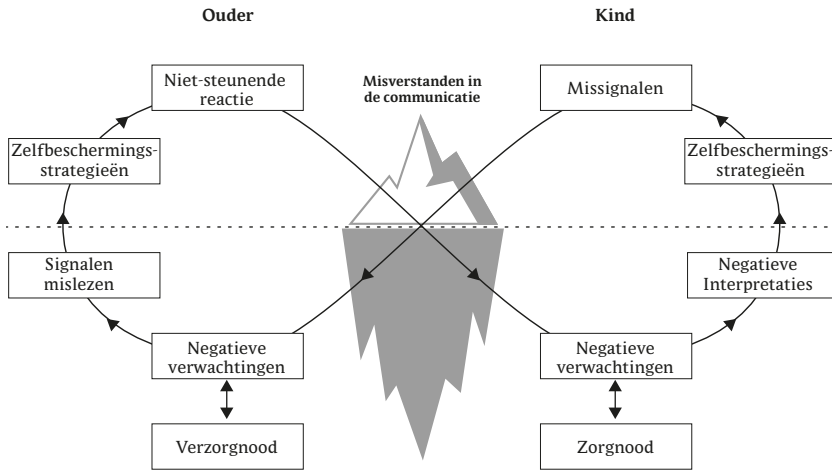
Als het kind tijdens stress geen steun of zelfs afwijzing (UCS) ervaart van de ouder (CS_{ouder}), zal het op dat moment meer stress en een daling van toestandsvertrouwen ondervinden (UCR; Verhees et al., 2022). Na verschillende van zulke leerervaringen ontstaan breuken in het vertrouwen. Kinderen ontwikkelen dan scripts dat steun niet beschikbaar is en dat ze niet de moeite waard zijn om steun en zorg te krijgen (CR). In deze context (Sd) zal het kind tijdens stress eerder aanklappend, eisend gedrag of juist vermijdend gedrag gaan vertonen. Het angstig aanklappende of eisende gedrag wordt in stand gehouden door intermitterende ('afwisselende') bekrachtiging als de behoefte aan steun soms juist wel beantwoord wordt door de ouders (+Sr+). Als de interactie met de ouders meestal tot pijn of teleurstelling leidt, helpt het vermijdende gedrag om die pijn of teleurstelling te vermijden (-Sr-).

ONVEILIG GEHECHTHEIDSLEREN WORDT GESTUURD DOOR DE
ONVEILIGE CYCLUS VAN GEHECHTHEID

.....

Terwijl succesvolle gehechtheidsinteracties de logica van het secure base script volgen, worden onveilige gehechtheidsinteracties gekenmerkt door wat we een ‘onveilige cyclus’ noemen (figuur 3, gebaseerd op: Kobak & Bosmans, 2019). In wat nu volgt, zullen we beschrijven hoe die onveilige cyclus eruitziet. De beschrijving van de onveilige cyclus kan starten aan de kant van het kind en aan de kant van de ouder. Aan de kant van het kind activeert stress (bijvoorbeeld kou en angst, maar ook conflicten met gehechtheidsfiguren) de behoefte aan steun van de ouder, maar door omstandigheden kunnen er misverstanden in de communicatie ontstaan. Soms ziet de ouder niet dat er zorgnoden zijn bij het kind, soms ervaart het kind niet dat er een zorgreactie is van de ouder. Dit voelt dan als een teleurstelling, die bij onveiligere gehechte kinderen herinneringen aan oude teleurstellingen in de relatie activeert, waardoor zij verwachten opnieuw gekwetst te zullen worden door de ouder (Bosmans et al., 2014; Dujardin et al., 2014). Dit kleurt hun informatieverwerking zodanig dat ze alles wat hun ouder op dat moment doet op een negatieve manier interpreteren (de Winter et al., 2017). Het versterkt hun angst dat ze opnieuw pijn en teleurstelling zullen ervaren, waartegen ze zich wapenen met zelfbeschermingsstrategieën (Cassidy, 2016). Zoals aangegeven, kunnen deze strategieën eisend/aanklampend of juist vermijdend zijn, wat zich uit in gedrag dat in feite begrepen kan worden als een foutief of niet-gecommuniceerde behoefte aan steun (in figuur 3 samengevat als ‘missignalen’). Sommige kinderen worden dan oppositioneel, (veel)eisend en verwijtend, andere worden afwijzend, trekken zich terug en laten de ouder emotioneel niet meer in hun buurt komen. Ze manifesteren zich daarbij als onkwetsbaar en geven de indruk de ouder niet nodig te hebben (Ainsworth et al., 2015).

Dit soort gedrag is natuurlijk niet betekenisloos voor ouders die ernaar verlangen zichzelf een goede gehechtheidsfiguur te voelen, die gewaardeerd willen worden voor hun inspanningen om voor hun kind te zorgen en hun kind willen helpen om op een evenwichtige manier volwassen te worden (bijvoorbeeld Mouton & Roskam, 2015). De foutief of niet-gecommuniceerde zorgnoden activeren bij de ouder de angst dat die idealen gefrustreerd worden en dat de ontwikkeling van hun kind of de relatie met hun kind in gevaar is. Dit voedt negatieve verwachtingen over het kind en diens intenties, en verhoogt het risico op een letterlijke interpretatie van het gedrag van het kind, namelijk als een afwijzing van zichzelf als ouder of als een signaal dat hun poging om goed voor hun kind te zorgen mislukt is. We horen ouders dan vaak zeggen dat er iets mis is met hun kind, dat het abnormaal gedrag vertoont, dat het egoïstisch of theatraal is, of misschien wel autisme heeft. Zulke interpretaties veroorzaken nog meer pijn en bezorgdheid bij de ouder,



FIGUUR 3 Onveilige cyclus van gehechtheid

die zichzelf vervolgens ook probeert te beschermen met ambivalente of vermijdende strategieën. Deze strategieën heeft de ouder ontwikkeld tijdens de eigen gehechtheidsleergeschiedenis (Verhage et al., 2016) en zullen zich uiteindelijk vertalen in opvoedingsgedrag dat erop gericht is de missignalen van het kind te doen stoppen. Zo kan de ouder controlerend, sturend, en zelfs afwijzend of mishandelend worden, of zich afsluiten voor het kind en het aan zijn lot overlaten. Deze reacties worden veelal gestuurd vanuit de wens en hoop dat ze helpen om het onjuist geïnterpreteerde gedrag van het kind te stoppen of om zichzelf minder ongelukkig te voelen in de (als mislukt aanvoelende) relatie met het kind. Jammer genoeg missen zulke reacties het feit dat kinderen in feite een onderliggende behoefte aan steun hebben en bang zijn dat de ouder er niet voor hen is om die te geven. Door niet-sensitieve reacties wordt het kind weer bevestigd in zijn verwachting dat de ouder niet beschikbaar is.

Op deze manier kan een onveilige cyclus steeds verder escaleren. In figuur 3 wordt dit gesymboliseerd door een lemniscaat, het wiskundige symbool voor oneindigheid, dat gebruikt wordt in *emotion-focused therapy* (EFT; Johnson, 2019), een gehechtheidsgerichte interventie voor koppels. In figuur 3 wordt ook een onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire cognities en emoties. Primaire emoties zijn angsten, bezorgdheden en relationele pijn waar andere mensen niet onmiddellijk zicht op hebben. Die emoties zitten als het ware onder het wateroppervlak. Secundaire emoties zijn de expliciete, zichtbare emoties. Vaak gaat het dan over emoties die conflicten tussen ouders en kinderen veroorzaken, of over emoties die ertoe leiden dat ouders en kinderen zich afstandelijk tegenover elkaar gaan opstellen.

Een belangrijke noot: de gehechtheidsgerelateerde dynamieken die worden beschreven in de onveilige cyclus van gehechtheid doen zich niet enkel voor in de relatie tussen ouders en kinderen, maar ook tussen ouders, kinderen en/of gezinnen die hulpverlening zoeken en hulpverleners (therapeuten, maar ook opvoeders en leerkrachten; Bosmans, Verschuieren et al., 2020). Dit komt doordat ook hulpverleners ernaar verlangen gezien te worden als een goede gehechtheidsfiguur (Bucci et al., 2016). Als ouders, kinderen en/of gezinnen dat lijken tegen te spreken in hun gedrag, activeert dit eveneens pijn bij de hulpverlener (al dan niet versterkt door ervaringen uit het eigen gehechtheidsverleden; Schauenburg et al., 2010). De hulpverlener – die immers ook maar een mens is – zal dan proberen via zijn gedrag de negatieve signalen van het cliëntsysteem te stoppen. Dit kan uiteindelijk leiden tot breuken in het hulpverleningsproces (Aponte & Kissil, 2016).

CS_{OUDER}-UCS_{ZORG}-CONTINGENTIE, GEHECHTHEIDSLEREN EN
GEHECHTHEIDSGERICHTE THERAPIE

.....

Zoals eerder aangegeven, moet volgens de leertheorie een onderscheid gemaakt worden tussen trekvertrouwen (equivalent aan de CR) en toestandsvertrouwen (equivalent aan de UCR). Het samenspel van beide componenten verklaart minstens ten dele de patronen van stabiliteit en instabiliteit van (on)veilige gehechtheid die over tijd geobserveerd kunnen worden (Verhees et al., 2022). Toestandsvertrouwen daalt als ouders geen steun geven tijdens steunzoekende interacties (Vandevivere et al., 2018; Verhees et al., 2022) of als er conflicten spelen tussen ouders en kind (Bosmans et al., 2014). Toestandsvertrouwen stijgt als er bij stress steun geboden wordt (Vandevivere et al., 2018; Verhees et al., 2022). Naarmate kinderen vaker toestandsvertrouwen ervaren over verschillende zorggerelateerde interacties heen, is te verwachten dat trekvertrouwen zal stijgen (Verhees et al., 2022). Voortbouwend op het onderscheid tussen toestandsvertrouwen en trekvertrouwen kan men argumenteren dat het ontwikkelen van vertrouwen in de ouder afhangt van de kans dat de ouder (CS_{ouder}) tijdens stress zorg biedt (UCS_{zorg}). Dit noemen we de ‘CS_{ouder}-UCS_{zorg}-contingentie’. Hoe vaker kinderen steun ervaren tijdens stress, hoe duurzamer hun vertrouwen in de gehechtheidsfiguur zal zijn. Dit betekent dat naast de kwaliteit ook de kwantiteit van steun belangrijk is bij de ontwikkeling van gehechtheid (Verhees et al., 2022).

De leertheorie over gehechtheid suggereert dan ook dat een interventie gericht op het stimuleren of herstellen van een veilige gehechtheidsontwikkeling ervoor moet zorgen dat onveilige cycli herkend en doorbroken worden, en dat de CS_{ouder}-UCS_{zorg}-contingentie tijdens stress stijgt. In wat volgt zullen we uitleggen dat het model van de onveilige cyclus niet alleen gebruikt kan worden om een therapeutische samenwerking met gezinnen

op te bouwen, maar ook als instrument kan dienen om interventies aan te bieden die de CS_{ouder} - UCS_{zorg} -contingentie doen stijgen. Concreet zullen we bespreken hoe het model van de onveilige cyclus gebruikt kan worden om: (1) gezinsgesprekken te voeren over gehechtheidsthema's die het mogelijk maken om informatie te verzamelen voor de functieanalyse, (2) een gehechtheidsgerichte functieanalyse uit te voeren, en (3) een behandelplan uit te werken.

DE ONVEILIGE CYCLUS ALS LEIDRAAD BIJ GESPREKKEN OVER GEHECHTHEID

.....

Het model van de onveilige cyclus helpt om gehechtheidsgerelateerde gesprekken tussen ouders en kinderen op een constructieve manier te laten verlopen. Therapeuten voelen zich vaak ongemakkelijk als ze met verschillende gezinsleden tegelijkertijd in de therapiekamer zijn (Rober, 2008). Deze situatie vormt voor de therapeut een stevige uitdaging: gezinsleden kunnen zich soms erg negatief over elkaar uitlaten, conflicten kunnen moeilijk in de hand te houden zijn en soms gebeurt het zelfs dat een of meerdere gezinsleden weigeren om deel te nemen aan gezamenlijke sessies. Het risico is dan groot dat de therapeut begint mee te leven met een van de gezinsleden, probeert om controle te krijgen over de gezinsleden door regels en grenzen te stellen, probeert om een gezinslid diens ongepaste gedrag te laten veranderen, of probeert een gezinslid ervan te overtuigen dat er wel degelijk sprake is van een probleem. Daarbij bestaat de kans dat de therapeut een onveilige cyclus creëert tussen zichzelf en het cliëntsysteem, waardoor gezinsleden zich niet ondersteund, maar onbegrepen of beschuldigd voelen, en de therapeutische alliantie onder druk komt te staan.

Het model van de onveilige cyclus maakt het de therapeut mogelijk zich zodanig tot alle gezinsleden te verhouden dat ieders gehechtheidsgerelateerde beleving en noden worden erkend zonder dat één gezinslid wordt geïdentificeerd als het probleem of als schuldig aan het probleem waarvoor hulp gezocht wordt. Dat betekent niet dat de therapeut elk gedrag onvoorwaardelijk aanvaardt, maar wel dat de therapeut probeert te begrijpen hoe ieders intenties en gedrag gegrond zijn in het verlangen om steun te krijgen of steun te geven (Boszormenyi-Nagy, 2000). Hoe aversief en moeilijk het gedrag van een of meerdere gezinsleden ook mag zijn, het model van de onveilige cyclus suggereert dat er onderliggend steeds een verlangen is naar een goede relatie, maar dat door misverstanden en misgecommuniceerde (ver)zorgnoden mensen vooral de angst voelen dat hun verlangens en behoeften niet beantwoord zullen worden door de andere partij. Het model van de onveilige cyclus suggereert daarbij ook dat conflicten in de therapieruimte omgebogen kunnen worden door die onderliggende verlangens op tafel te krijgen. Dit lukt meestal door samen met alle gezinsleden te ontdek-

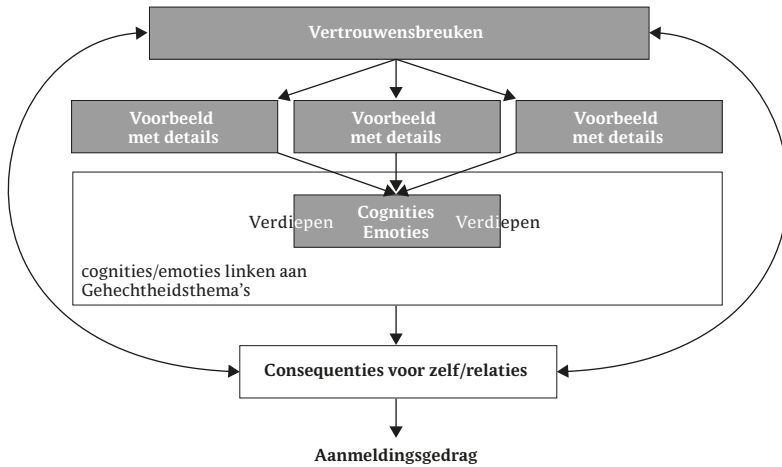
ken' dat hun wederzijdse frustraties of de afstand tussen iedereen het resultaat is van de wanhoop die ze voelen omdat ze de liefde en zorg die ze van de anderen verlangen niet krijgen, wat ze ook proberen. Zo ontdekken ze dat het feit dat hun relatie vastgelopen is juist het gevolg is van de liefde die ze nog steeds voor elkaar voelen. Het kost dan minder moeite hen te stimuleren om in therapie samen naar manieren te zoeken weer dichter naar elkaar te groeien. Op deze manier biedt het model van de onveilige cyclus een krachtige wegenkaart, die helpt om vanuit de dwingende of afwijzende interacties tussen gezinsleden die we observeren tijdens de sessie hun verlangen naar relatieherstel te activeren. Zo kan de therapeut gezinsleden motiveren om mee te doen met interventies die helpen om de (gehechtheids)relatie te herstellen (Diamond et al., 2014).

DE ONVEILIGE CYCLUS ALS LEIDRAAD BIJ DE FUNCTIEANALYSE EN
BIJ DE ONTWIKKELING VAN EEN GEHECHTHEIDSNARRATIEF

.....

Zodra gezinsleden de wens hebben om hun relatie te versterken, is het belangrijk om een goede functieanalyse te maken van de interacties die hun relatiebreuken voeden. Hierbij kan het model van de onveilige cyclus opnieuw helpen om het overzicht te bewaren en het gesprek te sturen, zodat de therapeut per individu de secundaire emoties, de bijbehorende onveilige gehechtheidsverwachtingen en schema's, en de angst voor gekwetste (ver)zorgnaden in kaart kan brengen. Het model van de onveilige cyclus kan gebruikt worden om te begrijpen hoe ze die angst hebben geleerd (klassieke component) en hoe ze ermee omgaan, zodat de bekrachtigers van het gedrag helder worden (operante component). We noemen dit het 'samen construeren van een coherent gehechtheidsnarratief' (figuur 4). Samen een coherent verhaal construeren over eerdere gehechtheidservaringen beschermt mogelijk al tegen de ontwikkeling van geestelijke-gezondheidsproblemen (Vanaken et al., 2022). Daarnaast geeft het de therapeut de kans om veel beter te begrijpen hoe missignalen van het kind en niet-steunende reacties van de ouder gestuurd worden door ieders verlangen naar nabijheid en liefde van de ander. Het helpt ook om te begrijpen hoe zulke interacties wortelen in eerdere negatieve interpersoonlijke leerervaringen, waardoor alle gezinsleden bang zijn om opnieuw gekwetst te worden en zich zo gedragen om nieuwe kwetsuren te vermijden.

De therapeut kan gehechtheidsnarratieven construeren met alle familieleden. Om een gehechtheidsnarratief over vertrouwensbreuken te construeren met jongeren (zie figuur 4), start de therapeut met het concreet in kaart brengen van momenten waarop die jongeren stress ervoeren en het gevoel hadden steun van hun ouders nodig te hebben (zie de 'topografische analyse' in: Hermans et al., 2018). De therapeut brengt elk voorbeeld in kaart met nadruk op: (1) de behoefte aan steun van de gehechtheidsfiguur, (2) de



FIGUUR 4 *Construeren van een coherent gehechtheidsnarratief*

emoties die opkomen als kinderen of jongeren op dat moment afwijzing, afwezigheid van steun of niet-helpende reacties ervaren, en (3) de betekenis die kinderen daaraan geven (cognities). Over de voorbeelden heen zoekt de therapeut naar de gemeenschappelijke gehechtheidsthema's die horen bij die onveilige gehechtheidsemoties en -cognities. Vaak spreken jongeren dan over het gevoel niet belangrijk te zijn, vreemd of incompetent te zijn, of een last te zijn. De therapeut linkt dit vervolgens aan het gedrag dat ze laten zien in de relatie met hun gehechtheidsfiguren om met die pijn om te gaan of om die pijn te voorkomen. Als jongeren bijvoorbeeld bang zijn een last te zijn voor hun ouders, is de kans groot dat wanneer ze niet lekker in hun vel zitten ze zich zullen wegcijferen.

Ten slotte brengt de therapeut de eenzaamheid in kaart: het feit dat kinderen en jongeren hun eenzaamheid niet kunnen, willen of durven delen met hun gehechtheidsfiguren doet hen zich nog eenzamer voelen en vergroot de kans dat ze allerlei aanmeldingsgedrag (het gedrag waarmee het kind voor therapie wordt aangemeld) zullen ontwikkelen. Dit soort gesprekken is moeilijker naarmate kinderen jonger zijn. Bij peuters en kleuters kan de therapeut vooral afgaan op gedragsobservaties. Hierbij zal het nodig zijn om stressoren te identificeren, om in kaart te brengen hoe jonge kinderen zich dan gedragen en om te exploreren hoe dat gedrag gelinkt kan worden aan hun behoefte aan steun en gerelateerde onzekerheden (zie ook Crowell, 2003). Bij lagereschoolkinderen helpt het om via (spel)activiteiten samen met de ouders gehechtheidsthema's bespreekbaar te maken en vervolgens een gehechtheidsnarratief te construeren. Zo werken Van Vlierberghe en Bosmans (2020) vaak met een blinddoekspel. Achtereenvolgens wordt het

kind of een ouder geblinddoekt, en wordt respectievelijk het kind rondgeleid door de ouder en de ouder door het kind. Dit geeft aanleiding tot gesprekken die de therapeut inhoudelijk kan sturen naar (bijvoorbeeld) het al dan niet ervaren van vertrouwen in de ander. Door het spel worden de gehechtheidsgerelateerde interacties veel tastbaarder en kunnen kinderen op het moment zelf op een heel concrete manier over die relaties nadenken.

Parallel doet de therapeut gelijksoortig werk in gesprekken met de ouder alleen. Inhoudelijk focust de therapeut dan op de stress die ouders ervaren in de relatie met hun kind, op de stress die ze ervaren in hun partnerrelatie en op de steun die ze kregen wanneer ze als kind zelf stress ervoeren. Het in kaart brengen van de gehechtheidsnarratieven van alle gezinsleden helpt begrijpen wat de kinderen/jongeren in de weg staat om op een adequatere manier steun te vragen en wat de ouders in de weg staat om op een sensitievere manier steun te bieden aan hun kind (Diamond et al., 2014).

Samengevat is het mogelijk om een functieanalyse van gehechtheidsinteracties te maken door te vertrekken vanuit het model van de onveilige cyclus van gehechtheid (figuur 3). Als we elk vakje van de cyclus kunnen invullen, begrijpen we beter in welke context de kans groter is dat kinderen missignalen vertonen (Sd). We begrijpen dan ook wat de functie is van die missignalen (R), omdat we beter begrijpen wat de bekrachtigers zijn die de missignalen in stand houden (Sr). We weten beter welke angsten en bezorgdheden worden uitgelokt door de gedragingen van de ander (bij het kind de missignalen en bij de ouders de niet-steunende reacties), hoe die angsten en bezorgdheden vermeden worden door ieders gedrag, en hoe die gedragingen ten slotte de onveilige cyclus in stand houden.

DE ONVEILIGE CYCLUS ALS LEIDRAAD VOOR INTERVENTIE

.....

Om de kans dat de zorg die de ouder biedt als helpend wordt ervaren (of de $CS_{\text{ouder}}-UCS_{\text{zorg}}$ -contingentie) te vergroten, kunnen verschillende strategieën gebruikt worden. Voorlopig is er evidentie dat de gehechtheidsrelatie veiliger kan worden door interventies gericht op de Sd, op de Sr en op de CS. Interventies gericht op de Sd en de Sr zijn bijvoorbeeld antecedente en consequente controlestrategieën; een interventie gericht op de CS is exposuretherapie. Welke strategie het meest aangewezen is, hangt enerzijds af van het resultaat van de functieanalyse, anderzijds van de leeftijd van het kind of de ernst van de vertrouwensbreuken. We zullen nu kort deze interventiestrategieën inleiden en koppelen aan casusvoorbeelden.

INTRODUCTIE VAN GEHECHTHEIDSGERICHTE
INTERVENTIESTRATEGIEËN

.....

Soms kan de functieanalyse erop wijzen dat de kans op succesvolle zorginteracties vergroot wordt door de context te veranderen (Sd-gericht; zie casus 1). Als op voorhand helder is dat bepaalde stressoren niet hanteerbaar zijn voor een kind of een gezin, is het beter om te werken aan antecedente controle. Door de kans te vergroten dat de stress voor alle gezinsleden hanteerbaar blijft, kunnen interacties succesvoller worden en kan het kind leren dat de ouder zorg en steun kan bieden.

Casus 1: voorbeeld Sd

.....

Ruben is een jongen van 8 jaar, aangemeld wegens woedeaanvallen in huis. Ouders gebruiken time-out om op zijn woedeaanvallen te reageren: Ruben wordt dan naar zijn slaapkamer gestuurd. Hij blijft echter niet op zijn kamer en komt telkens terug, wat leidt tot een verder conflict (Sd).

Uit de functieanalyse blijkt dat Ruben zich ontreederd en eenzaam voelt op zijn kamer, en daar piekert over 'niet graag gezien worden' door zijn ouders. Om te voorkomen dat dit de onveilige cyclus doet escaleren, wordt voorgesteld om een time-out te organiseren in het zicht van de ouders en om tijdens de time-out voldoende warm contact te houden. Dit maakt het voor Ruben haalbaarder om in time-out te blijven. Ook de ouders slagen er op deze manier in om ondersteunend te blijven tijdens zo'n spannend moment.

Als de functieanalyse aantoont dat de onzekerheid van het kind over de beschikbaarheid van de ouders kan dalen door te werken aan de bekrachtigers van het gedrag van het kind (Sr-gericht; zie casus 2), kan het zinvol zijn om te werken aan consequente controle. Door bekrachtigers van moeilijk gedrag weg te nemen en het kind te verzekeren dat zijn ouders ondersteunend en erkennend zullen reageren, kan het kind gaandeweg leren om op een andere manier zorg te zoeken of te vragen.

Casus 2: voorbeeld Sr

.....

Marie, een meisje van 13 jaar, komt systematisch te laat thuis van school. Ze hangt nog uren met haar vriendinnen rond op een pleintje. Als ze uiteindelijk thuiskomt, is ze vaak te laat voor het avondeten en staan haar ouders haar boos op te wachten. Ze krijgt dan een uitbrander, wat vaak uitmondt in een grote ruzie, waarbij de verwijten heen en weer vliegen (+Sr-: te laat komen wordt gevolgd door een negatieve reactie). Ten slotte gaat Marie boos naar haar kamer (R). Ze weigert dan haar huiswerk te maken, maar zit enkel nog op haar gsm te appen met haar vriendinnen over hoe oneerlijk ze behandeld is (+Sr+: Marie krijgt steun van haar vriendinnen over

haar oneerlijke behandeling). Het te laat thuiskomen wordt in stand gehouden doordat het fijner is om buiten bij vriendinnen te zijn (+Sr+: Marie heeft een fijne tijd bij haar vriendinnen) dan bij haar ouders, waar het altijd ruzie is (°Sr-: Marie vermijdt de onaangename momenten thuis), en ze ontsnapt ook aan het huiswerk dat ze best moeilijk vindt (-Sr-: Marie ontsnapt aan de frustratie van het huiswerk maken). Tegelijkertijd voelt Marie zich ook ongelukkig en afgewezen thuis, terwijl ze eigenlijk wel verlangt naar een fijne, warme band met haar ouders (+Sr-: Marie ervaart verdriet door de slechte interacties met haar ouders; -Sr+: ze krijgt geen steun voor haar zorgen over school en haar eenzame gevoel, terwijl ze dit verlangen wel heel erg voelt doorheen de stresserende ervaring). In het algemeen wordt ze heel onzeker, omdat het niet lukt om een goede dochter te zijn en om het goed te doen op school (belangrijke bronnen van stress bij adolescenten die het gehechtheidssysteem activeren; de Jonge et al., 2022). Als de ouders niet meteen ruzie maken als Marie te laat thuiskomt (-Sr+ daalt), en ondersteunend en erkennend luisteren naar de onderliggende gehechtheidsgerelateerde stressoren en angsten van hun dochter (+Sr+ stijgt), kan het voor Marie aangenamer worden om naar huis te komen. Als Marie open kan delen, kunnen de ouders en Marie misschien ook tot een haalbare afspraak komen over haar naschoolse contacten met vriendinnen, die Marie misschien nodig heeft om om te gaan met de schoolse stress.

Wanneer interacties tussen gezinsleden meer gestuurd worden door vermijdingsgedrag en de negatieve verwachtingen die ze hebben ten opzichte van elkaar de overhand hebben, kan het zinvol zijn om via exposuretechnieken de interacties op een andere manier vorm te geven (CS-gericht; zie casus 3). Onderzoek suggereert dat naarmate kinderen ouder worden deze negatieve verwachtingen een belangrijker rol spelen (Bosmans et al., 2022). Daarom kan het zinvol zijn om bij (oudere) lagereschoolkinderen, oudere kinderen, adolescenten en jongvolwassenen te werken met exposure.

Casus 3: voorbeeld CS

Voortbouwend op de casus van Marie zal het alleen lukken om via het veranderen van de bekrachtigers de $CS_{\text{ouder}}-UCS_{\text{zorg}}$ -contingentie te doen stijgen als Marie nog kan geloven dat de ouders wel degelijk beschikbaar willen zijn en van haar houden (CR); en als de ouders nog geloven dat Marie van hen houdt en hun relatie belangrijk vindt (CR). Indien dit niet langer het geval is, zullen de vertrouwensbreuken het voor de ouders onmogelijk maken om hun boosheid in te houden, om de zorgen en stressoren van Marie te exploreren, en om haar daar ondersteuning voor te bieden (R). Ook voor Marie wordt het dan moeilijk om met haar ouders te delen dat ze eigenlijk worstelt met school en met wat er thuis gebeurt. Integendeel, ze zal op pogingen tot toenadering van haar ouders boos reageren en zich alsnog terugtrekken op haar slaapkamer (R). Het is dan belangrijk dat zowel de ouders als Marie proberen om hun dominante reflexen in te houden en datgene te doen wat tegen hun intuïtie ingaat (ouders: luisteren zonder boosheid; Marie: delen zonder boosheid).

Hiervoor moeten ze al hun angsten en negatieve verwachtingen over hoe de ander naar hen kijkt overwinnen, maar als dat lukt, kunnen ze hun breuken herstellen.

GEDETAILLEERDERE UITLEG VAN DE VERSCHILLENDE INTERVENTIESTRATEGIEËN

Gehechtheidsgerichte antecedente controlestrategieën

Gehechtheidsgerichte antecedente controlestrategieën richten zich op: (1) het voorspelbaar, hanteerbaar en/of begrijpelijk maken van de relationeel-emotionele stressoren in de context van het kind (CS/Sd), (2) het vergroten van veiligheid, door het kind te helpen met stresserende stimuli in de omgeving om te gaan, en (3) het voorspelbaar maken van de beschikbaarheid van ondersteuning en zorg. Eerst kunnen ouders leren om de CSs/Sds te monitoren die emoties uitlokken die zijn gelinkt aan niet gewild of geliefd zijn, en die geassocieerd zijn met aanmeldingsgedrag en escalierend probleemgedrag.

Een voorbeeld is een situatie waarin een kind meer aandacht krijgt van zijn ouders dan zijn broer of zus (zoals tijdens een verjaardagsfeestje; Sd; zie figuur 2). Het is eerder regel dan uitzondering dat kinderen dan jaloersheid voelen. Jaloersheid weerspiegelt angst om minder belangrijk te zijn voor de ouder. Vervolgens kunnen ouders het kind helpen om de situatie en de bijbehorende emoties beter te begrijpen. Ouders kunnen voorafgaand aan het feestje al uitleggen dat het heel normaal is dat kinderen zich op dat moment jaloers en achtergesteld voelen, en dat het lastig is om met die emoties om te gaan, terwijl ze tegelijkertijd wel duidelijke afspraken maken of regels hanteren over welk gedrag wel en welk gedrag niet acceptabel is tijdens het feestje. Ten slotte kunnen ouders uitleggen dat er tijdens het verjaardagsfeestje momenten zullen zijn waar ze zich zullen moeten bezighouden met de gasten, waardoor ze minder aandacht hebben voor het kind. Ze kunnen dan afspreken dat het kind tijdens het feestje wel mag zeggen dat het hulp nodig heeft en dat ze na het feestje wat tijd samen zullen doorbrengen. Deze aanpak is sensitief en ondersteunend, en vermindert de kans dat er tijdens het feestje conflicten ontstaan. Daardoor kunnen de ouders makkelijker een veiligheidssignaal worden.

Gehechtheidsgerichte consequente controlestrategieën

Gehechtheidsgerichte consequente controlestrategieën hebben tot doel ervoor te zorgen dat ouders niet enkel stoppen met het bekrachtigen van

ongewenst gedrag, maar tegelijkertijd ook aandacht besteden aan de onderliggende gehechtheidsnoden van kinderen.

Een kind kan bijvoorbeeld in een winkel een stuk speelgoed willen (Sd) en proberen dat af te dwingen met eisend gedrag (R). Een ouder kan niet alleen weigeren om toe te geven aan dat eisende gedrag (-Sr+: het kind krijgt het speelgoed niet, ondanks zijn eisende gedrag), maar ook aandacht besteden aan het feit dat het lastig is om zo sterk naar dat speelgoed te verlangen en dan te voelen dat je het niet krijgt. Door voor het kind te erkennen dat het normaal is dat kinderen zoiets voelen (wat betekent dat het geen 'stout' kind is), en door troost te bieden voor diens verdriet en teleurstelling, is de ouder ondersteunend voor de gehechtheidsnoden (+Sr+: het kind krijgt steun en erkenning, en blijft zich graag gezien en een goed kind voelen, ook al worstelt het met de weigering; zie figuur 2). Dit helpt ouders om een veiligheidssignaal te zijn en secure base steun te bieden, wat de $CS_{\text{ouder}} - UCS_{\text{zorg}}$ -contingentie doet stijgen.

Gehechtheidsgerichte exposuretherapie

Gehechtheidsgerichte exposuretherapie gaat uit van het onveilige-cyclusmodel (figuur 3). In dit model zijn de missignalen van het kind of de jongere, en de niet-steunende reacties van de ouders daarop, een vorm van vermijdingsgedrag, gericht op het vermijden van nieuwe pijn door nieuwe afwijzingservaringen. Als kinderen of jongeren bang zijn dat de ouder hen zal kwetsen of pijn doen, of hen maar een mislukking of niet de moeite waard vinden, leidt dit tot gedrag dat gezien kan worden als misgesignaleerde zorgnoden. Het gedrag dat hoort bij deze missignalen beschermt het kind of de jongere tegen deze angst en pijn. Omdat exposuretherapie gebaseerd is op het inhiberen van vermijdingsgedrag, kan de verwarring ontstaan dat deze therapievorm alleen zinvol is voor gedrag dat hoort bij vermijdende gehechtheid. Wij hebben echter gezien dat ook angstige gehechtheid leidt tot verminderd steun zoeken tijdens stress (Dujardin et al., 2016). Zowel ambivalent als vermijdend gehechte kinderen willen de emotionele pijn vermijden die hoort bij zich door hun ouders genegeerd, onbegrepen, alleen gelaten of afgewezen voelen. Het repertoire van gedragingen die helpen om dit gevoel te vermijden is veel breder dan louter de nabijheid van de ouders vermijden. Opstandig of eisend gedrag kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat minder betrouwbare gehechtheidsfiguren toch steun gaan bieden, of kan helpen om de boosheid die naar boven komt en de frustraties over de ouder te kanaliseren. Dit suggereert dat: (1) alle missignalen uit de onveilige cyclus beschouwd kunnen worden als vermijdingsgedrag waarmee het kind reageert op onveilige verwachtingen, en (2) het blootstellen aan die onveilige verwachtingen – door het inhiberen van vermijdingsgedrag – ruimte kan bieden aan corrigerende leerervaringen, waardoor de betekenis van de CS_{ouder} kan veranderen.

Op dezelfde manier zijn niet-steunende reacties van ouders vermijdingsgedrag, gericht op zich beschermen tegen geanticipeerde pijn die hoort bij gevoelens en gedachten over zichzelf als falende, niet-geliefde of niet-gerespecteerde ouder. Niet-steunende reacties van ouders hebben eveneens hun wortels in de ambivalente en vermijdende zelfbeschermingsstrategieën die ze tijdens hun leven hebben ontwikkeld om zich niet te laten raken door afwijzing en pijn veroorzaakt door eigen gehechtheidsfiguren. Niet-steunende reacties zijn er vaak op gericht het kind of de jongere ervan te overtuigen dat hij of zij zich niet ongelukkig moet voelen (ouders proberen bijvoorbeeld het verdriet van het kind te doen ophouden door rationaliseren, minimaliseren, probleemoplossende suggesties, ontkennen of schuldinducties), of op het stoppen van lastig gedrag (bijvoorbeeld door controlerende regels af te dwingen) of van de pijn veroorzaakt door dat lastige gedrag (bijvoorbeeld weggaan, negeren, het kind wegsturen). Tijdens exposuretherapie vragen we ouders hun niet-steunende reacties te inhiberen, wat beangstigend is, want het versterkt de angst dat ze falen als ouder of de liefde en het respect van hun kind zullen verliezen. Door toch het risico te nemen en die reacties te inhiberen, zullen ze natuurlijk eerst blootgesteld worden aan hun negatieve verwachtingen, maar als ze volhouden, krijgen ze vaak de kans om de band met hun kind te veranderen, waardoor de betekenis van de CS_{kind} kan veranderen (CR).

Essentieel is dat exposuretherapie alle gezinsleden moet includeren. Het kind zal de angst ervaren om gekwetst te worden door afwezigheid van zorg op het moment dat het die nodig heeft, of door de afwijzing en kwetsende reacties van ouders. De ouders zullen de angst ervaren dat ze de liefde van hun kind kwijtraken, dat hun omgeving hen beoordeelt als slechte ouders of dat ze zichzelf voelen falen in de zorg voor hun kind. Gehechtheidsgerichte exposure kan het beste plaatsvinden tijdens stresserende interacties, omdat dan de zorgnoden, de verzorgnoden en de angsten dat die noden gefrustreerd zullen worden maximaal geactiveerd zijn bij zowel het kind als de ouders. Hierbij valt zeker te overwegen om te werken rond situaties met stijgende moeilijkheidsgraad. We vragen vervolgens om het typische vermijdingsgedrag dat zowel het kind als de ouders laten zien en dat de onveilige cyclus in stand houdt niet meer te vertonen. We bereiden ouders en kinderen (meestal in aparte sessies) voor op het gebruik van alternatieve gedragingen. Dit leidt tot een alternatieve manier van communiceren en omgaan met elkaar, die eerst uitgeprobeerd kan worden binnen de therapie en, naarmate het beter lukt, meer en meer ook buiten de therapie.

Aan het kind vragen we om zorgen (in het algemeen), kwetsuren en teleurstellingen (opgelopen in de relatie met de ouders) te delen met zijn ouders. Dit activeert nog meer alle angsten van het kind voor nieuwe afwijzing en teleurstelling, en vereist al enige cognitieve maturiteit bij kinderen. Hoe jonger het kind, hoe minder het hierover kan reflecteren of communiceren, en hoe minder gehechtheidsgerichte exposuretherapie aangewezen is. Het

is onze ervaring dat deze therapievorm al mogelijk is bij lagereschoolkinderen (Van Vlierberghe & Bosmans, 2020) en dat hij vanaf de adolescentie zeker kan worden toegepast (Diamond et al., 2014). Aan de ouders vragen we om op een emotioneel coachende manier te reageren op het zorgvragende gedrag van het kind (Diamond et al., 2014). Dit komt er in essentie op neer dat de ouders niet minimaliserend, ontkennend, schuldinducerend of probleemoplossend reageren als kinderen hun zorgen of teleurstellingen delen. In plaats daarvan vragen we ouders vooral nieuwsgierig te luisteren en emotioneel uitdiepend te reageren (door bijvoorbeeld te vragen om meer te vertellen over hoe het kind zich dan voelt). Dit helpt om het kind het gevoel te geven dat er ruimte is voor zijn beleving. Gevolg is dat ouders dan verhalen te horen krijgen over de feitelijke beleving van het kind, waardoor ze hun kind beter begrijpen en ze vaak oprecht mee beginnen te voelen met de pijn van hun kind. Die erkenning van stress of pijn is een corrigerende ervaring voor kinderen. De openheid van het kind en de toegenomen warmte in de interactie met hun kind is dan weer een corrigerende leerervaring voor de ouders. Dit initieert een nieuwe manier van communiceren, waardoor het gemakkelijker wordt om een gevoel van verbondenheid te bewaren tijdens het samen zoeken naar het omgaan met thema's die moeilijk liggen in het gezin. Hierdoor bouwen gezinsleden weer vertrouwen op in elkaar en kan er gewerkt worden aan de ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie.

Evidence-based gehechtheidsgerichte interventies

Er bestaan al verschillende gehechtheidsgerichte interventies die de logica volgen van de leertheorie over gehechtheid. Voor ouders met jongere kinderen is er bijvoorbeeld *video feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline* (VIPP-SD; Juffer et al., 2017). Volgens het Nederlands Jeugdinstituut zijn er sterke aanwijzingen dat dit een effectieve interventie is. VIPP-SD is een interventie ontwikkeld op basis van een integratie van sociale leertheorie en gehechtheidstheorie. Ze bestaat uit een kortdurende, oudergerichte training (zes sessies van elk 1,5 uur) ter preventie van gedrags- en emotionele problemen bij (jonge) kinderen. Tijdens VIPP-SD worden ouders beschouwd als experts wat betreft hun kind, die het beste kunnen inschatten wat hun kind nodig heeft. VIPP-SD werkt met een coach in plaats van een therapeut. Interacties tussen ouders en kind worden opgenomen op video en nadien bekeken samen met de ouders. De coach toont ouders waar er tekenen van positief opvoedingsgedrag en sensitieve discipline zijn. Zo helpt de coach de ouders om voor het kind een context te creëren waarin het met zijn (ontwikkelings)mogelijkheden optimaal kan functioneren (Sd), zodat de ouder-kindinteracties positiever kunnen worden. Dit sluit aan bij de antecedente controletechnieken die we eerder bespraken. Daarnaast helpt de coach de ouders bij het vinden van een autoritatieve opvoedingsaanpak met oog op het maximaliseren van gehecht-

heidsstimulerende bekrachtigers (+Sr+) en het verminderen van bekrachtigers van ongewenst gedrag ($^{\circ}$ Sr+). Verschillende studies en meta-analyses laten zien dat VIPP-SD effectief is in het verminderen van gedragsproblemen bij jonge kinderen en in het verbeteren van de gehechtheidsrelatie tussen ouders en kind (Juffer et al., 2017). Deze studies bieden een eerste ondersteuning voor het idee dat de hier voorgestelde gehechtheidsgerichte antecedente en consequente controlestrategieën potentieel kunnen worden ingezet bij de behandeling.

Ook is er ondersteuning voor de potentiële meerwaarde van gehechtheidsgerichte exposuretherapie. Een soortgelijke interventiestrategie werd ontwikkeld binnen *attachment-based family therapy* (ABFT) voor jongeren aangemeld voor depressie en suïcidaliteit (Diamond et al., 2014; Promising Practices Network: status 'Proven'). In ABFT worden vertrouwensbreuken hersteld door jongeren te laten vertellen over interacties met hun ouders tijdens welke ze zich teleurgesteld of zelfs afgewezen voelden vanwege de als niet-steunend ervaren reacties van hun ouders. Als ouders de jongere de ruimte kunnen geven over zijn pijn en teleurstellingen te vertellen, en erkenning geven aan de pijn die de jongere voelde, zonder te vervallen in ontkennend, schuldinducerend of andere niet-helpende reacties, leert de jongere weer te vertrouwen in de ouders. Verschillende studies tonen aan dat deze aanpak leidt tot een significante daling van depressieve klachten en suïcidaliteit bij de jongeren (Diamond et al., 2021). Recent werd in Nederland een open trial uitgevoerd met therapeuten die de ABFT-opleiding volgden, maar er nog niet klaar mee waren. Er werd opnieuw een significante daling gevonden in de symptomen, met een effectgrootte van $d = 0,65$ (van der Spek et al., under review).

Recent hebben Van Vlierberghe en Bosmans (2020) een versie van ABFT ontwikkeld voor lagereschoolkinderen (*middle childhood attachment-based family therapy*, MCABFT). Hiervoor hebben ze zich expliciet gebaseerd op de leertherapie van gehechtheid, waarbij de onveilige cyclus van gehechtheid als leidraad wordt gebruikt voor de gespreksvoering, de uitwerking van de functieanalyse en de invulling van de exposureoefeningen. In een open trial studie met 13 gezinnen vonden de auteurs dat kinderen tijdens de loop van de behandeling een significante stijging in secure base script kennis vertoonden, en een significante daling in gedrags- en emotionele problemen.

Kortom, het bestaande onderzoek naar interventies als VIPP-SD en ABFT/MCABFT ondersteunt het idee dat gehechtheidsgerichte interventies gebaseerd op de leertheorie over gehechtheid een effectieve meerwaarde kunnen hebben voor kinderen, jongeren en gezinnen.

.....

In deze bijdrage hebben we laten zien dat de ontwikkeling van gehechtheid geduid kan worden als een leerproces, waarbij via klassiek en operant leren de ouder (of een andere primaire gehechtheidsfiguur) al dan niet de betekenis van veiligheidssignaal krijgt. Een vraag die zich vervolgens aandient, is hoe gehechtheidsgerichte interventies zich moeten verhouden tot andere evidence-based interventies die stoornisspecifiek zijn of zich richten op transdiagnostische mechanismen, zoals emotieregulatievaardigheden. Verschillende scenario's zijn hierbij mogelijk.

Men zou gehechtheidsgerichte interventies kunnen behandelen als een aparte module, die men kan toevoegen aan andere interventies zodra de behandelaar voelt dat er in de ouder-kindrelatie dynamieken spelen die een impact hebben op het behandelingsverloop. Dat zou zinvol zijn, want uiteindelijk worden er ook veilig gehechte kinderen en jongeren aangemeld voor (gedrags)therapie. Een tegenargument kan zijn dat bij volwassenen 73% van de cliënten wel onveilig gehecht is (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009). Als dat percentage geëxtrapoleerd kan worden naar de groep kinderen en jongeren, zouden weleens verrassend veel van hen baat kunnen hebben bij een gehechtheidsgerichte interventie. Dit roept de vraag op of het niet zinvol is om zulke interventies standaard op te nemen binnen bestaande behandelingen. Dat zou niet onlogisch zijn, want vanuit het model van de onveilige cyclus kan elke aanmeldingsklacht gekoppeld worden aan onjuist geïnterpreteerde zorgnoden. Anderzijds is niet duidelijk of die toevoeging zinvol is voor de (weliswaar kleine) groep jongeren wier aanmeldingsklachten minder samenhangen met een onveilige gehechtheidsontwikkeling. Dit is een boeiende empirische vraag, die meer onderzoek vereist voor er gefundeerde uitspraken over kunnen worden gedaan.

Nadenken over de integratie van leertheorie en gehechtheidstheorie leidt tot nog een andere boeiende kwestie. Bij het bespreekbaar en inzichtelijk maken van de onveilige cyclus, en bij het doorbreken van die cyclus, stuit de therapeut namelijk onvermijdelijk op interpersoonlijke dynamieken, die de therapie vaak erg complex kunnen maken. Het werken met die interpersoonlijke dynamieken kan ertoe leiden dat gezinsleden zich van elkaar terugtrekken, therapie weigeren, zich aangevallen voelen, kwetsende opmerkingen maken of zich gaan afzetten tegen de therapeut. Tijdens therapie komen conflicten aan de oppervlakte of zelfs tot ontploffing. Het hanteren van deze dynamieken en het sturen ervan, zodat het mogelijk wordt om doelgericht en constructief met gezinnen te werken aan relatieherstel en versterking, vereist vaardigheden die binnen de gedragstherapeutische opleiding minder aan bod komen. Onderzoek naar ABFT en MCABFT suggereert echter dat het integreren van systeemtherapeutische interventie-

strategieën de omgang met zulke dynamieken op een systematische en efficiënte manier kan faciliteren. Met andere woorden, het lijkt erop dat het integreren van leertheorie en gehechtheidstherapie een opening creëert voor het bouwen van bruggen tussen enerzijds het evidence-based model van gedragstherapie en anderzijds inzichten uit andere therapeutische modellen, zoals systeemtherapie.

De beweging in de richting van die integratie is al een tijd geleden ingezet (zie bijvoorbeeld Lange, 2006), maar vooralsnog was onduidelijk hoe bepaalde systeemtheoretische inzichten en technieken konden worden afgestemd op het gedragstherapeutische handelen. Het gehechtheidsgerichte raamwerk kan in de toekomst misschien helpen om die integratie op een coherenter wijze te bewerkstelligen, zodat duidelijker kan worden wanneer en hoe de inzet van systeemtherapeutische inzichten en technieken bij het gedragstherapeutisch handelen bijdraagt, en soms zelfs essentieel is om kinderen, gezinnen en families te helpen hun therapeutische doelen te bereiken. Zo wijst de onveilige cyclus erop dat de intenties onderliggend aan vertrouwensbreuken steeds gestuurd worden vanuit een verlangen om de relatie te herstellen. Dit impliceert dat het geen zin heeft te zoeken naar wie goed of fout is in een conflict en dat het belangrijk is dat de therapeut niet in een coalitie met één familielid terechtkomt. Dat gaat namelijk voorbij aan het feit dat alle aanwezigen tijdens een sessie zich willen inzetten voor de anderen en voor de bescherming van hun relatie. Een mooie techniek die voorkomt dat gezinsleden geculpabiliseerd worden is het gebruik van externaliserende taal, dus bijvoorbeeld niet: 'Jan is depressief', maar: 'Wat is de impact van depressie op het gedrag van Jan?' (White & Morgan, 2006).

Naarmate toekomstig onderzoek het pleidooi voor een dergelijke integratie verder ondersteunt, zullen we ook moeten gaan nadenken over de opleiding tot kinder- en jeugdgedragstherapeut. Risico van de huidige opleiding is dat ze zich te veel richt op het individu en therapeuten te weinig opleidt in het herkennen van en omgaan met de relationele en relationeel-emotionele processen die spelen bij tal van aanmeldingsklachten (Bosmans, 2016). In België is men daarom nu reeds bezig met het hervormen van de kinder- en jeugdgerichte gedragstherapieopleiding. Er wordt momenteel een 'leerlijn context' uitgewerkt, die in de loop van de vierjarige gedragstherapieopleiding continu zal worden uitgebouwd. Studenten leren om met verschillende gezinsleden tegelijk te werken in de therapiekamer, en om emoties die relationele dynamieken sturen te herkennen en bespreekbaar te maken. Ten slotte leren ze om met die dynamieken therapeutisch aan de slag te gaan, met aandacht voor antecedente controle, consequente controle en exposure-technieken. De verwachting (en beginnende ervaring) is dat veel gezinnen daar baat bij hebben.

Guy Bosmans is verbonden aan de Onderzoekseenheid Klinische Psychologie, KU Leuven.

Marian Bakermans-Kranenburg werkt bij het Institute of Applied Psychology, ISPA, Portugal.

287

Leen Van Vlierberghe is verbonden aan de Onderzoekseenheid Klinische Psychologie, KU Leuven.

Martine Verhees werkt bij de afdeling Kwantitatieve Psychologie en Individuele Verschillen, KU Leuven.

Bram Vervliet is werkzaam bij het Laboratorium voor Biologische Psychologie, KU Leuven.

Dirk Hermans is verbonden aan het Centrum voor Leerpsychologie en Experimentele Psychopathologie, KU Leuven.

Marinus van IJzendoorn werkt bij de Psychoanalysis Unit, University College London.

Correspondentieadres: Guy Bosmans, KU Leuven, Klinische Psychologie, Tiensestraat 102, 3000 Leuven. E-mail: guy.bosmans@kuleuven.be.

Summary *Attachment development in a learning theory perspective: Tools for (behavior) therapy in families*

Therapists are increasingly interested in attachment theory as a potential tool to strengthen the treatment of children, youth, and families. However, attachment theory's metaphorical language used to describe its core constructs and theoretical premises interferes with a clear translation to clinical practice.

Therefore, we formulated a more concrete learning theory of attachment to facilitate the use of attachment theory in clinical practice. According to this learning theory, attachment is an innate biological system that orients children towards support seeking during distress. Subsequently, through safety conditioning, children learn to trust in primary caregivers' support during distress (secure attachment) or not to trust in primary caregivers (insecure attachment). This theoretical model helps therapists to organize conversation with families, to conduct an attachment-focused function analysis of presenting problems, and to organize attachment-focused interventions in a systematic manner. These interventions comprise antecedent and consequent control strategies and exposure therapy.

Keywords *attachment, learning theory, children, youth*

Literatuur

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.

Aponte, H. J., & Kissil, K. (2016). *The person of the therapist training model*. Taylor & Francis.

Bakermans-Kranenburg, M. J. (2021). The limits of the attachment network. *New directions for Child and Adolescent Development*, 2021(180), 117-124.

Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first

- 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11, 223-263.
- Beckwith, H. (2021). *Understandings of attachment theory for clinical practice* [Doctoral thesis]. <https://doi.org/10.17863/CAM.78837>
- Bosmans, G. (2016). Cognitive behaviour therapy for children and adolescents: Can attachment theory contribute to its efficacy? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19, 310-328.
- Bosmans, G., Bakermans-Kranenburg, M. J., Vervliet, B., Verhees, M., & van IJzendoorn, M. H. (2020). A learning theory of attachment: Unraveling the black box of attachment development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 113, 287-298.
- Bosmans, G., van de Walle, M., Goossens, L., & Ceulemans, E. (2014). (In)variability of attachment in middle childhood: Secure base script evidence in diary data. *Behavior Change*, 31, 225-242.
- Bosmans, G., Van Vlierberghe, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Kobak, R., Hermans, D., & van IJzendoorn, M. H. (2022). A learning theory approach to attachment theory: Exploring clinical applications. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25, 591-612.
- Bosmans, G., Verschueren, K., Cuyvers, B., & Minnis, H. (2020). Current perspectives on the management of reactive attachment disorder in early education. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1235.
- Boszormenyi-Nagy, I. (2000). *Grondbeingselen van de contextuele benadering*. De Toorts.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I: Attachment*. Basic Books.
- Bucci, S., Seymour-Hyde, A., Harris, A., & Berry, K. (2016). Client and therapist attachment styles and working alliance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23, 155-165.
- Cassidy, J. (2016). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-24). Guilford Publications.
- Crowell, J. A. (2003). Assessment of attachment security in a clinical setting: Observations of parents and children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24, 199-204.
- Dagan, O., Facompré, C. R., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236, 274-290.
- de Jonge, Y. B., Nauta, M. H., & Bosmans, G. (2022). In which situations do adolescents seek parental support and what do they need? *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02280-7>
- de Winter, S., Salemink, E., & Bosmans, G. (2017). Interpretation bias in middle childhood attachment: Causal effects on attachment memories and scripts. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 16-24.
- De Wolff, M., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Diamond, G. S., Diamond, G. M., & Levy, S. A. (2014). *Attachment-based family therapy for depressed adolescents*. American Psychological Association.
- Diamond, G. S., Diamond, G. M., & Levy, S. A. (2021). Attachment-based family therapy: Theory, clinical model, outcomes, and process research. *Journal of Affective Disorders*, 294, 286-295.
- Diamond, G. S., Russon, J., & Levy, S. A. (2016). Attachment-based family therapy: A review of the empirical support. *Family Process*, 55, 595-610.
- Dujardin, A., Bosmans, G., Braet, C., & Goossens, L. (2014). Attachment-re-

- lated expectations and mother-referent memory bias in middle childhood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 296-302.
- Dujardin, A., Santens, T., Braet, C., de Raedt, R., Vos, P., Maes, B., & Bosmans, G. (2016). Middle childhood support-seeking behavior during stress: Links with self-reported attachment and future depressive symptoms. *Child Development*, 87, 326-340.
- Duschinsky, R. (2020). *Cornerstones of attachment research*. Oxford University Press.
- Grant, K. E., McMahon, S. D., Carter, J. S., Carleton, R. A., Adam, E. K., & Chen, E. (2014). The influence of stressors on the development of psychopathology. In M. Lewis & K. D. Rudolph (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 205-223). Springer Science + Business Media.
- Grasser, L. R., & Jovanovic, T. (2021). Safety learning during development: Implications for development of psychopathology. *Behavioural Brain Research*, 408, 113297.
- Haney, K. M. (2021). Attachment therapy: Are we truly doing 'no harm'? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28, 72.
- Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, H. (2018). *Inleiding tot de gedragstherapie* (Zevende herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Johnson, S. (2019). Attachment in action: Changing the face of 21st century couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 25, 101-104.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189-194.
- Kobak, R., & Bosmans, G. (2019). Attachment and psychopathology: A dynamic model of the insecure cycle. *Current Opinion in Psychology*, 25, 76-80.
- Lange, A. (2006). *Gedragverandering in gezinnen*. Wolters-Noordhoff.
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142, 367.
- Mouton, B., & Roskam, I. (2015). Confident mothers, easier children: A quasi-experimental manipulation of mothers' self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2485-2495.
- Rober, P. (2008). Being there, experiencing and creating space for dialogue: About working with children in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 465-477.
- Schauenburg, H., Buchheim, A., Beckh, K., Nolte, T., Brenk-Franz, K., Leichsenring, F., Strack, M., & Dinger, U. (2010). The influence of psychodynamically oriented therapists' attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy [Corrected]. *Psychotherapy Research*, 20, 193-202.
- van der Spek, N., Dekker, W., Peen, J., Santens, T., Cuypers, P., Bosmans, G., & Dekker, J. (under review). Attachment based family therapy for adolescents with suicidality and depression in a specialized mental health care setting: An open trial.
- Van Vlierberghe, L., & Bosmans, G. (2020). Gehechtheidsgerichte gezins therapie voor lagereschoolkinderen: Op zoek naar een veilige basis voor succesvolle behandeling. *Psyche*, 32, 30-32.
- Vanaken, L., Bijttebier, P., Fivush, R., & Hermans, D. (2022). Narrative coherence predicts emotional well-being during the COVID-19 pandemic: A two-year longitudinal study. *Cognition & Emotion*, 36, 70-81.

- Vandevivere, E., Bosmans, G., Roels, S., Dujardin, A., & Braet, C. (2018). State trust in middle childhood: An experimental manipulation of maternal support. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1252-1263.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142, 337-366.
- Verhage, M. L., Tharner, A., Duschinsky, R., Bosmans, G., & Fearon, R. (2022). Editorial perspective: On the need for clarity about attachment terminology. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13675>
- Verhees, M. W. T. F., Ceulemans, E., Finet, C., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Bosmans, G. (2022). Exploring everyday state attachment dynamics in middle childhood. *Development and Psychopathology*, 1-10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0954579421001784>
- White, M. K., & Morgan, A. (2006). *Narrative therapy with children and their families*. Dulwich Centre Publications.
- Wirtz, P. H., von Känel, R., Mohiyeddini, C., Emini, L., Ruedisueli, K., Groessbauer, S., & Ehlert, U. (2006). Low social support and poor emotional regulation are associated with increased stress hormone reactivity to mental stress in systemic hypertension. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 91, 3857-3865.