

Intergenerationele overdracht van gehechtheid: Continuïteit en discontinuïteit

Voordracht NIP 1994

M.H. van IJzendoorn

Wat weten we over de overdracht van gehechtheid over de generaties?

In deze voordracht zou ik een samenvatting en analyse willen geven van onze kennis van intergenerationele overdracht van gehechtheid - en misschien vooral wel van ons gebrek aan kennis over dit verschijnsel.

Onder intergenerationele overdracht van gehechtheid versta ik voor het gemak maar even de invloed van gehechtheid bij ouders op de gehechtheidsrelatie met hun kind. Deze omschrijving is wat problematisch: bijvoorbeeld, hoe verschilt overdracht van gehechtheid van de invloed van ouderlijke overtuigingen en attitudes op het kind? Ik kom op dit probleem nog terug.

In het verleden heb ik meta-analyse gebruikt als een handig, kwantitatief hulpmiddel om onderzoek te integreren. Deze voordracht steunt op diverse meta-analyses, en mag dan ook beschouwd worden als een mega-analyse. Ik schat dat mijn bijdrage is gebaseerd op een kleine honderd empirische studies die meer dan 5000 proefpersonen bestrijken - ouders, kinderen, patiënten, adolescenten.

Ik heb zelf ook deelgenomen aan empirisch onderzoek naar diverse aspecten van overdracht van gehechtheid. Ik hoop dat u het mij niet al te kwalijk neemt dat ik wat extra aandacht aan deze studies geef.

Mijn voordracht betreft vier onderwerpen.

- Het onderzoek naar intergenerationele overdracht wordt vooral m.b.v. het Gehechtheidsbiografisch Interview uitgevoerd; daarom bespreek ik allereerst de psychometrische eigenschappen van dit instrument;
- Ik zal vervolgens kort aandacht geven aan normatieve gegevens: hoeveel

veilig gehechte personen zijn er volgens het GBI in diverse normale en klinische groepen.

- Ten derde bespreek ik het onderzoek naar de relatie tussen gehechtheid bij ouders en hun gehechtheidsrelatie met het kind; hierbij komt ook longitudinaal onderzoek over de eerste 20 levensjaren aan de orde.
- Tenslotte richt ik de aandacht op discontinuïteiten in de overdracht van gehechtheid, onder invloed van de sociale context of door opzettelijk ingrijpen in de ontwikkeling.

Ik hoop aannemelijk te maken dat intergenerationele overdracht van gehechtheid bestaat, maar dat er geen sprake is van een gepredetermineerd verloop van gehechtheid dat al in het eerste levensjaar is vastgelegd, *maar wel van voorspelbare*

Ik wil beginnen met enkele simpele - zelfs simplistische - schema's van intergenerationele overdracht.

*discontinuïteit*

### DIA 1

In traditioneel empirisch en klinisch onderzoek naar intergenerationele overdracht van opvoedingsattituden en -gedrag maar ook van mishandeling en verwaarlozing wordt doorgaans uitgegaan van het schema links op de dia. Wat ouders als kinderen hebben meegemaakt wordt overgedragen op hun eigen kinderen. Maar er zijn tal van empirische en klinische aanwijzingen dat de relatie tussen vroegere ervaringen en actuele opvoeding op voorspelbare wijze kan worden doorbroken door latere ervaringen. Rutter en zijn collega's lieten bijvoorbeeld zien dat jong-volwassenen die in internaatsverband zijn opgegroeid, succesvolle ouders kunnen worden indien ze een ondersteunende partner treffen. Als we latere ervaringen willen incalculeren zullen we aandacht moeten besteden aan de huidige mentale representatie van alle saillante ervaringen uit het verleden, niet alleen de vroegste, om te zien hoe de vroege ervaringen zijn verwerkt.

Tientallen jaren was er geen adequaat instrument voorhanden om mentale

representaties van bijvoorbeeld gehechtheidservaringen te meten. Vragenlijsten zoals het Parental Bonding Instrument (PBI; Parker), de Mother-Father-Peer Scale (Epstein), en de in ons land bekenden EMBU (Arrindell/Emmelkamp) domineerden het onderzoek. Maar ze hebben twee manco's: ten eerste zijn deze zelf-rapportages van volwassenen over de kinderjaren gebaseerd op een wat optimistische kijk op de werking van het autobiografisch geheugen in het algemeen. Ten tweede kunnen de vragenlijsten niet omgaan met zaken als repressie of idealisatie van negatieve ervaringen uit het verleden.

De introductie van het Gehechtheidsbiografisch Interview door Mary Main en haar medewerkers betekent een eenvoudige maar verstrekkende verschuiving in aandacht van de objectieve beschrijving van jeugdervaringen naar de huidige representatie van die ervaringen. Dit gaat gepaard met een verschuiving in aandacht van de inhoud van autobiografische herinneringen naar de vorm waarin de autobiografie wordt gepresenteerd.

Het Gehechtheidsbiografisch Interview is gebaseerd op een tweetal veronderstellingen: ten eerste is het geheugen een voortdurende reconstructie van het verleden op grond van nieuwe ervaringen; ten tweede kunnen repressie of idealisatie van het verleden opgespoord worden door vorm en inhoud van het autobiografisch verhaal apart te bestuderen. In het schema ter rechterzijde van de dia is daarom de huidige mentale representatie van gehechtheid tussen gevoegd. Er is niet noodzakelijkerwijze een direct verband tussen vroege ervaringen met gehechtheid en de gehechtheidsrelatie die met de nieuwe generatie wordt opgebouwd. Mentale representaties zijn het filter waardoor vroege ervaringen met actueel pedagogisch handelen zijn verbonden.

Daarbij komt dat het aanknopen van gehechtheidsrelaties niet los staat van de sociale context. Een ondersteunend sociaal netwerk kan wellicht enig soelaas bieden in anderszins negatieve omstandigheden. Of omgekeerd, bepaalde culturele opvoedingspraktijken zoals bijvoorbeeld in collectieve kibboetsopvoeding soms

gebruikelijk, kunnen de overdracht van gehechtheid negatief beïnvloeden.

Tenslotte moeten we er ook rekening mee houden dat sommige kinderen het sommige ouders te moeilijk kunnen maken om adequaat op hun gehechtheidssignalen te reageren - bijvoorbeeld zeer prikkelbare baby's of ernstig lichamelijk gehandicapte kinderen. Als we deze factoren toevoegen aan het schema krijgen we het volgende:

### **DIA 2**

Ik kom later nog terug op enkele aspecten van dit schema. Maar nu eerst wat meer over het Gehechtheidsbiografisch Interview. Dit interview is een halfgestructureerd interview met 15 open vragen in een vaste volgorde. Er wordt gevraagd naar een algemene typering van de relatie met de ouders in de kinderjaren, naar specifieke herinneringen over die relatie, en naar de huidige relatie. Tijdens het interview is er ook aandacht voor situaties van angst, spanning, ziekte, en scheiding waarin gehechtheid een rol kan hebben gespeeld. Ook worden vragen gesteld over ervaringen met verlies door overlijden van gehechtheidspersonen en over mishandeling en verwaarlozing. Op dit laatste zullen we in deze voordracht niet ingaan. Het interview duurt gemiddeld 1-1½ uur, en moet letterlijk worden uitgetypt om te worden gecodeerd.

Het coderen leidt tot scores op een reeks van schalen en tot een classificatie in één van de volgende 3 hoofd categorieën:

### **DIA**

De gereserveerde personen presenteren doorgaans een rooskleurig beeld van hun kinderjaren maar zijn niet in staat dat beeld te ondersteunen met concrete herinneringen aan liefdevolle interacties. Ze doen vaak een beroep op een gebrekkig geheugen tijdens het interview. Een voorbeeld van een interview fragment is het volgende:

### **DIA**

De autonome of veilige personen beschrijven positieve of negatieve jeugdervaringen met hun ouders, en vinden die ervaringen ook belangrijk voor hun huidige persoonlijkheid. Hun verhaal heeft een coherente vorm: ze zijn in staat zich te

concentreren op het soms emotionele verleden en zich tegelijk te houden aan de regels van een goed gesprek. Een voorbeeld van een veilig fragment is het volgende:

**DIA**

De gepreoccupeerde personen zijn nog steeds erg bezig met hun gehechtheidsverleden en daardoor niet in staat deze coherent te beschrijven. Ze zijn soms passief of vaag in hun taalgebruik, of soms ook boos als ze beschrijven hoe hun ouders hen behandelden. Een goed voorbeeld is het volgende fragment:

**DIA**

Op een wat abstracter niveau kun je zeggen dat de gereserveerde personen hun negatieve emoties over gehechtheidservaringen onderdrukken, ofwel minimaliseren. De gepreoccupeerde personen laten hun negatieve emoties de vrije loop, en belemmeren zo een coherent gesprek: ze maximaliseren hun emoties rond gehechtheid. De veilige personen weten een evenwicht te vinden tussen expressie van emoties en aandacht voor de gesprekscontext. Overigens kunnen coherentie, en minimaliseren versus maximaliseren van emoties als de belangrijkste onderliggende dimensies van de typologie worden beschouwd.

Een halfgestructureerd interview, classificaties in drie categorieën: is het Gehechtheidsbiografisch Interview psychometrisch gezien eigenlijk wel in orde? Is zo'n interview niet teveel afhankelijk van de persoon van de interviewer; is het betrouwbaar; is intelligentie op geheugen niet van belang? Dat zijn voor de hand liggende vragen.

Allereerst het interviewer-effect. Dat is in twee studies onderzocht. In Nederland hebben we 83 moeders 2x geïnterviewd, door 2 van de 5 interviewers, in random volgorde. De uitkomsten bleken per paar vergelijkbaar, en ook liet ieder paar interviewers dezelfde stabiliteit van classificaties over tijd zien. Deze studie hebben we nog eens gerepliceerd bij 59 Israëliëse studenten, en ook daar werd geen interviewer-effect gevonden.

De intercodeurbetrouwbaarheid is na grondige training in orde. Over 18

studies vonden we een gemiddelde intercodeurbetrouwbaarheid van ongeveer 80%. Dat betekent overigens wel dat 20 van de 100 gevallen verkeerd geclassificeerd kunnen zijn. Dit veroorzaakt uiteraard een plafond-effect voor alle onderzoeksresultaten met het GBI. Het illustreert ook dat het GBI beslist nog geen instrument voor individuele diagnostiek is.

De stabiliteit ofwel test-hertest betrouwbaarheid van het interview is ook in orde. In 4 studies, met een tijdsverloop van 1-15 mnd. werden betrouwbaarheden gevonden tussen de 77%-90%.

Ook is het interview onafhankelijk van verbaal en perfoormaal IQ gebleken: coherentie in het interview blijkt niet samen te vallen met logisch denken of intelligentie in het algemeen. Interessant is ook dat coherentie in het spreken over gehechtheidservaringen niet gerelateerd is aan coherentie in het spreken over werkervaringen. Waters en Crowell namen hun proefpersonen een interview over werk af waarbij dezelfde soort vragen werden gesteld als in het Gehechtheidsbiografisch Interview, en ook eenzelfde soort codeersysteem werd gebruikt. Ze vonden geen samenhangen.

Gereserveerde personen doen tijdens het interview vaak een beroep op hun gebrekkig geheugen. We veronderstellen dat gereserveerde personen niet openstaan voor negatieve gebeurtenissen uit hun kinderjaren en reflectie erover vermijden door te 'vergeten'. Natuurlijk is een plausibele alternatieve interpretatie dat ze simpelweg een slechter geheugen hebben. Dat is in twee studies onderzocht.

De 83 moeders uit onze Leidse studie evalueerden hun autobiografisch geheugen middels een vragenlijst. Ze deden ook mee aan een geheugentest met vragen over alledaagse gebeurtenissen uit de kinderjaren die niets met gehechtheid van doen hadden. Bijvoorbeeld: Wat was de kleur van uw eerste fiets? We registreerden de latentietijd. De gereserveerde moeders bleken hun autobiografisch geheugen niet slechter in te schatten dan de rest, en wat belangrijker was: ze

presteerden zelfs iets beter op de test voor autobiografisch geheugen.

In de Israëlische replicatie vroegen we de respondenten in een Remote Memory Test te kiezen tussen 4 titels van t.v. programma's voor kinderen, waarvan er 3 'fake' waren en 1 inderdaad was uitgezonden tijdens de kinderjaren van de proefpersonen maar niet daarna. Ook namen we een standaard pair-associate test af voor geheugen over een termijn van 3 mnd.. Ook werd Galton's methode van semantic cuing gebruikt: respondenten werd gevraagd te denken aan jeugdherinneringen geassocieerd met ieder van de 12 cue woorden, en de leeftijd aan te duiden.

Globaal gesproken vonden we geen significante verschillen in geheugen tussen de gereserveerde categorie en de rest.

Uiteraard moet het Gehechtheidsbiografisch Interview ook specifiek zijn, d.w.z. niet de zoveelste temperament of persoonlijkheidstest zijn. Uit ons onderzoek is gebleken dat er geen samenhang is met de EAS, een temperamentslijst van Plomin; ook ontbreekt een samenhang met de General Health Questionnaire, en met vragenlijsten voor algemene aanpassing.

Wat heeft het onderzoek met het Gehechtheidsbiografisch Interview intussen opgeleverd? Eerst bespreek ik enkele normatieve gegevens, en vervolgens de studies naar intergenerationele overdracht van gehechtheid. Meer dan 2000 GBI's zijn inmiddels verzameld, en de verdeling in diverse groepen is in de volgende tabel samengevat:

#### **DIA**

Bijna 60% van de moeders in normale, niet-klinische groepen is veilig gehecht. De verdeling voor vaders wijkt hiervan niet af. Kijken we naar klinische groepen dan valt op dat maar 12-14% veilig gehecht is. Met klinische groepen wordt hier bedoeld depressieve personen, borderlines, antisociale persoonlijkheden, ouders van kinderen met ernstige gedrags-, slaap- of groeiproblemen, etc. De overmaat van onveilig gehechte personen in de klinische groepen is uiteraard volgens verwachting. Wil het

GBI bruikbaar zijn in klinisch onderzoek, bijvoorbeeld als een instrument voor therapie-evaluatie dan moet een gestoorde persoonlijkheid samengaan met angstige gehechtheid. Bij alle persoonlijkheidsstoornissen komen ook diverse indicatoren voor van een angstige gehechtheid.

Maar het GBI zou meer moeten doen, en wel op systematische wijze samenhangen met type klinisch probleem. Zo is er de hypothese dat externaliserende problemen, zoals antisociaal gedrag, zouden moeten samenhangen met gereserveerde gehechtheid, en internaliserende problemen zoals depressie, met gepreoccupeerde gehechtheid. Dat blijkt over een reeks van studies niet het geval. In onze studie onder de t.b.s. populatie van de Pompekliniek en de Van der Hoevenkliniek bleek bijvoorbeeld dat zelfs de antisociale persoonlijkheidsstoornis niet alleen met een gereserveerde maar ook met een gepreoccupeerde gehechtheid samenging. We vonden wel dat angstiger gehechtheid gepaard ging met meer symptomen van persoonlijkheidsstoornissen, en met een slechtere reactie op het therapeutisch regime waarin relatievorming tussen staf en patiënt centraal staat.

Tot nu toe is er slechts convergerend bewijsmateriaal voor de samenhang tussen borderline persoonlijkheidsstoornis en gepreoccupeerde gehechtheid. Eén van de grote problemen van dit soort onderzoek is overigens de co-morbiditeit: diagnoses op ASII van de DSM zijn doorgaans niet eenduidig maar een mengvorm van diverse persoonlijkheidsstoornissen. Onze t.b.s.-onderzoekresultaten geven wel hoop dat de ernst van de gehechtheidsstoornis een voorspeller is voor het verloop van een therapie.

Wat weten we van intergenerationele overdracht van gehechtheid? Het GBI werd niet ontwikkeld om een bijdrage te leveren aan de oplossing van klinische problemen - hoewel het meeste onderzoek zich nu in die richting verplaatst. Oorspronkelijk was de vraag hoe te verklaren dat sommige kinderen veilig gehecht waren aan hun ouders en andere kinderen onveilig. De GBI classificaties weerspiegelen de classificaties van jonge kinderen in de zg. Vreemde Situatie. In

deze stressvolle situatie laten kinderen hun gehechtheidsgedrag zien, en ook hier is sprake van minimaliseren van emoties rond gehechtheid versus het maximaliseren ervan.

Ik zal de Vreemde Situatie hier heel kort behandelen. Intussen is deze procedure bij de meesten wel bekend. Kinderen worden geconfronteerd met een vreemde omgeving (spelkamer op het instituut), met een onbekende persoon, en met twee kortdurende scheidingen en herenigingen met de opvoeder. Bij het classificeren van de kinderen staat de balans tussen gehechtheid en exploratie centraal.

#### **DIA**

Vermijdend gehechte kinderen ontwijken hun opvoeder bij terugkeer, en blijven gericht op het speelgoed, hoewel psychofysiologisch onderzoek heeft uitgewezen dat ook zij gestressed zijn. Ambivalent of afwerend gehechte baby's klampen zich vast aan de opvoeder, en laten tegelijk zien hoe boos ze zijn over het alleen achter gelaten worden. De veilig gehechte kinderen zoeken nabijheid maar zijn snel gerustgesteld en hebben weer aandacht voor het speelgoed en de omgeving. De volgende dia's laten heel korte fragmenten zien van dit gedrag in de Vreemde Situatie na terugkeer van de opvoeder.

#### **DIA**

Het veilig gehechte kind op de eerste dia zoekt contact en nabijheid, wordt gerustgesteld, en exploreert weer.

#### **DIA**

Direct na binnenkomst van de moeder kruipt de vermijdend gehechte baby weg, en de moeder moet er achteraan om contact te leggen.

#### **DIA**

Na de hereniging is het afwerende/ambivalente kind boos op zijn moeder - hij slaat haar zelfs, maar als de moeder wil gaan zitten, wil het kind haar tegenhouden.

Hoe corresponderen de gehechtheidsclassificaties van de ouders met die van het kind? De volgende dia laat zien dat veilige ouders veilige kinderen zouden moeten hebben, dat gereserveerde ouders het risico lopen een vermijdende relatie met

het kind op te bouwen, en dat een gepreoccupeerde ouder een ambivalente of afwerende band met het kind oproept.

Inmiddels is in 18 studies (waaronder enkele in Leiden uitgevoerd) deze correspondentie onderzocht, bij moeders zowel als bij vaders. Soms werd het GBI vóór de geboorte van het kind afgenomen, soms tegelijk met de Vreemde Situatie. Voor de uitkomsten maakt dit overigens geen verschil.

In de figuur zijn de effect-groottes uit 3 meta-analyses op dit materiaal opgenomen. Voor het gemak in de vorm van correlaties. In de totale groep van 854 opvoeder-kind paren is dus sprake van een forse correspondentie; bij moeders is deze wat sterker dan bij vaders. In termen van % overeenstemming tussen gehechtheid van de ouder en gehechtheid van het kind, liet 75% van de gezinnen deze correspondentie zien.

Welke mechanisme is hiervoor verantwoordelijk?

In de gehechtheidstheorie neemt sensitieve responsiviteit van de ouders voor signalen van het kind een centrale plaats in. Sensitieve responsiviteit zou de koppeling tussen gehechtheid bij de ouder en die bij het kind verklaren. Ouders die negatieve gevoelens over hun eigen jeugd wegstoppen zouden ook minder openstaan voor de gevoelens van angst en verdriet bij hun kinderen. Als ouders nog gepreoccupeerd zijn met hun eigen opvoeding en met alle onrecht dat men is aangedaan door hun eigen ouders zou dat een open communicatie over emoties met het kind in de weg kunnen staan. Deze ouders zouden gehechtheidssignalen van het kind niet onvertekend kunnen waarnemen.

In 10 studies onder in totaal 389 ouder-kind paren is het GBI gerelateerd aan sensitieve responsiviteit. De gecombineerde effect grootte was gelijk aan een correlatie van .34.

Op zichzelf beschouwd is dat geen geringe effectgrootte. Maar gezien de

sterke samenhang tussen gehechtheid van de ouders en hun gehechtheidsrelatie met het kind, blijft er nog veel te verklaren over. Hoeveel precies heb ik uitgerekend door diverse meta-analyses in één model te koppelen.

### DIA

Uit dit model blijkt dat we minstens driekwart van het mechanisme niet begrijpen. Ik heb dit de 'transmission gap' genoemd. We weten niet via welk gedrag ouders hun kinderen zodanig beïnvloeden dat ze dezelfde soort gehechtheid verwerven.

Misschien is een deelverklaring te vinden in genetische overdracht, maar er zijn nog geen gedragsgenetische studies beschikbaar. Ook is het mogelijk dat responsiviteit niet adequaat is gemeten; zo zijn er maar heel weinig studies waarin bij de gezinnen thuis gedurende lange tijd is geobserveerd.

niet  
bevat zijn  
maar  
gedrag  
black box

Bestuderen we nu echt intergenerationele overdracht van gehechtheid als we met het GBI onderzoek doen? Eigenlijk veronderstellen we in dat geval dat de eerste gehechtheidsrelaties in de huidige interviewclassificatie worden weerspiegeld. Ik heb herhaaldelijk benadrukt dat het interview instrumenteel gezien niet de pretentie heeft een blik op de kinderjaren te geven. Het is geen retrospectief instrument maar gebaseerd op de produktie en analyse van een emotionele discours.

Mogen we een empirische connectie verwachten tussen gehechtheid in de eerste levensjaren en gehechtheid van dezelfde persoon 20 jaar later? Vaak is een dergelijk idee van een kritische of sensitieve periode geprojecteerd op de gehechtheidstheorie. De theorie veronderstelt echter beslist geen continuïteit van gehechtheid over de levensloop. In de eerste jaren ontstaat weliswaar een intern werkmodel ofwel mentale representatie van gehechtheidservaringen, en deze heeft de neiging zichzelf te bevestigen. Maar altijd is er in de gehechtheidstheorie gewezen op de plasticiteit van de menselijke ontwikkeling, en op het transactioneel karakter van de ontwikkeling van gehechtheid: citaten van Bowlby illustreren deze opvatting.

### DIA

De uitkomsten van het Gehechtheidsbiografisch Interview zouden in die zin de gehechtheidservaringen uit de eerste levensjaren moeten weerspiegelen dat er sprake

kan zijn van nonlineaire, indirecte relaties. De ontwikkelingen van gehechtheid zou continu moeten zijn of voorspelbaar discontinu. Er zijn twee longitudinale studies die dit illustreren.

#### **DIA**

In Hamilton's studie zijn 30 baby's geobserveerd in de Vreemde Situatie en vervolgens als adolescenten geïnterviewd met het GBI. Hamilton vond een verbazingwekkende continuïteit in gehechtheidskwaliteit: 77% correspondentie tussen gehechtheid in de eerste kinderjaren en gehechtheid 17 jaar later. Eén van de oorzaken van deze continuïteit was volgens de auteur de opmerkelijke stabiliteit in (negatieve of positieve) levensomstandigheden van deze steekproef.

#### **DIA**

Zimmermann beschrijft een follow-up van de Bielefeld studie van Klaus en Karin Grossmann. Hij vond in deze steekproef geen enkele directe samenhang tussen gehechtheid rond het eerste levensjaar en gehechtheid in de adolescentie. Wel was gehechtheid in de adolescentie voorspelbaar op grond van eerdere gehechtheidservaringen en levensgebeurtenissen. Dit onderzoek is een mooie illustratie van wat je op theoretische gronden mag verwachten van de andere longitudinale projecten die onderweg zijn: geen simpele continuïteit alsof er geen veranderende omgeving zou bestaan maar voorspelbare discontinuïteit vanwege de omgevingslabiliteit van gehechtheid in de eerste 20 levensjaren.

Zijn er specifieke omstandigheden waarin de ontwikkeling van gehechtheid discontinu is? Onder extreem ongunstige omstandigheden zou de overdracht van veilige gehechtheid kunnen worden geblokkeerd; in extreem gunstige omstandigheden zou de overdracht van onveilige gehechtheid kunnen worden doorbroken.

Een voorbeeld van de eerste mogelijkheid - het belemmeren van overdracht van veilige gehechtheid - geeft onze kibboetsstudie. In alle Israëliëse kibboetsen brengen de jonge kinderen een groot deel van de dag in speciale kinderhuizen door met professionele opvoeders (metaplot). In sommige kibboetsen sliepen de kinderen tot voor kort ook 's nachts in een gemeenschappelijke ruimte, gesuperviseerd door

nachtwakers via intercom. In deze communale kibboetsen verbleven de kinderen van jongsaf aan slechts 3 à 4 uur in de namiddag thuis.

In een quasi-experimentele onderzoeksopzet vergeleken Sagi en ik 20 moeder-kind paren uit de communale kibboetsen met 25 moeder-kind paren van de gezinsgeoriënteerde kibboetsen. De Vreemde Situatie en het Gehechtheidsbiografisch Interview werden afgenomen, en een reeks andere meetinstrumenten. De twee groepen bleken op een reeks van variabelen volstrekt vergelijkbaar. Een significant verschil leverde alleen de vergelijking van de gehechtheidsrelaties van de kinderen op: in de gezinsgeoriënteerde kibboetsen was in 80% van de gevallen sprake van een veilige gehechtheid; in de communale kibboetsen slechts in 45%. Daarbij komt dat in de gezinsgeoriënteerde kibboetsen de normale intergenerationele overdracht van gehechtheid werd teruggevonden van 76%, terwijl in de communale kibboetsen de correspondentie tussen moeder en kind gehechtheid slechts 40% was, dat is op kansniveau. M.n. de overdracht van veilige gehechtheid bleek geblokkeerd.

#### **DIA**

Kortom in de sterk afwijkende opvoedingscontext van de communale kibboetsen stuit de overdracht van gehechtheid over generaties op haar grenzen. De invloed van een veilige gehechtheidsrepresentatie bij de moeder wordt buiten werking gesteld door een sterk insensitieve omgeving.

Is het ook mogelijk de overdracht van onveilige gehechtheid te blokkeren? En zo de intergenerationele cyclus van angstige gehechtheid te doorbreken?

Daarop zijn diverse interventiestudies gericht geweest. Er zijn twee soorten interventies:

#### **DIA**

Het eerste type is vooral gericht op beïnvloeding van ouderlijke sensitiviteit; het tweede type besteedt veel aandacht aan de verandering van gehechtheidrepresentaties bij de ouder. De gedragsgeoriënteerde interventies zijn vaak kortdurend, soms zelfs 3

à 4 sessies, terwijl de op representaties gerichte interventies vaak langdurig en intensief zijn, tot 40 sessies.

Tot nu toe zijn 4 case-studies en 12 experimentele studies gerapporteerd, in totaal bijna 900 gezinnen. De Nederlandse bijdrage is aanzienlijk (Van den Boom; Juffer; Mey). Elf van de 12 studies geven ook aan hoe de interventie de sensitieve responsiviteit beïnvloedde. In een meta-analyse op deze 11 studies vond ik een  $d=.58$ , een effect grootte van medium omvang. De gecombineerde effect grootte voor de verandering van gehechtheid was  $d=.17$ ; dat is een zwak effect. Sommige interventies lieten zelfs een negatief effect zien: de interventies resulteerden in meer i.p.v. minder angstige gehechtheid in de experimentele groep. Dit waren vooral de langdurige, op representaties gerichte interventies. Nemen we de gedragsgeoriënteerde interventies apart dan krijgen we een gemiddeld effect grootte van  $d=.48$ .

#### **DIA**

Ernst van de problemen is geen afdoende verklaring voor het verschil in effect; misschien wel differentiële uitval van proefpersonen (zie JCPP).

Het lijkt kortom mogelijk het ontstaan van een angstige gehechtheidsrelatie tegen te gaan door een relatief kortdurende interventie. Een cruciale vraag is of hiermee ook de intergenerationele overdracht van angstige gehechtheid is geblokkeerd. Misschien is het niet zo moeilijk om moeders te leren wat responsiever te reageren op het huilen van hun baby. Dat zou het gehechtheidsgedrag van dit kind in de Vreemde Situatie gunstig kunnen beïnvloeden. Maar is dan werkelijk sprake van een blijvende verandering, niet alleen bij het kind maar ook bij de ouder? M.a.w. hoe diep geworteld is de verandering in de gehechtheidsrepresentatie van de ouder?

In een pilot case-studie hebben we geprobeerd deze vraag te beantwoorden. Een moeder en haar 11-mnd. oude dochttertje namen deel. Het GBI en de sensitiviteitsschaal van Ainsworth werden als pre- en posttest afgenomen, de Vreemde Situatie alleen als posttest. De interventie vond plaats tussen de 11-13 mnd. In 4 sessies kreeg de moeder schriftelijke informatie over sensitief opvoeden, en

video home-training met feedback middels opnamen van eigen interacties. De ondersteuner sprak ook met de moeder over haar verleden, in relatie met haar gedrag naar het kind.

Op de voortoets was de moeder angstig-gereserveerd gehecht en haar sensitiviteitsscore was laag. Op de natoets moest de moeder weer angstig-gereserveerd geclassificeerd worden, maar haar sensitiviteitsscore lag nu enkele punten hoger. Deze gedragsverandering werd ook in de Vreemde Situatie zichtbaar. Op 14 mnd. was het kind veilig gehecht. Het is opmerkelijk dat slechts 4 sessies van ieder ongeveer 3 uur zo effectief zijn. Dit is een illustratie van de effectiviteit van soortgelijke interventies, bijvoorbeeld die van Van den Boom.

Tegelijk bleef de gehechtheidsrepresentatie van de moeder angstig. Als ouders slechts nieuw gedragsstrategieën verwerven, zijn ze misschien niet in staat sensitief te blijven reageren op het opgroeiende kind met steeds nieuwe behoeften en communicatiemogelijkheden.

Anderzijds zou de gedragsverandering op termijn wellicht ook een verandering op het niveau van representaties kunnen bewerkstelligen. Een veilig gehecht kind zou positieve interacties met de ouder kunnen blijven uitlokken, en zo hun sensitiviteit belonen. Een goede relatie met het kind kan leiden tot een bijstelling van de angstige gehechtheidrepresentatie.

Die laatste mogelijkheid vind ik zelf wat optimistisch. Ouders zijn o.h.a. erg machtig in de vormgeving van hun relatie met hun kind. In een meta-analyse van enkele jaren terug konden we aantonen dat waar kinderen problemen hebben ouders deze kunnen compenseren en het normale patroon van gehechtheid kunnen ontwikkelen. Maar waar ouders in de problemen zitten, bleken kinderen niet in staat deze tekorten in de communicatie te compenseren, en raakten de meesten angstig gehecht.

**DIA**

Tot slot nog het volgende. Ondanks de hoge vlucht die het onderzoek naar intergenerationele overdracht van gehechtheid heeft genomen resteren er nog heel wat vragen. Enkele heb ik al genoemd. De lastigste vragen heb ik uiteraard onvermeld gelaten. Zoals: wat doet een kind met de informatie afkomstig uit verschillende gehechtheidsrelaties met verschillende opvoeders? Zijn kinderen binnen hetzelfde gezin verschillend gehecht? en zo ja, hoe past dat binnen de theorie? Enzovoorts. Er is nog heel wat werk aan de winkel! Wat we wel weten is dat intergenerationele overdracht van gehechtheid bestaat, maar onder bepaalde condities ook onderbroken kan worden - ten gunste of ten ongunste van de jongste generatie.

Ik dank u voor uw aandacht!

Wat weten we van de overdracht van gehechtheid over de generaties?

- overzicht en analyse van onderzoek I.O.G.

Onder I.O.G. versta ik voor het gemak

de invloed van gehechtheid bij ouders op de gehechtheidsrelatie met hun kind.

- problematisch: bv. hoe verschilt I.O.G. van invloed ouderlijke overtuigingen ?
- Ik kom op dit probleem nog terug.

In het verleden meta-analyse als een handig, kwantitatief hulpmiddel.  
voordracht steunt op meta-analyses / *meta-analyse*

kleine honderd empirische studies

5000 proefpersonen - ouders, kinderen, patiënten, adolescenten.

zelf empirisch onderzoek I.O.G.

mij niet al te kwalijk neemt dat ik wat extra aandacht, niet overdrijven

----->DIA

4 onderwerpen.

- G.B.I. psychometrische eigenschappen.
- kort aandacht normatieve gegevens:
  - hoeveel veilig in diverse normale en klinische groepen.
- 3e: relatie gehechtheid bij ouders en hun gehechtheidsrelatie met het kind;
  - longitudinaal onderzoek eerste 20 levensjaren .
- Tenslotte discontinuïteiten in de overdracht van gehechtheid,
  - o.i.v. - sociale context
  - opzettelijk ingrijpen *n interventie*

Ik hoop aannemelijk te maken dat

- I.O.G. bestaat,
- geen gepredestineerd verloop
- voorspelbare discontinuïteit.

beginnen met enkele simpele schema's van I.O.G.

### DIA 1

In trad. onderzoek naar I.O. van opvoedingsattituden, van mishandeling: schema links. Wat ouders als kinderen hebben meegemaakt wordt overgedragen.

- maar: relatie vroegere ervaringen en actuele opvoeding voorspelbare doorbroken.
- Rutter jong-volwassenen internaatsverband opgegroeid, succesvolle ouders
- als latere ervaringen incalculeren aandacht aan de huidige representatie vroeg/latere

Tientallen jaren geen adequaat instrument

Parental Bonding Instrument, de Mother-Father-Peer Scale, en EMBU

- 2 manco's: 1. zelf-rapportages over de kinderjaren optimistische kijk autobiografisch  
2. vragenlijsten niet repressie<sup>suppression</sup> of idealisatie van negatieve ervaringen

Intro G.B.I. Main eenvoudige radicale verschuiving in aandacht

- objectieve beschrijving naar de huidige representatie
- inhoud van autobiografische herinneringen naar de vorm

G.B.I. 2 veronderstellingen:

1. geheugen een voortdurende reconstructie
  2. repressie<sup>suppression</sup> of idealisatie opgespoord door vorm en inhoud apart.
- schema ter rechterzijde dia huidige mentale representatie ~~bewustzijn~~
  - mentale representaties filter vroege ervaringen --- actueel handelen.

-----> DIA!!!

I.O.G. niet los van sociale context

- ondersteunende partner, sociaal netwerk pos.
- collectieve kibboetsopvoeding neg.

Tenslotte sommige kinderen het sommige ouders te moeilijk maken: prikkelbare baby's of ernstig lichamelijk gehandicapte.

*op facetten schema nog terug*

**DIA**

eerst G.B.I. : halfgestructureerd 15 open vragen

- algemene typering , specifieke herinneringen kinderjaren
- situaties van angst, spanning, ziekte, en scheiding
- ontwikkeling relatie; invloed huidige persoon
- verlies door overlijden, over mishandeling ( niet ingaan)
- 1-1½ uur, letterlijk uitgetypt: vorm centraal bij coderen

-----> DIA!!!

- coderen: schalen -mogelijke ervaringen -representaties -classificaties 3 cat.:
- gereserveerde: <sup>cat</sup>-rooskleurig beeld - niet concrete herinneringen - gebrekkig geheugen

**DIA** fragment (overduid..)

*weg erv → pos.*

‘Hele fijne jeugd (heb ik gehad), dat is zonder meer waar. Met een heleboel meer luxe dan menig ander heeft gehad.’

‘Als we speelgoed kregen dan was dat nooit troep maar dat was altijd heel goed spul. Ze hadden altijd tijd voor je. En als ze eens geen tijd voor je hadden werd dat altijd op andere tijden ruim gecompenseerd.’

‘Ik denk dat het gewoon heel harmonieus was, want ik kan me er niet zoveel van herinneren, alles is gewoon heel gladjes verlopen. Dus ’t zal wel heel prettig zijn geweest, want anders zou je je daar denk ik meer van herinneren.’

‘Ze (moeder) was best wel hard, ze eiste best dingen van ons. En achteraf kan ik zeggen dat ik daar nu alleen maar m’n voordeel mee doe.’

<sup>cat</sup> autonome: <sup>- concrete ill.</sup> -pos/ neg jeugdervaringen - nuance -coherente vorm

**DIA**

‘De relatie (met mijn ouders) was wel goed en gezellig, maar wel, hoe moet je dat zeggen, een beetje afstandelijk. Je keek heel erg op tegen je vader en moeder. Ik zag ze toch wel als streng, ook dat ik dacht van o jee, als ik het niet goed doe dan moet ik het vertellen. Hoofdzakelijk mijn moeder, want mijn vader die moest zoveel werken dus je zag hem weinig. Dus als je iets verkeerd gedaan had, dan hoorde je dat van je moeder, dus vandaar dat je dacht dat zij strenger was.’

‘Maar de relatie was toch ook gezellig. Ondanks dat het wel eens een beetje streng was, dat ik nu denk van nou, zo zou ik het (met mijn kind) toch niet willen, die

*afstand,*

afstand, was ze er wel altijd als je thuiskwam, er was dan wat te drinken en ze ging er ook altijd even bij zitten, dat herinner ik me wel. Ja, het was gezellig maar afstandelijk.'

*cat)*  
gepreoccupeerde: - erg bezig verleden - niet coherent - soms passief/boos

### DIA

'Met mijn zusje had ik altijd ruzie. Ik herinner me dat, dat zij stond echt altijd te sarren en ik gaf haar dan een hengst en dan was het schreeuwen en dan kreeg ik op m'n donder natuurlijk.'

'En ik kreeg ook altijd de schuld en dat is nog steeds zo, dat willen ze ook nog steeds niet toegeven.'

'Mijn zusje werd voorgetrokken. Als we het erover hebben, dan willen ze dat nog niet erkennen. Dat is gewoon niet waar. Zij werd niet voorgetrokken. Dat is niet zo. Nou, dat is wel waar. En m'n zusje ligt dan in een deuk, maar ik krijg het niet aan haar verstand, eh, aan hun verstand, dat eh, nee, dat hebben ze nooit zo ervaren.'

'Dan had ik weer beter moeten weten, eh, nou ja, je kent het verhaal waarschijnlijk wel.'

abstracter: -gereserveerde: expressie negatieve emoties minimaliseren (psfys.)

-gepreoccupeerde: negatieve emoties vrije loop, max

-veilige: evenwicht expressie emoties /aandacht gesprek

2 dimensies: coherentie, min versus max (dimensionele vs categoriale)(pragmat)

halfgestructureerd: is G.B.I. psychometrisch in orde?

- afhankelijk interviewer?; betrouwbaar?; intelligentie, geheugen?

interviewer-effect: twee studies.

-Nederland 83 moeders 2x, 2 van de 5 interviewers, random

-zelfde verdelingen -dezelfde stabiliteit

-gerepliceerd 59 Israëlische stud: geen interviewer-effect

intercodeurbetrouwbaarheid: na grondige training in orde

- 18 studies 80%: 20 van 100 verkeerd
- plafond-effect -geen individuele diagnostiek

-----> DIA!!!

stabiliteit: 4 studies, 1-15 mnd. ~~77%~~<sup>goede</sup> 90% test-hertest  
 onafhankelijk van verbaal en perfoormaal IQ : coherentie niet IQ <sup>cogn. complexiteit</sup> logisch red.

-coherentie gehechtheid niet coherentie werkervaringen( Waters)

*laatste punt :*

Gereserveerde cat.: beroep op gebrekkig geheugen; vermijden of vergeten? <sup>onderdrukke suppressie</sup>

----->DIA!!!!

- 83 moeders: -zelfbeoordeling autobio vragenlijst - geheugentest (kleur?) latentietijd <sup>(W.A. Wagenaar)</sup>
- gereserveerde: autobio niet slechter -presteerden beter autobio test

- Israëlische replicatie 59 stud

-Remote Mem Test serie telkens 4 titels t.v. kk ( 3 'fake' 1 tijdens niet daarna)

-standaard pair-associate test (3 mnd)

-Galton's methode semantic cuing: jeugdherinn. bij 12 cue woorden (N+1ft)

- geen sign verschillen gereserveerde vs rest

Dus:psychometrisch ziet er goed uit! *betr. + discr val*

Wat heeft G.B.I. opgeleverd? -normatieve gegevens -2000 GBI's:

### DIA

- 60% moeders in normale groepen veilig -vaders idem
- klinische groepen 12-14% veilig (depress, border, antisoc,gedrags-, slaap- of groei)  
(PD DSMIV indicator angst geh)

type GBI class --- type klinisch probleem?

- hypo external probl --- gereserveerde; internal probl --- gepreoccupeerde: niet
- 40 t.b.s. patienten ( Pompekliniek; Van der Hoevenkliniek; KUN)
  - antisociale pers stoornis:gereserveerde+ gepreoccupeerde
  - angstiger gehechtheid --- meer PD symptomen+ slechtere reactie therapie

- co-morbiditeit: diagnoses op ASII DSM mengvorm (t.b.s.: 64 over 22 pp) *ext - int vaag*
- ~~t.b.s. onderzoek: hoop: ernst gehechtheidsstoornis voorspeller verloop rel therapie~~

Wat weten we van I.O.G.? hamvraag

- GBI niet klinische probl -hoewel meeste ond. -->klin;
- wel: waarom sommige kk veilig, andere kk onveilig?
- GBI class weerspiegelen class jonge kk ~~VS met de oversteur~~

Vreemde Situatie kort: - vreemde omgeving, onbekende persoon, twee scheidingen

- classificeren: balans gehechtheid --- exploratie

#### DIA

- vermijndend cat: ontwijken opvoeder, gericht op speelgoed ( psfysiol: <sup>negat</sup> gestressed)
- ambivalent/afwerend:klampen en boos
- veilig: <sup>overstuur</sup> nabijheid, snel gerustgesteld, aandacht speelgoed. DIA's: na terugkeer

#### DIA

-veilig: zoekt contact, gerustgesteld, en exploreert weer.

#### DIA

-na binnenkomst <sup>aadert andere hech</sup> kruipt vermijdende baby weg, moeder nabijheid zoeken

#### DIA

-na hereniging afwerende kind boos; moeder zitten, kind tegenhouden

Hoe corresponderen geh.class ouders met die van het kind?

-----> DIA

- veilige ouders veilige kinderen; -gereserveerde risico---> vermijdende rel
- gepreoccupeerde ouder ---> ambivalente band oproept

- 18 studies (Leiden) -moeders en vaders -GBI vóór geboorte (geen verschil)
- dia: effect-groottes 3 meta-analyses (gemak: corr)
- 854 paren: forse correspondentie; moeders > vaders. 75% correspondentie

Welke mechanisme verantwoordelijk?

- sensitieve responsiviteit signalen (Rixsen): koppeling
  - ouders met angstige repr. ---> bezig onverwerkt gehverleden ---> minder gevoelig, open angst kk (niet onvertekend)
- In 10 studies (389 paren) GBI ---sens responsiviteit: .34.
- geen geringe effectgrootte; maar veel te verklaren over
- Hoeveel precies: meta-analyses in één model integreren

#### DIA

- driekwart mechanisme niet begrijpen; 'transmission gap' (Psych Bull)
  - welk gedrag; representatie ---> gehechtheid kk
  - genetische overdracht?
  - responsiviteit niet adequaat (thuisobservaties)?
  - paradox: niet bewustzijn maar gedrag = black box

continuïteit? eerste gehechtheid ---> huidige GBIcontinueïteit?

- instrumenteel gezien niet retro maar huidige repr. <sup>venster op</sup>
- geh.theorie veronderstelt geen continuïteit:transactioneel
- empirisch: G.B.I. eerste gehechtheidservaringen weerspiegelen?

#### DIA

In Hamilton's studie 30 baby's VS, als adolescenten GBI: 77% continuïteit (17jr)

- post hoc: stab (neg / pos) levensomstandigheden

*dan vraag actueel:*

Zijn er specifieke omstandigh ontwikkeling gehechtheid discontinu is?

- ongunstige omstandigheden ---> overdracht veilige geblokkeerd
- gunstige omstandigheden --->overdracht onveilige doorbroken

1.: belemmeren overdracht veilig: kibboetsstudie

In alle kibb overdag kinderhuizen prof opvoeders (metaplot)

In communale kibb 's nachts gemeenschappelijk (nachtwakers; 3 u.thuis)

- quasi-experimentele opzet (Sagi): N=48; communale vs gezinsgeor.

VS en G.B.I. + meetinstrumenten; twee groepen vergelijkbaar (ook GBI)  
sign verschil: gehechtheid kk ( 80% veilige --- helpt)

gezinsgeor. kibb gebruikelijke I.O.G. ( 76%) vs. geen overdracht (kans)

### DIA

comm kibb: m.n. overdracht veilige gehechtheid geblokkeerd

communale kibboets I.O.G. op grenzen: buiten werking (insensitieve omgeving)

*dit roept vraag op*

mogelijk overdracht onveilige gehechtheid blokkeren? vicieuze cirkel doorbreken?

-interventiestudies: 2 soorten :

### DIA

- eerste type beïnvloeding ouderlijke sens;

- tweede type verandering representaties

gedragsgeoriënteerde interventies kort (3 à 4 sessies); representaties lang (40)

4 case-studies + 12 exp studies (900) ( ELO)

- meta-analyse sens respons: tamelijk sterk effect

- meta: gehechtheid: zwak (sommige interv negatief : meer angstige: repr)

- meta gedragsgeor. interv apart : tamelijk sterk effect

### DIA

Verschil? ernst problemen niet afdoende verklaring (differentiële uitval?) *doelgerichtheid*

Cruciale vraag: intergen overdracht angstige gehechtheid geblokkeerd?

niet zo moeilijk moeders truckleren responsiever huilen van hun baby

--->gedrag in VS gunstig; blijvende verandering, bij kind bij ouder? hoe diep?

enkele explor. probl.

case-study: moeder en 11-mnd. dochtertje

- GBI sensitiviteitsschaal Ainsworth pre- en posttest, VS alleen posttest
- interventie 11-13 mnd; 4 sessies:
  - schriftelijke info sens opv,
  - video home-training met feedback opnamen eigen interacties
  - ondersteuner sprak over verleden
- voortoets angstig-gereserveerd, sensitiviteitsscore laag
- natoets weer angstig-gereserveerd, sensitiviteitsscore hoger
  - >in VS zichtbaar: 14 mnd. veilig
- opmerkelijk 4 sessies van 3 uur zo effectief ! illustratie vd Boom.
- maar: moeder angstig; slechts nieuwe gedragsstrategieën ---> insensitief later?
- anderzijds: gedragsverandering --->representaties: veilig kind
  - >positieve interacties uitlokken, sens belonen, versterken
- goede relatie met kind --->bijstelling angstige representatie

(grootschalige exp interventiestudie)

↳ handbaarheid 2 interpretaties twee

- Tot slot: hoge vlucht onderzoek I.O.G., heel wat vragen. Enkele genoemd
- lastigste vragen uiteraard onvermeld. Zoals:
  - wat doet kind met info verschillende relaties met verschillende opvoeders?
  - heel wat werk aan de winkel! weten meer dan 5jr geleden:
- wel weten I.O.G. bestaat,
- welke <sup>enkele</sup>condities discontinuë -ten ongunste/gunste jongste generatie.

In mijn vandaag ter gelegenheid van conferentie verschenen boek meer details  
uitgever zit zaal, vandaar!

Ik dank u voor uw aandacht!

hét  
indien  
13.15