

Het dilemma van de orthopedagoog

Het begrip gehechtheid wordt veel gebruikt door professionals die werken met kinderen en gezinnen in de dagelijkse praktijk (Van der Horst et al., 2024). Professionals hebben behoefte aan inzicht in gehechtheid, ook wel 'hechting' genoemd, als er zorgen zijn over jeugdigen of gezinnen (Hammarlund et al., 2022; Wright et al., 2023). Zowel wetenschappers, professionals als het algemene publiek verschillen onderling sterk in wat ze onder gehechtheid verstaan (Duschinsky et al., 2021). Dit zorgt voor verwarring, niet alleen over de betekenis van gehechtheid (Tharner et al., 2022), maar ook over de manier waarop je gehechtheid kunt meten. Het dilemma is dat er veel instrumenten zijn, maar dat niet duidelijk is welke instrumenten geschikt zijn om gehechtheid in kaart te brengen. In dit artikel bespreken wij verschillende perspectieven op gehechtheid en de manieren van meten die daarbij horen. We beschrijven instrumenten die aangeraden worden voor screening en diagnostiek van gehechtheid en gaan in op de validiteit en praktijkgeschiktheid ervan. Tot slot geven wij een aantal concrete aanbevelingen voor hoe professionals om kunnen gaan met de dilemma's bij het in kaart brengen van gehechtheid.

Onderzoek laat zien dat er meerdere perspectieven zijn op gehechtheid (Duschinsky et al., 2021). Uitgangspunt van het ontwikkelingsgerichte perspectief (meest gebruikt in ontwikkelingspsychologie en pedagogiek) is dat alle kinderen gehechtheidsrelaties opbouwen, tenzij er geen constante opvoeder aanwezig is. Volgens Bowlby (1969) is er sprake van een gehechtheidsrelatie als het kind contact zoekt met de gehechtheidsfiguur als het moe, bang of verdrietig is. Deze neiging om contact te zoeken met een gehechtheidsfiguur als 'veilige haven' is biologisch verankerd. De kwaliteit van de gehechtheidsrelatie wordt gevormd door de manier waarop gehechtheidsfiguren reageren op het contact zoeken van het kind (Ainsworth et al., 1978/2015). Uit observaties van dit gedrag kunnen de verwachtingen van het kind over de beschikbaarheid van de gehechtheidsfiguur worden afgeleid. Het ontwikkelingsgerichte perspectief beschrijft met name verschillen in de kwaliteit van specifieke gehechtheidsrelaties tussen opvoeder en kind. Er is sprake van een veilige gehechtheidsrelatie als het kind vertrouwen heeft in de beschikbaarheid van de gehechtheidsfiguur en dus weet dat het bij de gehechtheidsfiguur terecht kan wanneer dat nodig is. Bij onveilige gehechtheidsrelaties hebben kinderen minder vertrouwen in de beschikbaarheid van de gehechtheidsfiguur,

Gehechtheid binnen het ontwikkelingsgerichte perspectief is een kenmerk van een relatie, en niet van een individu

Het diagnostisch perspectief beschouwt gehechtheid juist wel als individueel kenmerk van een kind

bijvoorbeeld omdat de gehechtheidsfiguur meestal afwijzend of wisselend reageert wanneer kinderen contact of nabijheid zoeken. Belangrijk om te benadrukken is dat gehechtheid binnen het ontwikkelingsgerichte perspectief een kenmerk is van een relatie, en dus niet een individueel kenmerk van een kind of van een opvoeder. Het kan dus zo zijn dat kinderen met de ene opvoeder een veilige gehechtheidsrelatie hebben, en met de andere opvoeder een onveilige gehechtheidsrelatie.

Het diagnostisch perspectief beschouwt gehechtheid juist wel als individueel kenmerk van een kind, en richt zich vooral op afwijkend kindgedrag dat duidt op een stoornis of de afwezigheid van een gehechtheidsrelatie. Dit perspectief staat dus haaks op het ontwikkelingsgerichte perspectief op gehechtheid. In de DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.; American Psychiatric Association, 2013) betreft dit met name de reactieve hechtingsstoornis (*Reactive Attachment Disorder*; RAD). Verondersteld wordt dat RAD voortkomt uit extreme vormen van ontoereikende zorg, zoals ernstige verwaarlozing of frequente wisselingen van primaire opvoeders. Kenmerkend aan de diagnose RAD is dat kinderen géén gehechtheidsrelatie hebben ontwikkeld met een specifieke opvoeder, wat zich uit in een consistent patroon van emotioneel teruggetrokken gedrag bij angst of stress. Kinderen zoeken dan nauwelijks of geen contact en reageren nauwelijks op aangeboden troost door opvoeders in dergelijke situaties (Zeanah & Gleason, 2015). Dat kinderen de behoefte aan bescherming en nabijheid volledig onderdrukken, is zeer uitzonderlijk. Zelfs bij sterk ontoereikende zorg en emotionele en fysieke verwaarlozing zoals in kindertehuizen,

laten kinderen vaak nog wel gehechtheidsgedrag zien, zoals het zoeken van nabijheid in angstige situaties (Zeanah & Gleason, 2015). RAD komt dus zeer weinig voor.

Een andere stoornis die vaak in verband gebracht wordt met gehechtheid, is de *Disinhibited Social Engagement Disorder* (DSED). Kenmerkend voor DSED is onvoldoende terughoudendheid en al te ontremd fysiek of verbaal gedrag richting onbekenden. In tegenstelling tot in eerdere versies van de DSM, wordt DSED in de DSM-5 geen hechtingsstoornis genoemd omdat DSED betrekking heeft op gedrag richting onbekenden, niet een gehechtheidsfiguur, en omdat sommige kinderen met DSED wel gehechtheidsrelaties lijken te onderhouden met vaste opvoeders (Zeanah & Gleason, 2015).

Het in kaart brengen van gehechtheid in de praktijk

Vanuit het ontwikkelingsgerichte en diagnostische perspectief zijn er verschillende benaderingen voor het in kaart brengen van aspecten van gehechtheid. Hieronder bespreken we veelgebruikte instrumenten voor het in kaart brengen van 1) de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie (Vreemde Situatie en *Attachment Q-sort*), en 2) stoornissen gerelateerd aan gehechtheid (*Disturbances of Attachment Interview*, Klinische Observatie van Gehechtheid, en Lijst Signalen van Verstoord gehechtheidsgedrag). Daarnaast zijn er aspecten die niet direct betrekking hebben op de gehechtheidsrelatie, maar wel informatie kunnen geven over de bredere opvoeder-kindrelatie. We bespreken daarom ook 3) representaties van gehechtheid van het kind (*Child Attachment Interview* en *Attachment Story Completion Task*), en 4) gedachten en gevoelens van de opvoeder over het kind en de relatie met het kind (*Attachment Insecurity Screening Inventory* en *Attachment Relationship Inventory Caregiver Perspective* 2-5 jaar). Er zijn veel instrumenten voor gehechtheid of daaraan verwante aspecten in omloop. In dit artikel richten wij ons op instrumenten die in de Richtlijn Problematische Gehechtheid (De Wolff & Wildeman, 2020) worden aangeraden, omdat deze veel wordt

gebruikt in de jeugdhulp en jeugdbescherming. Bij de bespreking gaan wij in op drie belangrijke vragen: 1) Wat beoogt het instrument te meten (meetpretentie)?; 2) Meet het wat het moet meten (validiteit)?; en 3) Hoe goed werkt het in de praktijk (praktijkgeschiktheid)? De voors en tegens van de instrumenten zijn samengevat in Tabel 1.

Instrumenten gericht op de gehechtheidsrelatie: Vreemde Situatie Procedure en Attachment Q-Sort

Wat meet het?

Een van de bekendste instrumenten om de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie in kaart te brengen is de Vreemde Situatie Procedure (VSP; Ainsworth et al., 1978/2015). De VSP is ontwikkeld om (milde) stress op te wekken bij kinderen tussen de 1 en 2 jaar oud, door middel van een ruimte die het kind niet kent, het binnenkomen van een onbekende persoon en het weggaan van de opvoeder. Aan de hand van het classificatiesysteem van Ainsworth en collega's (1978/2015) scoren gecertificeerde codeurs de mate en intensiteit van vier typen gehechtheidsgedrag. Als het kind bij hereniging nabijheid of contact zoekt met de opvoeder en hierdoor gerustgesteld is, wordt de gehechtheidsrelatie geclassificeerd als 'veilig'. Dit is bij ongeveer 60% van alle kinderen in niet-klinische steekproeven het geval (Verhage et al., 2016, Madigan et al., 2023). Als het kind bij de hereniging contact met de opvoeder vermijdt, niet gerustgesteld is door het contact of boos doet tegen de opvoeder terwijl er contact is, wordt de gehechtheidsrelatie geclassificeerd als onveilig (vermijdtend, afwerend/ambivalent of gedesorganiseerd). Er zijn enkele aangepaste versies van de VSP voor gebruik met oudere kinderen. Bij oudere kinderen is het bijvoorbeeld nodig dat de opvoeder langer weggaat om milde stress op te roepen. Het gedrag van kinderen tijdens de VSP zegt iets over de manier waarop kinderen omgaan met stress in aanwezigheid van een gehechtheidsfiguur. Dat wil echter niet zeggen dat het gedrag tijdens de VSP overeenkomt met de dagelijkse

interactie tussen ouder en kind (Main et al., 1985). Voor observatie in de thuissituatie van meer dagelijkse opvoeder-kindinteracties is de *Attachment Q-Sort* (AQS; Waters & Dean, 1985) ontwikkeld. De AQS bestaat uit 90 stellingen over gehechtheidsgedrag. Elke stelling wordt in één van negen mogelijke stapels geplaatst, gerangschikt van minst passend (1) tot meest passend (9) bij het betreffende kind ten aanzien van een specifieke gehechtheidsfiguur. Deze scoring kan het best gedaan worden door getrainde observatoren op basis van een huisbezoek van minimaal 2 tot 6 uur (Waters, 1995). De scoring wordt vergeleken met de scoring van een prototypische veilige gehechtheidsrelatie. Met de AQS wordt dus een inschatting gegeven van de mate van veiligheid binnen een specifieke gehechtheidsrelatie. Er wordt geen onderscheid gemaakt in de verschillende vormen van onveilige gehechtheid, zoals bij het classificatiesysteem van de VSP het geval is.

Meet het wat het moet meten?

Zowel de VSP als de AQS worden gebruikt in wetenschappelijk onderzoek. De validiteit is onder andere onderzocht door overeenkomsten te bekijken tussen observaties in het laboratorium met de VSP en observaties van kind en opvoeder thuis. Hieruit bleek dat veilige en onveilige classificaties met de VSP inderdaad samenhangen met gehechtheidsgedrag van het kind thuis (zoals beschreven in Solomon & George, 2018, p. 371), maar dit kwam niet volledig overeen. Een overzichtsstudie (Cadman et al., 2017) liet zien dat er overlap is tussen de AQS en de uitkomsten van de VSP, maar dat ze niet helemaal hetzelfde meten. Verschillende overzichtsstudies laten verder zien dat de veiligheid van de gehechtheidsrelatie zoals gemeten met VSP en AQS, de ontwikkeling van

Er is overlap tussen verschillende instrumenten, maar ze meten niet helemaal hetzelfde

Tabel 1

Voors en tegens van instrumenten

Kwaliteit van de gehechtheidsrelatie (VSP en AQS)

Voors:

- Beide instrumenten meten wat ze beogen te meten.
- Veilige gehechtheid gemeten met deze instrumenten hangt samen met ontwikkelingsuitkomsten en sensitief opvoedgedrag.

Tegens:

- Instrumenten zijn niet gevalideerd om uitspraken te doen over individuele kinderen of opvoeder-kindparen.
 - Training, afname en scoring vereisen een grote tijdsinvestering.
 - Er wordt geen training voor de praktijk aangeboden.
-

Gehechtheidsgerelateerde stoornissen van het kind (DAI, COA, LSVG)

Voors:

- Scores op DAI en LSVG hangen zwak samen met onveilige gehechtheid: DAI en LSVG lijken zoals beoogd andere aspecten van gehechtheid te meten.
- Er zijn uitgebreide internationale richtlijnen beschikbaar voor het gebruik van deze instrumenten in onderzoek en praktijk.

Tegens:

- Gehechtheidsgerelateerde stoornissen zijn zeer zeldzaam, waardoor gebruik van deze instrumenten alleen in specifieke populaties (bijv. pleegzorg, zorg voor mensen met beperkingen) logisch is.
 - Instrumenten moeten volgens internationale richtlijnen worden afgenomen om validiteit te waarborgen, waardoor training en afname veel tijd vragen. Het invullen van de LSVG in gesprek met opvoeders (zoals in de Richtlijn Problematische Gehechtheid staat) is niet gevalideerd.
-

Representaties van het kind (CAI en ASCT)

Voors:

- Dit zouden geschikte instrumenten kunnen zijn voor de leeftijdsgroep 4-12 jaar, mits deze valide blijken.

Tegens:

- Het is nog onvoldoende duidelijk wat de instrumenten precies meten.
 - Instrumenten zijn niet gevalideerd om uitspraken te doen over individuele kinderen of opvoeder-kindparen.
 - Training, afname en scoring vereisen een grote tijdsinvestering.
-

Gedachten en gevoelens van de opvoeder over de relatie met het kind (AISI en ARI-CP 2-5)

Voors:

- Vragenlijsten zijn gemakkelijk in gebruik.

Tegens:

- Het is onduidelijk wat de vragenlijsten meten, omdat ze sterker samenhangen met gedragsproblemen dan met de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie.
 - De vragenlijsten zijn niet gevalideerd om uitspraken te doen over individuele kinderen of opvoeder-kindparen.
-

Instrumenten voor de gehechtheidsrelatie zijn niet gevalideerd voor uitspraken over individuele ouder-kindparen

kinderen op latere leeftijd kan voorspellen. Kinderen met een veilige gehechtheidsrelatie bleken een hogere sociale competentie en een lager risico op gedragsproblemen te hebben dan kinderen met een onveilige gehechtheidsrelatie (samengevat door Groh et al., 2017). Deze voorspellingen zijn minder duidelijk als onderscheid gemaakt wordt tussen verschillende onveilige classificaties (vermijdend, afwerend/ambivalent, gedesorganiseerd) (Groh et al., 2017). Verdere ondersteuning voor de validiteit van de VSP en AQS is dat er een samenhang is gevonden tussen sensitief opvoedgedrag en veiligheid van de gehechtheidsrelatie, gemeenten met zowel de VSP als de AQS (Madigan et al., 2024). Dit is in lijn met de gehechtheidstheorie, waarin wordt gesteld dat sensitiviteit van opvoeders een belangrijke factor is in de ontwikkeling van veilige gehechtheid. Geconcludeerd kan worden dat de VSP en de AQS geschikt zijn om de kwaliteit van gehechtheidsrelaties te meten, maar dat ze deels overlappende en deels unieke aspecten van de gehechtheidsrelatie lijken te omvatten.

Werkt het in de praktijk?

De Richtlijn Problematische Gehechtheid (De Wolff & Wildeman, 2020) geeft aan dat de VSP en de AQS uitsluitend bedoeld zijn voor wetenschappelijk onderzoek. Het grootste bezwaar tegen gebruik van deze instrumenten in de praktijk is dat deze niet gevalideerd zijn voor klinische beoordeling van individuele kinderen of opvoeder-kindparen. Het risico is dat veilig gehechte kinderen onterecht als onveilig gehecht worden bestempeld, en onveilig gehechte kinderen als veilig gehecht. Deze instrumenten zijn ontwikkeld en getoetst voor gebruik in wetenschappelijk onderzoek, waarbij wordt gekeken

naar verschillen op groepsniveau (Granqvist et al., 2017). In de wetenschap zijn de gevolgen van onterechte classificaties voor individuele kinderen of gezinnen nihil, terwijl voor individuele cliënten de gevolgen hiervan aanzienlijk kunnen zijn, bijvoorbeeld als de classificaties gebruikt worden als basis voor advisering en beslissingen in een jeugdbeschermingscontext.

Daarnaast is de relevantie van de classificaties voor risicoanalyse onduidelijk. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 40% van de kinderen in de algemene bevolking ten minste één onveilige gehechtheidsrelatie heeft (Madigan et al., 2023). Het verband met latere gedragsproblematiek is matig en slechts op groepsniveau bekeken, en niet goed terug te leiden tot specifieke classificaties van onveilige gehechtheid (Groh et al., 2017). Onveilig gehechtheidsgedrag kan in sommige situaties ook adaptief zijn, en ervoor zorgen dat een kind alsnog een zekere mate van contact kan behouden in relatie met een opvoeder die ander gehechtheidsgedrag afwijst of negeert. In de wetenschap is er daarom ook discussie over de klinische relevantie van classificaties van gehechtheid. Ook zijn er meer praktische barrières voor het gebruik van deze observatie-instrumenten. Gestructureerde afname en scoring zijn tijdsintensief en dus duur, en in het geval van de VSP is een intensief trainings- en certificeringsproces vereist. De vraag is of de hoge kosten die gepaard gaan met een VSP opwegen tegen de opbrengsten.

Instrumenten gericht op gehechtheidsgerelateerde stoornissen van het kind: Disturbances of Attachment Interview, Klinische Observatie van Gehechtheid en Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag

Wat meet het?

Vanuit het diagnostische perspectief wordt vooral gekeken naar gedrag van het kind dat een indicatie kan zijn van een aan gehechtheid gerelateerde stoornis. Instrumenten zoals de *Disturbances of Attachment Interview* (DAI; gereviseerde versie

De DAI en de LSVG zijn bedoeld om inzicht te geven in kindspecifiek afwijkend gedrag

DAI Smyke & Zeanah, 2017, Nederlandse vertaling Giltaj & Oosterman, 2022), de Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (LSVG; Zeanah et al., 2016), en de Klinische Observatie van Gehechtheid (*Clinical Observation Attachment; COA*, Zeanah et al., 2016) brengen geïnhibeerd gedrag en/of afwijkend sociaal gedrag bij kinderen in kaart, aansluitend bij de DSM-diagnoses voor een RAD of DSED. De DAI is een semigestructureerd interview dat door een gedragskundige kan worden afgenomen bij primaire opvoeders van het kind. Met de DAI wordt geïnventariseerd hoe kinderen reageren bij pijn, ziekte, het aanbieden van troost, een onbekende omgeving en richting onbekende personen. De LSVG is een lijst met adaptieve en maladaptieve gedragingen van het kind richting de opvoeder (bijvoorbeeld zoeken van troost bij een voorkeurspersoon of terughoudendheid richting onbekende personen). De Richtlijn Problematische Gehechtheid (De Wolff & Wildeman, 2020) adviseert deze lijst te gebruiken bij een eerste screening. De LSVG wordt idealiter gescoord tijdens een observatieprocedure, zoals de COA (Zeanah et al., 2016). De COA is gebaseerd op de VSP en is geschikt voor kinderen tot 5 jaar, maar wordt in de klinische praktijk ook gebruikt voor oudere kinderen, tot zeker 12 jaar (Giltaj et al., 2017a). De gedragingen die gescoord worden, zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en consensus tussen klinici.

Meet het wat het moet meten?

In onderzoek naar de validiteit van de DAI werden de scores erop vergeleken met scores op de VSP. Hogere scores op symptomen van RAD bleken samen te hangen met een lagere mate van veiligheid binnen de gehechtheidsrelatie (gebaseerd op VSP) en lagere kwaliteit van opvoedgedrag (zoals

sensitiviteit) (Gleason et al., 2011). In onderzoek naar de validiteit van de LSVG zijn de scores (ingevuld door een professional) vergeleken met de scores op de AQS. Ook hier hing een hogere score op de LSVG samen met een lagere mate van veiligheid van de gehechtheidsrelatie. De samenhang tussen DAI en VSP enerzijds en LSVG en AQS anderzijds suggereert dat er enige overlap is in wat de instrumenten meten, maar dat het toch gaat om verschillende concepten. Dat is in lijn met de meetpretentie: de VSP en AQS beogen de veiligheid binnen een specifieke gehechtheidsrelatie te meten, terwijl de DAI en de LSVG bedoeld zijn om inzicht te geven in kindspecifiek afwijkend gedrag. Onderzoek laat echter ook zien dat 25% van de DAI-uitkomsten tot een foutieve diagnose zou kunnen leiden (Giltaj et al., 2017b).

Werkt het in de praktijk?

De DAI, LSVG en COA worden gebruikt in wetenschappelijk onderzoek naar aan gehechtheid gerelateerde stoornissen zoals beschreven in de DSM-5 (APA, 2013), maar worden ook toegepast in de praktijk zoals beschreven in de Richtlijn Problematische Gehechtheid (De Wolff & Wildeman, 2020) en de 'best practice benadering' (Dekker-van der Sande & Janssen, 2010). De instrumenten worden met name gebruikt in settings waar deze problematiek vaker voorkomt, zoals (therapeutische) pleegzorg en de zorg voor kinderen met visuele en/of verstandelijke beperkingen. Voor de meeste populaties is het gebruik van deze instrumenten minder relevant, aangezien de prevalentie van aan gehechtheid gerelateerde stoornissen erg laag is (Minnis et al., 2020). Bij het gebruik van deze instrumenten in de praktijk moet wel rekening worden gehouden met een aantal belangrijke kanttekeningen. Zo is het gebruik van de LSVG zonder observatie door een getrainde professional bijvoorbeeld niet gevalideerd en in tegenspraak

Het gebruik van de LSVG zonder observatie is niet gevalideerd

met de internationale richtlijnen (Zeanah et al., 2016). De LSVG kan dus niet, zoals aangegeven in de Richtlijn Problematische Gehechtheid, ingevuld worden door middel van een interview met de opvoeder. Wat betreft de DAI hangt de interpretatie sterk af van de deskundigheid van de interviewer in het uitvragen van gedragingen, de kwaliteit van de gedragsbeschrijvingen en de expertise van de codeur op het gebied van gehechtheid (De Schipper et al., 2017). Bovendien is de DAI ontwikkeld als screeningsinstrument voor afwijkend gedrag van kinderen en kan het instrument niet, zoals aangegeven in de Richtlijn Problematische Gehechtheid, worden ingezet in diagnostiek van gehechtheid zonder observatie. Bij gebruik van zowel de LSVG als de DAI is aanvullend onderzoek in de vorm van gestructureerde observaties van adaptief en maladaptief gedrag door getrainde gedragsdeskundigen noodzakelijk om foutieve diagnoses te voorkomen (Zeanah et al., 2016). Om een diagnose van RAD en DSED te kunnen stellen, moet aanvullend altijd ook de opvoedcontext van kinderen in kaart worden gebracht, aangezien een voorwaarde voor diagnose is dat deze stoornissen het gevolg zijn van blootstelling aan een schadelijke opvoedomgeving.

Instrumenten gericht op representaties van het kind: Child Attachment Interview en Attachment Story Completion Task

Wat meet het?

Een belangrijk uitgangspunt van de ontwikkelingsgerichte benadering van gehechtheid is dat ervaringen in specifieke gehechtheidsrelaties worden gegeneraliseerd naar algemene verwachtingen over hoe gehechtheidsrelaties en andere sociale relaties werken. Deze algemene verwachtingen

Aan gehechtheid gerelateerde stoornissen bij het kind komen zeer weinig voor

Het CAI en de ASCT meten algemene verwachtingen van (gehechtheids)relaties

worden ook wel mentale representaties van gehechtheid genoemd. Door nieuwe ervaringen kunnen representaties worden bijgesteld. De representaties die een kind heeft, worden bij voorkeur in kaart gebracht op basis van interviews met het kind. Het *Child Attachment Interview* (CAI, Target et al., 2003) richt zich op de representatie van huidige gehechtheidsrelaties van kinderen van 7 tot 12 jaar. Het interview is een aangepaste versie van het Gehechtheidsbiografisch Interview (George et al., 1985), dat ontwikkeld is voor volwassenen. Op basis van het CAI worden verschillende schalen gescoord zoals emotionele openheid, boosheid op de gehechtheidsfiguur of idealisatie van de gehechtheidsfiguur. Ook kan de gehechtheidsrepresentatie van het kind geclassificeerd worden als veilig, onveilig-gereserveerd, onveilig-gepreoccupeerd en gedesorganiseerd. Daarnaast wordt de mate van veiligheid van de gehechtheidsrepresentatie bepaald.

Voor kinderen vanaf 4 jaar kan de *Attachment Story Completion Task* (ASCT, Bretherton et al., 1990) gebruikt worden om inzicht te krijgen in de gehechtheidsrepresentaties. Hierbij wordt het begin van het verhaal (de *story stem*) geïntroduceerd. Een voorbeeld is dat een kind alleen is in de eigen kamer, in het donker. Het kind is bang omdat het denkt dat er een monster onder het bed ligt. De ouder zit in de woonkamer en kijkt tv. Het kind wordt gevraagd om het verhaal verder te vertellen met behulp van speelgoedfiguren. Hierdoor is de ASCT minder afhankelijk van de verbale vaardigheden van kinderen. De verhalen geven inzicht in de verwachtingen die het kind heeft over gehechtheidsfiguren en gehechtheidsrelaties en over hun zelfbeeld binnen gehechtheidsrelaties. Er zijn verschillende sets van verhalen en manieren van scoren in omloop (beschreven in Zevalkink & Ankone, 2022). Er kan een score voor veiligheid van de gehechtheidsrepresentatie worden

Instrumenten voor representaties zijn niet voldoende onderzocht voor gebruik in de praktijk

toegekend of een classificatie, maar er is ook scoring gericht op positieve coping of vermijding.

Meet het wat het moet meten?

Nog niet voor alle interviewinstrumenten gericht op gehechtheidsrepresentaties van het kind is onderzoek naar validiteit uitgevoerd (Zevalkink & Ankone, 2022). Eerste onderzoeken naar de validiteit van de CAI (bijv. Shmueli-Goetz et al., 2008) en ASCT (zoals beschreven in Zevalkink & Ankone, 2022) zijn voorzichtig positief. Met de CAI worden bijvoorbeeld ongeveer even veel veilige en onveilige classificaties gevonden als met andere instrumenten die de gehechtheidsrepresentaties van kinderen op deze leeftijd meten. Daarnaast werden er met beide instrumenten in hoogrisicosteekproeven meer onveilige classificaties gevonden dan in laagrisicosteekproeven, wat ook het geval was voor bijvoorbeeld classificaties met de VSP. De veilige en onveilige classificatie op basis van de CAI en ASCT voorspelden meer gedragsproblemen bij kinderen met onveilige gehechtheidsrepresentaties (Shmueli-Goetz et al., 2008; Zevalkink & Ankone, 2022). Ander onderzoek heeft echter laten zien dat de classificaties van de CAI een hoge mate van erfelijkheid lieten zien, wat aangeeft dat de CAI mogelijk iets anders meet dan representaties van het kind over specifieke gehechtheidsrelaties (Fearon et al. 2014). Om te kunnen concluderen dat de instrumenten daadwerkelijk valide zijn en in kaart brengen wat zij beogen, is meer onderzoek nodig.

Werkt het in de praktijk?

Voor de CAI en de ASCT gelden dezelfde bezwaren als voor de VSP en de AQS, namelijk dat deze instrumenten niet op individueel niveau zijn gevalideerd. Het is daarmee niet bekend

welke uitspraken gedaan kunnen worden over de gehechtheidsrepresentaties van individuele kinderen in de praktijk. Ook zijn de CAI en ASCT tijdsintensief en vereisen ze een uitgebreide training, wat de toepasbaarheid ervan in de praktijk beperkt.

Instrumenten gericht op gedachten en gevoelens van de opvoeder over de relatie met het kind: Attachment Insecurity Screening Inventory en Attachment Relationship Inventory Caregiver Perspective 2-5 jaar

Wat meet het?

Afgeleid vanuit het ontwikkelingsgerichte perspectief is de veronderstelling dat gedachten en gevoelens van de opvoeder over de relatie met het kind verband houden met de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie. Vragenlijsten die ingevuld worden door de opvoeder kunnen hier inzicht in bieden. De *Attachment Insecurity Screening Inventory* (AIS, Wissink et al., 2016) en haar opvolger de *Attachment Relationship Inventory Caregiver Perspective 2-5 years* (ARI-CP 2-5, Spruit et al., 2019) zijn hierop gericht. De AIS was in eerste instantie bedoeld om onveilige gehechtheid in kaart te brengen. In de doorontwikkeling van de vragenlijst bleek dat de AIS gekleurd is door de perceptie van de opvoeder die de vragenlijst invult (Spruit et al., 2019). De opvolger van de AIS, de ARI-CP 2-5, is daarom gericht op het meten van de perceptie van de opvoeder van de relatie met het kind en bevat aanvullende vragen over gedachten, gevoelens en gedrag van de opvoeder, bijvoorbeeld "Ik vind het moeilijk om mijn kind te vertrouwen." Op basis van de antwoorden wordt

Vragenlijsten over gehechtheid meten alleen de perceptie van de opvoeder van de relatie met het kind

Het is af te raden om vragenlijsten te gebruiken voor het in kaart brengen van gehechtheid

een veilige of onveilige gehechtheidsclassificatie toegekend. De scores kunnen ook op andere manieren geïnterpreteerd worden. Er wordt bijvoorbeeld aangeraden om vanaf een bepaalde cut-off score verder onderzoek te doen naar de gehechtheidsrelatie van opvoeder en kind. Daarnaast kunnen de antwoorden volgens de ontwikkelaars ook losstaand geïnterpreteerd worden om meer specifieke informatie te verkrijgen, bijvoorbeeld over de vraag of de opvoeder vooral problemen ervaart in het gedrag van het kind of juist in de eigen gedachten, gevoelens of gedrag.

Meet het wat het moet meten?

In onderzoek naar de validiteit van de AISI en de ARI-CP 2-5 zijn vragenlijsten vergeleken met instrumenten die de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie meten, waaronder de AQS (Spruit et al., 2021; Wissink et al., 2016). De scores van de AISI en de ARI-CP 2-5 bleken matig samen te hangen met de scores voor onveilige gehechtheid gemeten met de AQS. Dit wijst erop dat er enige overlap is, maar dat de AISI en ARI-CP 2-5 niet hetzelfde meten als de AQS. Verder bleken de scores op de AISI en de ARI-CP 2-5 sterker samen te hangen met de maat voor gedragsproblemen dan met de maat voor kwaliteit van gehechtheid. Deze bevindingen duiden erop dat de instrumenten onvoldoende valide zijn voor het in kaart brengen van de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie en waarschijnlijk eerder een indicator zijn voor algemene gedragsproblematiek van het kind vanuit het perspectief van de opvoeder.

Werkt het in de praktijk?

Het gebruik van de vragenlijsten is laagdrempelig doordat er geen training vereist is, de vragenlijsten worden ingevuld door ouders en de vragenlijsten

gratis beschikbaar zijn. Hoewel dit de vragenlijsten aantrekkelijk maakt, is het belangrijk zich te realiseren dat onduidelijk is wat deze vragenlijsten meten, zoals uit onderzoek naar de validiteit is gebleken. In tegenstelling tot wat beschreven wordt in de Richtlijn Problematische Gehechtheid (De Wolff & Wildeman, 2020) is het daarom af te raden de AISI en ARI-CP 2-5 te gebruiken voor het in kaart brengen van gehechtheid.

Dilemma's en aandachtspunten bij het in kaart brengen van gehechtheid in de praktijk

Samenvattend zijn er bij alle huidige beschikbare instrumenten kanttekeningen te plaatsen wat betreft meetpretentie, validiteit en/of geschiktheid voor gebruik in de praktijk. Hoewel verschillende instrumenten worden aangeraden voor screening en diagnostiek met betrekking tot gehechtheid (Richtlijn Problematische Gehechtheid, De Wolff & Wildeman, 2020) is geen van de instrumenten die vanuit het ontwikkelingsgerichte perspectief de kwaliteit van gehechtheidsrelaties in kaart brengen, op dit moment geschikt voor gebruik in de praktijk (zie Tabel 1). De instrumenten die ontwikkeld zijn vanuit de diagnostische benadering van gehechtheid geven geen inzicht in de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie maar lijken bruikbaar voor screening van aan gehechtheid gerelateerde stoornissen van het kind, mits zij gebruikt worden volgens de internationale richtlijnen. Al met al is het belangrijk dat er wordt ingezet op het ontwikkelen van instrumenten voor gehechtheid die valide zijn, haalbaar zijn in de praktijk én relevante informatie opleveren over individuele kinderen en gezinnen.

Als er geen sprake is van een stoornis, kan niet geconcludeerd worden dat er een veilige gehechtheidsrelatie is

Aanbevelingen

Totdat valide en voor de praktijk geschikte instrumenten voor het meten van gehechtheid beschikbaar zijn, is het belangrijk dat de huidige instrumenten op een verantwoorde manier worden ingezet om zo goed mogelijk inzicht te krijgen in aspecten van gehechtheid ter ondersteuning van kinderen en gezinnen. Hiervoor geven wij drie concrete aanbevelingen (zie ook kader):

1) Bedenk wat je in kaart wilt brengen en kies een instrument dat hierbij past

De keuze van een instrument wordt bepaald door wat je precies wilt weten en waarvoor deze informatie nodig is. Een instrument moet dus goed aansluiten bij je vraag. Verschillende instrumenten voor gehechtheid geven inzicht in verschillende aspecten van de opvoeder-kindrelatie, zoals de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie, gevoelens en gedachten van de opvoeder over de relatie met het kind of aan gehechtheid gerelateerde stoornissen. Vervolgens kunnen alleen conclusies worden getrokken over hetgeen het instrument in kaart brengt. Bijvoorbeeld: als uit een instrument gericht op het in kaart brengen van een aan gehechtheid gerelateerde stoornis blijkt dat er geen sprake is van een stoornis, kan daaraan niet de conclusie worden verbonden dat er dus sprake is van een veilige gehechtheidsrelatie. Zo'n conclusie valt buiten hetgeen het instrument meet. Het kan ook zijn dat informatie over gehechtheid niet relevant is voor een casus en er bijvoorbeeld beter gekeken kan worden naar andere aspecten van de opvoedomgeving.

2) Gebruik instrumenten als ingang voor begeleiding en behandeling

Een belangrijke meerwaarde van gebruik van instrumenten is dat deze ingezet kunnen worden om inzicht te krijgen in bijvoorbeeld de gedragspatronen van opvoeder en kind en om aanknopingspunten te vinden voor begeleiding en behandeling. Voor gebruik in de praktijk is de toegevoegde waarde van classificaties (bijvoorbeeld veilig, onveilig-vermijnd, onveilig-ambivalent, gedesorganiseerd) beperkt, omdat daarmee bijvoorbeeld

Aanbevelingen

1. Bedenk wat je in kaart wilt brengen en kies een instrument dat hierbij past.
2. Gebruik instrumenten als ingang voor begeleiding en behandeling, vermijd classificaties.
3. Focus op de bredere opvoeder-kindrelatie en het versterken van opvoedgedrag als ingang voor verbetering.

geen beeld wordt verkregen van wat er wel goed gaat in de opvoeder-kindinteractie, waar bijvoorbeeld de krachten liggen die verder ondersteund kunnen worden. Antwoorden op vragenlijsten kunnen waardevol zijn als ingang voor een gesprek over hoe opvoeders denken over de relatie met hun kind. Classificaties kunnen juist belemmerend werken in gesprekken met opvoeders: dit kan opvoeders het idee geven dat zij beoordeeld worden en daardoor onnodige stress veroorzaken.

3) Focus op de bredere opvoeder-kindrelatie

Informatie over gehechtheid kan belangrijke inzichten geven, maar niet alles verklaren. Ook is gehechtheid niet altijd de meest geschikte ingang voor hulp en ondersteuning. De sleutel tot verbetering van opvoeder-kindrelaties ligt voor een belangrijk deel bij het gedrag van de opvoeder, bijvoorbeeld door het bevorderen van sensitief opvoedgedrag. Sensitief opvoedgedrag wordt gekenmerkt door het herkennen van signalen van een kind en het adequaat en tijdig daarop reageren (Ainsworth et al., 1978/2015). Onderzoek laat zien dat sensitief opvoedgedrag niet alleen samenhangt met veilig gehechtheid, maar ook met betere uitkomsten op gebied van executief functioneren, taalontwikkeling, academische prestaties en sociaal functioneren (zoals beschreven in Cooke et al., 2022). Insensitief opvoedgedrag is daarentegen gerelateerd aan een verhoogd risico op internaliserend en externaliserend probleemgedrag. Het in kaart brengen van opvoedgedrag kan dus veel informatie opleveren over de ontwikkelingsperspectieven van het kind en de mogelijkheden voor behandeling.

De eerste validatiestudie van het instrument OK! laat veelbelovende resultaten zien

Recent zijn nieuwe instrumenten beschikbaar gekomen om aspecten van opvoedgedrag op een valide en praktijkbestendige manier in kaart te brengen, gebaseerd op doorontwikkeling van instrumenten uit wetenschappelijk onderzoek. Een voorbeeld hiervan is de Opvoeder-Kind Interactie (OK!) (Forrer et al., 2024), een observatie-instrument waarmee met behulp van een beslisboom sensitiviteit kan worden gemeten. De eerste validatiestudie van het instrument laat veelbelovende resultaten zien en OK! lijkt ook goed inzetbaar in de praktijk. Een ander voorbeeld is de AMBIANCE-brief (Madigan et al., 2018), een instrument voor het meten van atypisch opvoedgedrag, waaronder rolverwarring, angst en desoriëntatie van de opvoeder ten aanzien van het kind. Onderzoek naar de AMBIANCE-brief bevestigt de validiteit van het instrument alsmede de praktische toepasbaarheid ervan (Cooke et al., 2020; Madigan et al., 2021).

Richting evidence-based practice

Om te doen wat werkt bij de ondersteuning van kinderen en gezinnen, is *evidence-based practice* essentieel. Bij de ondersteuning van kinderen en gezinnen dienen kennis uit de praktijk, wetenschappelijk onderzoek en het perspectief van de cliënt te worden gecombineerd (APA, 2006). Enerzijds zouden wetenschappers beter op de hoogte moeten zijn van de behoeften en inzichten van praktijkprofessionals met betrekking tot gehechtheid. Wat helpt deze praktijkprofessionals om kinderen en gezinnen beter te ondersteunen? Wat is er praktisch nodig om dit te kunnen doen? Anderzijds is het belangrijk dat praktijkprofessionals op de hoogte zijn van wetenschappelijke inzichten

over instrumenten. Middels cocreatie en samenwerking tussen wetenschappers en praktijkprofessionals kunnen instrumenten worden (door)ontwikkeld die meten wat zij beogen te meten, klinisch relevant en haalbaar zijn in de praktijk. Daarnaast is het ontwikkelen en implementeren van evidence-based trainingsmateriaal, met aandacht voor zowel de waarde als de beperkingen van instrumenten, een belangrijke gemeenschappelijke opgave voor wetenschappers en praktijkprofessionals. Een overzicht van evidence-based cursussen en trainingen op het gebied van gehechtheid zou een eerste stap kunnen zijn en kan als leidraad gebruikt worden voor de training van professionals die geregistreerd zijn bij de relevante beroepsverenigingen (bijv. de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen, het Nederlands Instituut van Psychologen en Stichting Kwaliteitsregister Jeugd). Duidelijk is dat verdere dialoog en samenwerking tussen wetenschap en praktijk essentieel is voor het verkrijgen van valide en praktijkgeschikte instrumenten voor gehechtheid die toegevoegde waarde hebben bij de ondersteuning van kinderen en hun gezin. Hopelijk vormt dit artikel een volgende stap in die richting.

Over de auteurs



Anne Tharner

is universitair docent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.



Marije L. Verhage

is universitair hoofddocent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.



Mirjam Oosterman

is universitair hoofddocent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.

Mariëlle Abrahamse

is beleidsonderzoeker bij de Landelijke Staf Organisatie van de Raad voor de Kinderbescherming, Ministerie Justitie en Veiligheid.

Lianne Bakkum

is universitair docent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.

Elisabeth M. (Alice) van Dijk-Lokkart

is klinisch psycholoog-psychotherapeut bij Department of Child & Adolescent Psychiatry and Psychosocial Care, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam Reproduction and Development, Child development, Amsterdam, en Academische Werkplaats Jonge Kind, Amsterdam.

Mirte Forrer

is scientist practitioner bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek, orthopedagoog-generalist en vanuit Jeugdbescherming Regio Amsterdam als manager werkzaam bij Blijvend Veilig.

Hans Giltaij

is klinisch psycholoog-psychotherapeut bij Bartiméus Doorn.

Frank C.P. van der Horst

is universitair hoofddocent bij Department of Psychology, Education and Child Studies, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam en Psychotherapeut/GZ-psycholoog/Orthopedagoog-Generalist bij de Waag, centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg.

Caroline Jonkman

is senior researcher Child Trauma Center (KJTC) Kenter Jeugdhulp en universitair docent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.

Rianne Kok

is universitair hoofddocent bij Department of Psychology, Education and Child Studies, Erasmus University Rotterdam.

Maartje Luijk

is hoogleraar bij Department of Psychology, Education and Child Studies, Erasmus University Rotterdam.

Frederike Y. Scheper

is kinder- en jeugdpsychiater/IMH-specialist DAIMH bij Medisch Orthopedagogisch Centrum 't Kabouterhuis en Academische Werkplaats Jonge Kind, Amsterdam.

Carlo Schuengel

is hoogleraar bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.

Paula S. Sterkenburg

is bijzonder hoogleraar bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek en GZ-psycholoog bij Bartiméus Doorn.

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden bij het betreffende artikel op:

www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl