

# De betekenis van Bowlby's gehechtheidstheorie

In de beoordeling en behandeling van ter beschikking gestelden

*Frans Derks, Martien Philipse en Rten van IJzendoorn*<sup>1</sup>

Delinquenten die ten tijde van hun delict leden aan een 'ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestesvermogens' kunnen volgens het Nederlandse recht een terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging opgelegd krijgen. De verpleging is erop gericht de maatschappij te beveiligen en de patient te motiveren tot deelname aan een (psychiatrische) behandeling die er op termijn toe moet leiden dat hij/zij zonder onaanvaardbare risico's voor anderen weer in de samenleving kan terugkeren. Een terbeschikkingstelling kan alleen worden opgelegd indien het om een ernstig (gewelddelict) gaat, waarbij de rechter een verhoogd gevaar voor herhaling constateert wegens een op het moment van het misdrijf aanwezige stoornis.

## Persoonlijkheidsstoornissen als interactiestoornissen

Voor de psychische problematiek die we bij ter beschikking gestelden vaak aantreffen, zijn in de loop van de tijd verschillende benamingen in zwang geweest. Oorspronkelijk gebruikte men bij voorkeur de generieke term 'psychopathie', maar tegenwoordig onderscheidt men een aantal verschillende 'persoonlijkheidsstoornissen'. In de psychiatrie duidt men hiermee duurzame en starre patronen van afwijkende gedragingen en innerlijke ervaringen aan, die subjectief lijden of beperkingen in het sociaal en beroepsmatig functioneren veroorzaken. Men geeft ermee aan dat de patient niet aan een acute psychiatrische ziekte lijdt, maar dat sprake is van een al in de vroege kinderjaren begonnen scheefgroei van de persoonlijkheid, die de normale omgang met andere mensen ernstig verstoort. Bij ter beschikking gestelden is dit concreet in een delict tot uitdrukking gekomen. In de Pro Justitia rapportages die vóór de veroordeling over deze verdachten worden uitgebracht, ligt normaliter dan ook een nadruk op de verstoorde relaties en een gebrekkige impulsbeheersing. Deze worden in verband gebracht met het gepleegde delict. Echter niet alleen voor het opleggen van een terbeschikkingstelling maar ook voor de verlenging ervan, en dus voor de behandeling, is de vraag van speciaal belang hoe het misdrijf samenhangt met de stoornis. Zodra het recidivegevaar voldoende is afgenomen, behoort de maatregel immers te worden opgeheven.

De mate waarin deze samenhang nog aanwezig wordt geacht, moet derhalve in het verlengingsadvies aan de rechter tot uitdrukking komen. Hiertoe leggen de behandelingsklinieken in hun advies vaak een nadruk op kenmerken van

1 Dit artikel is gebaseerd op onderzoek dat mede werd uitgevoerd door dr. J.T.T.M. Feldbrugge, dr. C. de Ruiter (beiden Dr. Henri van der Hoeven Kliniek), drs. M.F.M. Verhagen (Prof. mr. W.P.J. Pompkliniek), prof. dr. C.P.F. van der Staak en dr. J.M.A. Rixsen-Walraven (beiden Katholieke Universiteit Nijmegen). Dank is verschuldigd aan mr. J.P. Balkema, mr. P.A.M. Hendriks en mr. P.L. Michels voor hun commentaren op eerdere versies.

de sociale interacties tussen de ter beschikking gestelde en de kliniekstaf. Ook tijdens de behandeling zal de persoonlijkheidsstoornis zich immers voornamelijk uiten in de sociale omgang met anderen. Volgens Feldbrugge (1986) kwalificeren behandelaars de verstoorde interactiepatronen van ter beschikking gestelden vaak als *contactvermijding* of *contactambivalentie*. Onder contactvermijding verstaan zij dat ze er niet in slagen een therapeutische relatie met de patient tot stand te brengen. Bij contactambivalentie komt wel een relatie tot stand, maar maakt de patient daar misbruik van om zijn eigen wensen en behoeften te bevredigen zonder dat de behandeling er baat bij heeft. Feldbrugge vond aanwijzingen dat deze patronen in de omgang met behandelaars en medepatienten een herhaling zijn van vroegere interactiepatronen tussen de patienten en hun opvoeders.

Op grond van de overeenkomsten tussen contactvermijding/ambivalentie en de begrippen die ontwikkeld werden binnen de 'gehechtheids'-theorie van de Engelse kinderpsychiater John Bowlby (Bowlby, 1969, Holmes, 1993, De Ruiter, 1993, Van IJzendoorn, 1994) werd bij een veertigtal ter beschikking gestelden onderzocht of deze theorie een nieuw licht kan werpen op de persoonlijkheidsstoornissen die we bij hen aantreffen. De verwachting was dat dit inzicht zou kunnen verschaffen in de sociale interactiepatronen voor en tijdens de behandeling, die verband houden met de kans op delictieherhaling. Zijn dit misschien inadequate interactiepatronen (disfunctioneel gehechtheidsgedrag) waarvan de basis al in de kinderjaren is gelegd, en die op latere leeftijd tot een persoonlijkheidsstoornis zijn uitgegroeid? Zo ja, bestaat er dan bij volwassen ter beschikking gestelden, net als bij kinderen, een verband tussen gehechtheid en gedragsproblemen zoals agressie, impulsiviteit en criminaliteit? En levert dit voor en tijdens de behandeling aanwijzingen op voor de beoordeling van de kans op recidive?

Deze vragen leidden tot het onderzoek waarvan wij in dit artikel verslag doen<sup>2</sup>. Wij presenteren eerst de gehechtheidstheorie en geven vervolgens een overzicht van de op deze theorie gebaseerde verklaringen voor het verstoorde interpersoonlijk gedrag dat samenhangt met de verschillende persoonlijkheidsstoornissen. Ook gaan wij in op de relatie tussen verstoorde gehechtheid en agressie. Na de concrete onderzoeksresultaten te hebben weergegeven, sluiten wij af met een paragraaf waarin we concluderen dat een interpretatie van de psychische en sociale problematiek van de patienten in termen van verstoorde gehechtheid inderdaad nieuwe inzichten oplevert, waarvan zowel bij de oplegging van een terbeschikkingstelling als tijdens de behandeling zinvol gebruik kan worden gemaakt.

## **Bowlby's gehechtheidstheorie**

Volgens Bowlby vertonen kinderen al op jonge leeftijd gedrag waarmee zij

2 Wij beperken ons hier tot de vraag of ter beschikking gestelden wat betreft gehechtheid een groep vormen die afwijkt van andere mensen, plus de vraag of dit misschien verband houdt met de persoonlijkheidsstoornissen die we bij hen aantreffen. Een meer uitgebreid verslag inclusief gegevens over alle andere onderzoeksvaariabelen kan worden aangetroffen in Van IJzendoorn et al. (1997).

de afstand tot hun opvoeders reguleren. Kinderen hebben behoefte aan een persoon die de veilige basis verschaft van waaruit zij hun omgeving exploreren en naar wie zij kunnen terugvluchten wanneer ze daar iets tegenkomen dat hen beangstigt. Door waar te nemen hoe anderen op hun angst reageren, vormen zij zich een blauwdruk – een zogenaamd ‘intern werkmodel’ – van de relaties met hun opvoeders. Deze blauwdruk vormt in principe het basispatroon waarop in de volwassenheid hun omgang met anderen zal gaan berusten.

Bij kinderen onderscheidde men in eerste instantie drie basispatronen, namelijk een *veilig* patroon en twee onveilige. De beide onveilige patronen worden aangeduid met de termen *angstig-vermijdend* en *angstig-ambivalent*. Omdat in onderzoek bleek dat sommige kinderen een inconsistente onveilig patroon van vermijding én ambivalentie lieten zien, werd later het *gedesorganiseerde* patroon toegevoegd.

Veilig gehechte kinderen vertrouwen erop dat hun opvoeder beschikbaar is en adequaat reageert wanneer ze behoefte hebben aan bescherming of troost – bijvoorbeeld knuffelen en geruststellen. Onveilig gehechte kinderen daarentegen hebben geleerd dat ze daarop maar beter niet kunnen vertrouwen. Ouders van angstig-vermijdende kinderen blijken signalen van ongenoegen, pijn of angst vaak niet op te merken of er afwijzend op te reageren. Daarnaast hebben deze ouders een aversie tegen lichamelijk contact met hun kind. Opvoeders van angstig-ambivalente kinderen hebben hiermee geen moeite, maar ze reageren niet consistent op angstsignalen; ze gaan er de ene keer wel op in en de andere keer niet. Kort gezegd: het angstig-vermijdende kind heeft geleerd dat het van anderen geen hulp hoeft te verwachten; het angstig-ambivalente kind heeft geleerd dat nooit valt te voorspellen hoe de ander zal reageren op zijn hulpvraag. Wanneer zich een beangstigende situatie voordoet, zal een veilig gehecht kind contact met zijn opvoeder zoeken en zich laten geruststellen. Een angstig-vermijdend kind zoekt geen contact; een angstig-ambivalent kind zoekt via omwegen wel contact maar de geruststelling lukt niet.

Deze basishoudingen vormen de kern van hun interne werkmodellen, en dus in theorie ook van hun relaties met anderen in de volwassenheid. Voor volwassenen werden in eerste instantie de drie voor kinderen ontwikkelde categorieën (*veilig*, *vermijdend*, *ambivalent*) overgenomen, maar later werden er twee toegevoegd. Mensen bij wie op volwassen leeftijd blijkt dat zij vroegere traumatisering nog niet goed verwerkt hebben (bijvoorbeeld het overlijden van een gehechtheidsfiguur, seksueel misbruik of fysieke mishandeling) worden ingedeeld in een *onverwerkt trauma* categorie. Daarnaast werd er, net als voor kinderen, een *gedesorganiseerde* categorie ontwikkeld voor mensen met een inconsistente mix van verschillende werkmodellen<sup>3</sup>.

3. Bij volwassenen hanteert men binnen de gehechtheidstheorie andere namen voor deze categorieën dan bij kinderen. *Autonoom* bij volwassenen correspondeert met veilig bij kinderen, *gereserveerd* correspondeert met angstig-vermijdend en *verstrikt* correspondeert met angstig-ambivalent. Hoewel dit theoretisch niet helemaal correct is, hanteren wij in dit artikel ten behoeve van de overzichtelijkheid uitsluitend de oorspronkelijk voor kinderen ontwikkelde benamingen.

Binnen de relatie met hun opvoeders heeft het gehechtheidsgedrag van jonge kinderen een adaptieve functie: door zich aan te passen aan de gehechtheidsstrategie van hun opvoeders leren kinderen uit ervaring hoe ze de afstand tot andere mensen zodanig kunnen reguleren dat ze zich daar prettig en vertrouwd bij voelen. Ze ontwikkelen een verwachtings- en gedragspatroon dat met deze interactie correspondeert. Een patroon dat binnen een gegeven ouder/kind-relatie adaptief is, kan echter op latere leeftijd en in andere relaties gemakkelijk disfunctioneel worden (Bowlby, 1979; Main & Weston, 1982). Een peuter die heeft geleerd dat hij bij pijn of angst beter niet de aandacht van zijn moeder kan trekken (bijvoorbeeld omdat ze hem dan altijd afwijst) zal later misschien steeds de kleuterjuf afweren als ze hem wil helpen, of hij zal vervelend doen tegen een leeftijdgenootje dat met hem wil spelen. Reageren de juf of het andere kind hier negatief op (bijvoorbeeld door hem te negeren) dan bevestigt en versterkt dat het onveilige werkmodel. Dit kan er op zijn beurt weer toe leiden dat het kind op een negatieve manier om aandacht gaat vragen. Onderzoek heeft inderdaad aangetoond dat kinderen bij wie als baby een onveilig werkmodel werd vastgesteld, op kleuter- en lagere schoolleeftijd gedragsproblemen gingen vertonen, die onder meer tot uiting kwamen in agressief optreden tegen leeftijdsgenoten. Bij veilig gehechte kinderen kwamen dergelijke gedragsproblemen veel minder vaak voor (Holmes, 1993; Erickson, Sroufe & Egeland, 1985; Rosenstein & Horowitz, 1993; Lyons-Ruth, 1996). De laatste jaren is er steeds meer onderzoek beschikbaar gekomen over samenhangen tussen onveilige gehechtheid en verschillende vormen van psychopathologie in de jeugd en op latere leeftijd <sup>4</sup>.

### **Onveilige gehechtheid en persoonlijkheidsstoornissen**

In een aantal studies bij volwassenen zijn aanwijzingen gevonden voor een samenhang tussen angstig-vermijdende gehechtheid en externaliserende problematiek (zoals bijvoorbeeld boosheid en agressie) en tussen angstig-ambivalente gehechtheid en internaliserende problematiek (waartoe bijvoorbeeld angst en depressie behoren), maar in ander onderzoek kregen deze uitkomsten geen bevestiging (Kobak & Sceery, 1988; De Ruiter, 1994). Op theoretische en empirische gronden mogen we verwachten verbanden tussen gehechtheid en persoonlijkheidsstoornissen aan te treffen. Zo is beargumenteerd dat gehechtheidsproblematiek ten grondslag ligt aan de borderline persoonlijkheidsstoornis (Bowlby, 1988). Fonagy (1993) vond inderdaad een verband tussen borderlineproblematiek (die zich kenmerkt door een instabiliteit in zelfbeeld en sociale relaties) en angstig-ambivalente gehechtheid. Ook voor andere persoonlijkheidsstoornissen zijn vanuit de gehechtheidstheorie verklaringsmodellen ontwikkeld, met name voor de afhankelijke (Livesley, Schroeder & Jackson, 1990), de ontwijkende (Sheldon & West, 1990) en de antisociale persoonlijkheidsstoornis (Millon, 1988) <sup>5</sup>. Bowlby

4 Voor een overzicht wordt hier verwezen naar twee recente themagedeelten van het *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, zie Jones (1996) en Main (1996)

5 Millon baseert zich overigens niet rechtstreeks op de gehechtheidstheorie maar laat wel zien dat er een verband is tussen de antisociale persoonlijkheidsstoornis en relationele problemen met de ouders in de vroege jeugd

(1988) was van mening dat aan persoonlijkheidsstoornissen vaak een selectief ‘vergeten’ van traumatische jeugdervaringen ten grondslag ligt en volgens West & Sheldon-Keller (1992) is disfunctionele gehechtheid een centraal kenmerk van vrijwel alle persoonlijkheidsstoornissen. Op grond van deze literatuur mogen we verwachten bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen, en dus ook bij ter beschikking gestelden, relatief vaak een onveilig werkmodel van gehechtheid aan te treffen.

### **Onveilige gehechtheid en crimineel gedrag**

Vóórdat Bowlby zijn gehechtheidstheorie ontwikkelde, deed hij onderzoek onder jeugdige delinquenten waaruit hij concludeerde dat een aantal van hen zich had ontwikkeld tot ‘affectionless psychopaths’ nadat zij er in hun vroege jeugd niet in waren geslaagd (of niet de kans hadden gekregen) een affectieve relatie met hun moeder aan te gaan (Bowlby, 1944, 1951). Volgens hem richt de agressie van kinderen die mishandeld of misbruikt werden zich voornamelijk tegen degenen met wie zij de meest hechte band hebben (Bowlby, 1988). Later heeft Mawson (1980) een theoretisch model opgesteld waarin agressie en interpersoonlijk geweld worden opgevat als het resultaat van gefrustreerde pogingen gehechtheidsrelaties aan te gaan.

Binnen de criminologie is bekend dat gezinsachtergronden een grote rol spelen bij het ontwikkelen van crimineel gedrag. Vooral in de sociale ‘bindingen’-theorie van Hirschi (1969; Weerman, 1995, 1996) wordt expliciet ingegaan op de rol die de gehechtheid tussen ouders en kind hierbij speelt. Wetenschappelijk bezien vormt dit thema zelfs een van de hoekstenen van de theorie, maar in de praktijk is men de moeilijkheden die zich bij de operationalisatie bleken voor te doen veelal uit de weg gegaan door zich te concentreren op de andere theoretische kernbegrippen (‘commitment’, ‘involvement’ en ‘beliefs’), of door ‘attachment’ voornamelijk vanuit een a-theoretische of sociologische optiek te bezien en niet vanuit een psychologisch-pedagogische invalshoek à la Bowlby<sup>6</sup>. In ons land is door Leeuw e.a. (1987) een poging ondernomen de gehechtheidscomponent van Hirschi’s criminologische theorie te interpreteren vanuit Bowlby’s kinderpsychiatrische theorie. Volgens hen zijn er veel overeenkomsten, maar ook verschillen, tussen beide theorieën. Een belangrijk verschil is dat Hirschi het heeft over de *intensiteit van de bindingen*, terwijl voor Bowlby de *kwaliteit van de gehechtheid* doorslaggevend is. Een hiermee samenhangend verschil is dat Hirschi binding opvat als een kenmerk *van de persoon* (in dit geval de delinquent) terwijl voor Bowlby gehechtheid een interactioneel kenmerk is *van de relatie* van de persoon met zijn gehechtheidsfiguren. Leeuw e.a. beschouwen de gehechtheidstheorie als een belangrijke aanvulling op de bindingentheorie ter verklaring van delinquentie (met name de meer ernstige

6 Zo heeft bijvoorbeeld Weerman (1996) Hirschi’s attachmentbegrip geoperationaliseerd als ‘aantal uren wekelijks doorgebracht met vrienden’ en ‘relatie met ouders’. Onder dit laatste vallen vragen naar of hij goed met zijn ouders kan opschieten, of hij veel samen met hen doet, hoe vaak hij ruzie met hen heeft en of hij het leuk vindt om bij zijn ouders te zijn. Het moge duidelijk zijn dat dit iets geheel anders is dan veilige en onveilige gehechtheid in de zin van Bowlby.

criminaliteit) Zij wijzen erop dat gehechtheid niet gelijk is aan binding, maar dat het ontwikkelen van een veilig werkmodel van gehechtheid eerder een voorwaarde is om op volwassen leeftijd bevredigende bindingen te kunnen aangaan. De empirische toetsing van deze veronderstelling werd medio jaren tachtig echter nog belemmerd door het ontbreken van betrouwbare en gevalideerde methoden om de interne werkmodellen van gehechtheid bij jeugdigen en volwassenen vast te stellen. De ontwikkeling van het Gehechtheids Biografisch Interview (GBI) heeft daar inmiddels verandering in gebracht.

## Het Gehechtheids Biografisch Interview

Het Gehechtheids Biografisch Interview (George Kaplan & Main, 1985, Bakermans-Kranenburg, 1993)<sup>7</sup> is een semi-gestructureerd interview waarin wordt gevraagd naar beschrijvingen van de vroegere relatie met de ouders en specifieke herinneringen daarbij, naar de huidige relatie, en naar reacties op traumatische ervaringen in de jeugd. Het interview beoogt een beeld te geven van de huidige mentale representatie van vroegere gehechtheidservaringen en gehechtheidsrelaties. De classificatie gebeurt daarom niet op basis van de inhoud van de in het GBI gerapporteerde vroegere ervaringen, maar op grond van de wijze waarop de geïnterviewde daar als volwassene over spreekt. Het gaat niet om verschillen in wat men tijdens de jeugd heeft meegemaakt, maar hoe men daar op latere leeftijd op terugblijkt en in hoeverre die ervaringen iemands verdere bestaan zijn blijven kleuren. Het is dus geenszins zo dat mensen met een veilig werkmodel van gehechtheid per definitie een gelukkiger en minder problematische jeugd hebben gehad dan degenen met een onveilig werkmodel. Waar het om gaat is hoe eventuele negatieve ervaringen verwerkt zijn in de levensgeschiedenis en of men een manier heeft gevonden om er evenwichtig mee om te gaan.

De analyse van het interview gebeurt aan de hand van een verbatim transcript, volgens een gestandaardiseerd classificatiesysteem. Alleen codeurs die een grondige training (plus eventuele herhalingscursussen) bij Main en Hesse hebben gevolgd, zijn in staat de interviews te analyseren.<sup>8</sup> Dit beperkt uiteraard de toepassingsmogelijkheden, maar bevordert wel de uniformiteit tussen codeurs en de betrouwbaarheid van de uitkomsten.<sup>9</sup> Ook garandeert dit dat de verschillende onderzoeken met het GBI onderling zonder meer vergelijkbaar zijn.

De verschillende gehechtheidsclassificaties worden niet rechtstreeks vanuit het transcript gescoord maar via een tussenstap waarbij gebruik wordt gemaakt van een aantal *rating scales*. Dit betreft allereerst vijf schalen voor de beoordeling van de houding van de ouders als liefdevol, afwijzend,

7 Bakermans-Kranenburg gaat onder andere uitvoerig in op de afname en het scoren van het interview (51-68) inclusief een aantal voorbeelden. In een bijlage zijn de interviewvragen opgenomen.

8 In dit onderzoek zijn de GBI's geanalyseerd door Van IJzendoorn. Om contaminatie van onderzoeksvariabelen te voorkomen kreeg hij pas daarna de beschikking over alle andere onderzoeksgegevens.

9 Het GBI is zeer betrouwbaar en valide gebleken zie Bakermans-Kranenburg (1993) en Van IJzendoorn (1995).

rolomkerend, verwaarlozend of prestatiegericht. Daarnaast zijn er negen schalen die rechtstreeks verwijzen naar de mentale representatie van de relatie met de ouders en van gehechtheidsrelaties in het algemeen: idealisering, woede, passiviteit, metacognitie, geringschatting, angst voor verlies van het eigen kind, beroep op een slecht geheugen, coherentie in de antwoorden, en coherentie in het denken over gehechtheid. Tenslotte wordt een aantekening gemaakt van eventueel onverwerkt verlies en andere onverwerkte traumatische ervaringen. Op basis van het patroon van scores op deze schalen wordt de geïnterviewde in een van de gehechtheidscategorieën ingedeeld. De schalen voor de mentale representatie van relaties en ervaringen zijn hierbij doorslaggevend.

In het kort komt het bovenstaande erop neer dat volwassenen die als veilig gehecht worden geclassificeerd in staat zijn een helder en genuanceerd beeld van hun relaties met vroegere gehechtheidsfiguren over te brengen en begrip/acceptatie te tonen voor wat ze als kind mogelijk tekort zijn gekomen. Voor de angstig-vermijdende categorie geldt als karakteristiek dat de geïnterviewde de relaties met vroegere gehechtheidsfiguren idealiseert maar niet in staat is dit met voorbeelden te illustreren vanwege het ontbreken van concrete herinneringen aan de jeugdijaren. Zij benadrukken hun onafhankelijkheid en minimaliseren de invloed van vroegere ervaringen op hun persoonlijkheid. Kenmerkend voor angstig-ambivalente gehechtheid is de incoherentie en boosheid waarmee iemand vertelt over vroegere gehechtheidsrelaties. In hun vroegere ervaringen treffen we vaak overbezorgdheid en rolomkering aan. Mensen bij wie onverwerkt trauma op de voorgrond staat, laten in het GBI zien hoe het vroegere trauma hun belevingen en gedachten is blijven bepalen tot op de dag van vandaag. Dit kan onder andere blijken uit incoherenties in het denken en spreken over het trauma. Tot de gedesororganiseerde categorie worden mensen gerekend die in hun werkmodel een inconsistent basispatroon laten zien (bijvoorbeeld tegelijkertijd idealiseren en boosheid).

## Steekproef

De steekproef omvat veertig autochtone mannelijke ter beschikking gestelden die in een periode van 2,5 jaar werden opgenomen in de Van der Hoeven Kliniek of de Pompekliniek en bij wie het mogelijk bleek alle benodigde gegevens te verzamelen. Precies de helft had een delict gepleegd waarbij het slachtoffer werd gedood of ernstig gewond raakte; in 17 gevallen (42.5%) betrof het een seksueel delict.

De beperking in de onderzoeksgroep (autochtone mannelijke ter beschikking gestelden in twee forensisch psychiatrische instituten) heeft tot gevolg dat de resultaten niet zonder meer generaliseerd kunnen worden naar delinquenten in het algemeen, noch naar de totale patiëntenpopulatie in de Nederlandse forensisch psychiatrische instituten.

– Ten eerste zijn in de onderzoeksgroep geen vrouwen en geen allochtonen opgenomen. Vrouwen vormen al vele jaren circa 5% van de totale TBS-populatie; allochtonen maken daar sedert het begin van de jaren negentig circa

25% van uit<sup>10</sup>. Deze beperkingen werden doorgevoerd ter verhoging van de homogeniteit van de steekproef. Voor beide groepen geldt namelijk dat zij vanuit gehechtheidsopgropunt sterk (kunnen) afwijken van autochtone mannen. Uit cross-culturele studies in verschillende landen is weliswaar gebleken dat de invloed van cultuurverschillen in gehechtheidsonderzoek slechts gering is, maar onduidelijk is nog of een migratiegeschiedenis wellicht wel van invloed is. Zowel wat betreft de gepleegde delicten als wat betreft psychische problematiek wijken vrouwelijke ter beschikking gestelden bovendien sterk af van mannelijke.

– *Ten tweede* omvat de steekproef alleen ter beschikking gestelden voor wie door het dr. F.S. Meijers Instituut een plaatsingsadvies was afgegeven voor een van de beide klinieken waar het onderzoek plaatsvond. Weliswaar nemen deze beide klinieken wat betreft psychische problematiek in grote lijnen een doorsnee op van alle ter beschikking gestelden<sup>11</sup>, maar dat de selectieprocedure een zekere invloed heeft gehad op de samenstelling van de steekproef mag niet worden uitgesloten.

## Resultaten

Tabel 1 toont de verdeling van werkmodellen van gehechtheid in onze steekproef van veertig ter beschikking gestelden. De tabel geeft ook de verdelingen weer die in andere studies zijn gevonden<sup>12</sup>. Om vergelijking met ander onderzoek beter mogelijk te maken, hebben we de groep patiënten met een gedestruureerd werkmodel samengevoegd met de patiënten bij wie onverwerkt trauma dominant in het basispatroon aanwezig is.

Bezien tegen de verdeling van zo'n 50 à 65% veilig gehechten die veelal onder 'normale' volwassenen wordt aangetroffen, is in onze steekproef van ter beschikking gestelden het aantal van 38 patiënten (95%) met een classificatie van onveilige gehechtheid opvallend. Hieruit kan echter niet zomaar geconcludeerd worden dat er een rechtstreeks verband bestaat tussen gewelddadig gedrag en onveilige gehechtheid. Omdat de frequentieverdeling niet sterk afwijkt van die bij andere psychiatrische patiënten<sup>13</sup> doen de uitkomsten

10 Tot circa 1994 namen de forensisch psychiatrische instituten – in het bijzonder de beide klinieken waar het onderzoek plaatsvond – ook relatief veel jeugdigen op in het kader van de BB-jeugdmaatregel. Mede vanwege het grote tekort aan plaatsen voor ter beschikking gestelden komt dit nu nauwelijks meer voor. De gegevens van de jongeren die in de onderzoekperiode met een BB-maatregel werden opgenomen, zijn niet in de analyses betrokken.

11 Een uitzondering vormen vooral zwakbegaafde ter beschikking gestelden, die meestal geplaatst worden in Hoeve Boschhoofd, en patiënten met psychotische problematiek, die bij voorkeur geplaatst worden in de forensisch psychiatrische kliniek van het voormalige algemeen psychiatrisch ziekenhuis De Grote Beck (nu GGZ) te Eindhoven of in de FPK van het APZ Drenthe. Gezien de ook in relatieve zin grote toename van het aantal psychotische ter beschikking gestelden worden deze echter meer en meer ook in de andere forensisch psychiatrische instituten opgenomen. Extrem delict- en/of vluchtgevaarlijke ter beschikking gestelden worden bij voorkeur geplaatst in een van de beide rijksinrichtingen (de Mesdagkliniek en Veldzicht).

12 De gegevens over de andere onderzoeksgroepen zijn afkomstig uit een meta-analyse van een groot aantal gehechtheidsstudies, zie Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg (1996).

13 De psychiatrische patiënten in de andere studies leden in het algemeen aan angststoornissen, depressie en fobieën. Soms betrof het mensen met (ook) een borderline persoonlijkheidsstoornis. Deze psychiatrische symptoomstoornissen vertegenwoordigen een geheel an- →



eerder een verband tussen een brede range van psychische problemen en onveilige gehechtheid vermoeden dan tussen gewelddadig gedrag en onveilige gehechtheid.

Tabel 1. Frequentieverdeling van gehechtheidsclassificaties

STEEKPROEF	Ds	F	E	U/CC	aantal
ter beschikking gestelden	9 2%	2 5%	8 20%	21 53%	40
psychiatrische patiënten	37 26%	8 6%	40 29%	55 39%	140
'normale' volwassenen	116 16	407 56%	71 10%	134 18%	728

Ds=vermijndend; F=veilig; E=ambivalent; U=onverwerkt trauma;  
CC=gedesorganiseerd.

Naast het lage aantal ter beschikking gestelden met een veilig werkmodel van gehechtheid is ook het hoge percentage met onverwerkt trauma of met een gedesorganiseerd werkmodel opmerkelijk. Van de 38 patiënten in ons onderzoek met een classificatie van onveilige gehechtheid vallen er tien in de categorie van het onverwerkte trauma en elf in de gedesorganiseerde categorie. Binnen de steekproef hebben vooral deze laatsten een problematische levensloop gehad met grote discontinuïteit in de opvoeding en met ernstige gedragsproblemen op jonge leeftijd. Veel patiënten kwamen in de onverwerkt trauma categorie terecht omdat zij nog steeds beheerst worden door vroegere trauma's in de vorm van fysieke mishandeling en/of seksueel misbruik. Dit is opmerkelijk omdat het in de onderzoeken bij andere patiënten en bij 'normale' volwassenen meestal gaat om verlies van een vroegere gehechtheidsfiguur door overlijden.

In tabel 2 staat hoeveel patiënten volgens de door ons gebruikte schriftelijke vragenlijst (de Personality Diagnostic Questionnaire; zie Hyler et al., 1990) voldoen aan de criteria voor de verschillende persoonlijkheidsstoornissen die in de psychiatrische diagnostiek worden gehanteerd. Bij elke stoornis is met enkele trefwoorden de kenmerkende gedragsproblematiek aangegeven. Gemiddeld hebben de patiënten 2,6 persoonlijkheidsstoornissen; negen van hen (23%) hebben er geen. Deze cijfers komen overeen met gegevens uit een recente enquête van Van Emmerik (1995), waarin klinische behandelaars voor zo'n 70% van de patiënten in Nederlandse forensisch psychiatrische instituten aangaven dat ze aan één of meer persoonlijkheidsstoornissen lijden. De meest voorkomende stoornissen zijn de paranoïde, de borderline en de antisociale stoornis, die we ieder aantreffen bij zo'n 30 tot 45% van de ter beschikking gestelden; de overige stoornissen vinden we elk bij zo'n 10 tot 20%. Vergelijkbaar hoge percentages zijn, vooral ook voor de antisociale stoornis, wel vaker aangetroffen bij delinquenten die in het kader van de

→ dersoortige pathologie dan de persoonlijkheidsstoornissen die we bij de meeste ter beschikking gestelden aantreffen.

rechtspraak onvrijwillig werden opgenomen (Blackburn et al., 1990; Rasmussen & Levander, 1996).

Tabel 2. Frequentieverdeling van persoonlijkheidsstoornissen

STOORNIS	AANTAL	OMSCHRIJVING
schizoïde	5 13%	zonder emoties; sociaal onverschillig
schizotypisch	5 13%	excentriek/vreemd gedrag en opvattingen
paranoïde	17 43%	overdreven wantrouwend en achterdochtig
theatraal	6 15%	overdreven emotioneel; aandacht trekken
narcistisch	7 18%	grootheidsgevoelens; gebrek aan empathie
borderline	13 33%	instabiliteit in relaties en zelfbeeld
antisociaal	15 38%	geen achtung voor normen en rechten van anderen
ontwijkend	7 18%	sociaal geremd; verlegen en bang voor kritiek
afhankelijk	6 15%	angst in de steek gelaten te worden
compulsief	4 10%	overdreven ordelijk; perfectionistisch
passief-agressief	6 15%	treuzelen; koppig; dingen zogenaamd 'vergeten'
zelfondermijnd	7 18%	zichzelf tekort doen en hulp afwijzen
sadistisch	3 8%	wreed; plezier in het lijden van anderen
geen stoornis	9 23%	

Vanwege het geringe aantal personen in elke gehechtheidscategorie én de hoge co-morbiditeit (het tegelijkertijd voorkomen van meerdere stoornissen) zijn eventuele verbanden met persoonlijkheidsstoornissen moeilijk vast te stellen. Desondanks laten de gegevens zien dat de patiënten met een gedesorganiseerd werkmodel en de patiënten met onverwerkt trauma de meeste stoornissen hebben. Bij deze patiënten treffen we gemiddeld bijna tweemaal zoveel stoornissen aan als bij de patiënten met een angstig-vermijndend werkmodel. Er is dus reden om een verband te vermoeden tussen vormen van onveilige gehechtheid en varianten van gedragsproblematiek die met persoonlijkheidsstoornissen samenhangen. Met name de patiënten met een gedesorganiseerd werkmodel lijken op volwassen leeftijd het meest gestoord in hun sociale gedrag en vertonen de meest complexe persoonlijkheidsproblematiek. Bij degenen bij wie op volwassen leeftijd nog steeds onverwerkt trauma een rol speelt, treffen we vaak patiënten met discontinuïteit in de opvoeding tussen het twaalfde en achttiende levensjaar aan. Bij de patiënten met een gedesorganiseerd werkmodel is deze discontinuïteit vaak al vóór het twaalfde jaar begonnen; deze patiënten zijn bijna allemaal in kindertehuizen opgevoed.

Wat het plegen van delicten betreft, zien we dat de criminele carrière van de patiënten bij wie onverwerkt trauma domineert vaak al is begonnen tussen het zesde en twaalfde levensjaar. Bij de patiënten met een angstig-ambivalent of gedesorganiseerd werkmodel gebeurde dit tussen twaalf en achttien jaar, en bij degenen met een angstig-vermijndend werkmodel pas daarna. Het materiaal geeft geen aanwijzingen voor een verband tussen gehechtheid en het kiezen van een bekende of onbekende als slachtoffer. Wel lijkt er een zekere samenhang te zijn met het soort delict. De angstig-ambivalente patiënten en degenen met een gedesorganiseerd werkmodel hebben meer geweld gebruikt tijdens hun delicten; hun slachtoffers werden vaker gedood

of raakten ernstig verwond. Bij de angstig-ambivalente patienten waren deze delicten bovendien vaker seksueel van aard.

## Discussie

De meest robuuste onderzoeksuitkomst is dat we onder autochtone ter beschikking gestelden vrijwel geen personen aantreffen met een veilig werkmodel van gehechtheid. Het merendeel behoort tot het type met onverwerkt trauma of tot het gedesorganiseerde type. Deze mensen kampen vanaf jonge leeftijd met een fundamentele en onopgeloste problematiek die diep heeft ingewerkt op hun persoonlijkheid en levensloop. Daarom menen wij dat de gehechtheidstheorie een vruchtbare invalshoek kan vormen voor de Pro Justitia rapportage, de opnamediagnostiek en de behandeling die gericht is op het verminderen van de kans op recidive. Vanuit een gehechtheids perspectief behoren ter beschikking gestelden tot een categorie die afwijkt van 'normale' volwassenen en ook, zij het op een andere manier en in mindere mate, van andere psychiatrische patienten. Hun persoonlijkheidsontwikkeling is al op zeer jonge leeftijd op een bijzondere manier verstoord geraakt, waardoor zij in toenemende mate problemen kregen in de omgang met andere mensen. Vanuit diagnostisch oogpunt lijkt het dan ook zinvol de aard van de verstoring gehechtheidstheoretisch te bezien. Wel roept dit de vraag op waarom de stoornis bij deze patienten tot zo ernstig crimineel gedrag heeft geleid dat een terbeschikkingstelling nodig werd bevonden en bij andere psychiatrische patienten niet. Een antwoord op deze vraag kan misschien gevonden worden in het relatief hoge aantal patienten in de gedesorganiseerde categorie of bij wie een onverwerkt trauma in de vorm van fysieke mishandeling en/of seksueel misbruik een rol speelt. Hier lijken ter beschikking gestelden immers af te wijken van andere psychiatrische patienten. In een aantal gevallen is misschien de preoccupatie met het eigen vroegere slachtofferschap verantwoordelijk voor het agressieve, antisociale acting-out gedrag dat tot de veroordeling heeft geleid en dat een verhoogd recidiverisico inhoudt. In andere gevallen kan ditzelfde gelden voor de inconsistentie in het interne werkmodel van gehechtheid.

Wanneer de psychische problematiek van ter beschikking gestelden vanuit deze invalshoek wordt bekeken, kan dit niet alleen de relatie tussen de stoornis en het delict verhelderen, maar ook aanwijzingen geven hoe door middel van een psychiatrische behandeling de kans op herhaling van vergelijkbaar ernstige delicten kan worden verminderd. Met gebruikmaking van het Gehechtheids Biografisch Interview is het mogelijk inzicht te verwerven in de manier waarop de patient in de vroegste contacten met zijn opvoeders heeft geleerd met andere mensen om te gaan. Het interview geeft zicht op de voor hem karakteristieke interactiepatronen met gehechtheidsfiguren, die zich ook tijdens de behandeling in de omgang met anderen zullen openbaren en dan therapeutisch 'bewerkt' kunnen worden. Wat betreft de forensische psychiatrie kan men vanuit een gehechtheids perspectief opperen dat vermindering van het recidivegevaar blijkt uit veranderingen in deze interactiepa-

tronen. Bowlby (1988) concludeerde dat dergelijke veranderingen in de volwassenheid wel degelijk mogelijk zijn in een (therapeutische) relatie waarin de vroeger geleerde manier van omgaan met anderen zich gecontroleerd kan herhalen. In de omgang met zijn behandelaars zal de patiënt proberen de disfunctionele interactiepatronen voort te zetten die vroeger bestonden in de omgang met zijn ouders. Dit zijn immers de interactiepatronen die vanaf jonge leeftijd voor hem bekend en hanteerbaar zijn. De therapeut behoort dit disfunctionele appèl echter te herkennen, en daarop niet in te gaan. Om die reden moet de behandeling zich volgens Bowlby vooral richten op de interactie in de therapeutische relatie in het hier-en-nu. Hij had daarbij weliswaar vooral een individuele psychotherapeutische relatie op het oog, maar er is geen reden om aan te nemen dat dit binnen de socio- en milieutherapeutische aanpak van de meeste forensisch psychiatrische instituten niet net zo goed mogelijk zou zijn.

Voor de criminologie als wetenschappelijke discipline kan Bowlby's gehechtheidstheorie van speciale betekenis worden nu het middels het GBI mogelijk is gehechtheidsrepresentaties op volwassen leeftijd betrouwbaar en valide vast te stellen. Een toetsing van de door Leeuw e.a. eerder weergegeven verwachting hieromtrent behoort daarmee nu tot de mogelijkheden. Een nadere uitwerking van de attachmentcomponent van Hirschi's bindingentheorie kan de verklarende kracht van deze theorie vergroten. Het hier gerapporteerde onderzoek heeft plaatsgevonden binnen een zeer specifieke populatie, waardoor de algemene generaliseerbaarheid beperkt is. Desalniettemin kan onze bevinding ten aanzien van verbanden tussen persoonlijkheidspathologie en onveilige gehechtheid beschouwd worden als richtingwijzend voor verder onderzoek naar de pedagogische en ontwikkelingspsychologische grondslagen van ernstig crimineel gedrag.

Het GBI en de daaraan ten grondslag liggende gehechtheidstheorie houden dus naar onze mening goede beloften in voor wetenschappelijk criminologisch onderzoek én voor de dagelijkse forensisch psychiatrische praktijk. De gehechtheidstheorie kan ons meer inzicht verschaffen in de ontwikkelingspsychologische en gezinspedagogische achtergronden van ernstige criminaliteit, in de aard van de psychische problematiek bij terbeschikking gestelden, en in de behandelingsresultaten die bij deze uitzonderlijke populatie te behalen zijn. De maatschappelijke relevantie hiervan is evident.

In de klinische praktijk is het beoordelen van de kans op recidive tijdens en na de behandeling (anders gezegd, het beoordelen van het verloop en het effect van de behandeling) een van de moeilijke opgaven waarvoor de behandelende staf van de klinieken zich dagelijks geplaatst ziet bij het nemen van verlobbeslissingen. En ook de rechter moet deze beoordeling (twee)jaarlijks maken tijdens de verlengingszitting. Hoewel het hierbij zowel voor de betrokkene zelf als voor de samenleving om belangrijke beslissingen gaat, bestaan daar geen vaste, objectieve criteria voor. De gehechtheidstheorie lijkt goede perspectieven te bieden om het interpersoonlijk gedrag binnen en buiten de kliniek, en de daaraan ten grondslag liggende basispatronen, te interpreteren, in aanvulling op de gangbare psychodynamische, milieuthera-

peutische en cognitief gedragstherapeutische benaderingen Een dergelijke uitbreiding van het theoretisch arsenaal om de behandlungsprocessen op te funderen, zal de kwaliteit van de forensische psychiatrie als medische discipline en van de terbeschikkingstelling als juridische maatregel vergoeten.

## Literatuur

- Bakermans-Kranenburg, M, *Het gehechtheidsbiografisch interview Betrouwbaarheid en discriminante validiteit*, Academisch proefschrift Rijksuniversiteit Leiden, 1993
- Blackburn, R, M Crellin, E Morgan en R Tulloch, 'Prevalence of personality disorders in a special hospital population', *Journal of Forensic Psychiatry*, 1, 1990 43-51
- Bowlby, J, 'Fourty-four juvenile thieves their characters and homelife', *International Journal of Psycho Analysis*, 25, 1944 1-57 en 207-228
- Bowlby, J, *Maternal care and mental health*, Geneva World Health Organization, 1951
- Bowlby, J, *Attachment and Loss, Volume I Attachment*, London Hogarth Press, 1969
- Bowlby, J, *The making and breaking of affectional bonds*, London Tavistock Publications, 1979
- Bowlby, J, *A secure base Clinical applications of attachment theory*, London Routledge, 1988
- Emmerik, J van, 'Kenmerken van ter beschikking gestelden een follow-up', *Sancties*, 1995 285-300
- Erickson, M F, L A Sroufe, en B Egeland, 'The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample', in I Bretherton en E Waters (eds) *Growing points of attachment theory and research Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, serial No 209), 1985 147-166
- Feldbrugge, J T T M, *De bewogen staf Behandeling als interactie in een forensisch psychiatrisch ziekenhuis*, Lisse Swets & Zeitlinger, 1986
- Fonagy, P, *The relationship between the emotional development of the child and the history and current mental function of the parents*, Paper presented at the Symposium on 'Personality developmental psychology and developmental psychopathology', Leiden, 1993
- George, C, N Kaplan, en M Main, *Adult Attachment Interview*, Berkeley University of California, 1985
- Hirschi, T, *Causes of delinquency*, Berkeley University of California Press, 1969
- Holmes, J, *John Bowlby and attachment theory*, London Routledge, 1993
- Hyder, S, A Skodol, H Kellman, J Oldham en L Resnick, 'Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-Revised comparison with two structured interviews', *American Journal of Psychiatry*, 147, 1990 1043-1048
- IJzendoorn, M van, *Gehechtheid van ouders en kinderen*, Houten Bohn Stafleu Van Loghum, 1994
- IJzendoorn, M van, 'Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment a meta analysis of the predictive validity of the Adult Attachment Interview', *Psychological Bulletin*, 117, 1995 387-403
- IJzendoorn, M van en M Bakermans-Kranenburg, 'Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups a meta-analytic search for normative data', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1996 8-21
- IJzendoorn, M van, J Feldbrugge, F Derks, C de Ruiter, M Verhagen, M Philipse, C van der Staak en M Riksen-Walraven, 'Attachment representations of personality disordered criminal offenders', *American Journal of Orthopsychiatry*, 1997 (in druk)
- Jones, E E, 'Introduction to the special section on attachment and psychopathology part 1', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1996 5-7
- Kobak, R en A Sccery, 'Attachment in late adolescence working models, affect regulation, and representations of self and others', *Child Development*, 59, 1988 135-146
- Leeuw, F, E van der Hoeven, A Nederhof en P Bak, *Sociale bindingen van jongeren, criminaliteit en beleid een stand-van zaken-onderzoek in tien sociaal wetenschappelijke vakgebieden*, Leiden LISBON, 1987

- Livesley, W J, M L Schioeder en D N Jackson, 'Dependent personality disorder and attachment problems', *Journal of Personality Disorders*, 4, 1990 131-140
- Lyons-Ruth, K, 'Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1996 64-73
- Main, M, 'Introduction to the special section on attachment and psychopathology part 2: Overview of the field of attachment', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1996 237-243
- Main, M en D Weston, 'Avoidance of the attachment figure in infancy', in C M Paikes en J Stevenson-Hinde (eds), *The place of attachment in human behaviour*, London Tavistock, 1982
- Mawson, A, 'Aggression, attachment behavior, and crimes of violence', in T Hirschi & M Gottfredson (eds), *Understanding crime: Current theory and research*, Beverly Hills Sage, 1980
- Melges, F T en M S Schwartz, 'Oscillations of attachment in borderline personality disorder', *American Journal of Psychiatry*, 40, 1989 83-108
- Millon, T, *Disorders of personality DSM III Axis II*, New York Wiley, 1988
- Rasmussen, K en S Levander, 'Symptoms and personality characteristics of patients in a maximum security psychiatric unit', *International Journal of Law and Psychiatry*, 19, 1996 27-37
- Rosenstein, D S en H A Horowitz, *Working models of attachment in psychiatrically hospitalized adolescents: relations to psychopathology and personality*, Paper presented at the 60th meeting of the Society for Research in Child Development, New Orleans, 1993
- Ruter, C de, 'De gehechtheidstheorie van Bowlby-Ainsworth', *De Psycholoog*, 28, 1993 145-151
- Ruter, C de, *Attachment in relation to internalizing and externalizing symptomatology*, Poster presented at the XIIIth Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development, Amsterdam, 1994
- Sheldon, A E R en M West, 'Attachment pathology and low social skills in avoidant personality disorder: an exploratory study', *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 1990 596-599
- Weerman, F, *De relatie tussen bindingen en delinquent gedrag nader onderzocht*, Groningen Vakgroep Criminologie (RUG), 1995
- Weerman, F, 'Combinaties van bindingsfactoren en delinquent gedrag' *Tijdschrift voor Criminologie*, 38, 1996 44-63
- West, M en A Sheldon-Keller, 'The assessment of dimensions relevant to adult reciprocal attachment', *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 1992 600-606