UNIVERSITY OF AMSTERDAM

UvA-DARE (Digital Academic Repository)

De uitdaging van het meten van gehechtheidsrelaties

Er is geen gouden standaard

Spruit, A.; Noom, M.J.; Colonnesi, C.; Uittenbogaard, Renee; Helmond, P.E.; Hein, Irma; Vinke, Anneke; van Kleef-Versteeg, Daniella; Stoutjesdijk, Felicia; Schaeffer - Van Leeuwen, Krista; Draaisma, Nina ; Stams, G.J.J.M.

Publication date
2025

Document Version
Final published version

Published in
Tijdschrift voor Orthopedagogiek

Link to publication

Citation for published version (APA):
Spruit, A., Noom, M. J., Colonnesi, C., Uittenbogaard, R., Helmond, P. E., Hein, I., Vinke, A., van Kleef-Versteeg, D., Stoutjesdijk, F., Schaeffer - Van Leeuwen, K., Draaisma, N., & Stams, G. J. J. M. (2025). De uitdaging van het meten van gehechtheidsrelaties: Er is geen gouden standaard. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, *2024*(5), 46-55. https://www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl/110-3500_h1-De-uitdaging-van-het-meten-van-gehechtheidsrelaties-h1

General rights
It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations
If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: https://uba.uva.nl/en/contact, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (https://dare.uva.nl)

Download date:20 Jan 2026

Er is geen gouden standaard

De uitdaging van het meten van gehechtheidsrelaties

Anouk Spruit, Marc J. Noom, Cristina Colonnesi, Renee Uittenbogaard, Petra Helmond, Irma Hein, Anneke Vinke, Daniëlla Van Kleef-Versteeg, Felicia Stoutjesdijk, Krista Schaeffer-Van Leeuwen, Nina Draaisma & Geert Jan Stams

Samenvatting

In nummer 3-2024 van het Tijdschrift voor Orthopedagogiek *verscheen het artikel 'Meten is weten? Dilemma's bij het in kaart brengen van gehechtheid in onderzoek en praktijk' van Tharner en collega's. De auteurs beschrijven de voor- en nadelen van de verschillende instrumenten die er op dit moment zijn om gehechtheid te meten. Ze geven aan dat eigenlijk geen van de beschreven instrumenten voldoet. Bovendien raden ze het gebruik van bepaalde vragenlijsten expliciet af. Ook raden ze aan om voortaan de focus te richten op opvoedgedrag in het algemeen. In deze reactie gaan we in op de zorgen van Tharner en collega's. We betogen dat het afwijzen van specifieke instrumenten en diagnostiek van gehechtheidsrelaties in het algemeen het kind met het badwater weggooien is. Wij stellen ten eerste dat verschillende instrumenten verschillende deelaspecten van gehechtheidsrelaties meten. Ten tweede stellen we dat verschillende methodes (observaties, interviews, vragenlijsten) elk hun eigen voor- en nadelen hebben en dat in de screening en diagnostiek van gehechtheidsrelaties in de klinische praktijk het nodig is om meerdere methodes in te zetten. Tot slot geven we handvatten om diagnostiek van gehechtheidsrelaties zorgvuldig en kritisch uit te voeren.*

Gehechtheidsrelaties hebben betrekking op de mate waarin het kind de nabijheid zoekt van belangrijke anderen in geval van stress en negatieve emoties en de ander vervolgens in staat is om te fungeren als veilige haven en de stress te co-reguleren. Daarnaast gaan gehechtheidsrelaties over de mate waarin het kind de opvoeder gebruikt als veilige basis om de wereld te ontdekken en de opvoeder in staat is om die veilige basis te bieden (Bowlby, 1988; Fearon & Belsky, 2018). Gehechtheidsrelaties zijn van nature dyadisch (Bretherton, 1985; Sroufe & Fleeson, 2013). Ze bestaan uit interacties tussen kinderen en hun opvoeders: de gedragingen van de opvoeder beïnvloeden gedragingen, gedachten en gevoelens van het kind, die vervolgens weer gedragingen, gedachten en gevoelens bij de opvoeder oproepen (George & Solomon, 2008; Powell, Cooper, Hoffman & Marvin, 2013).

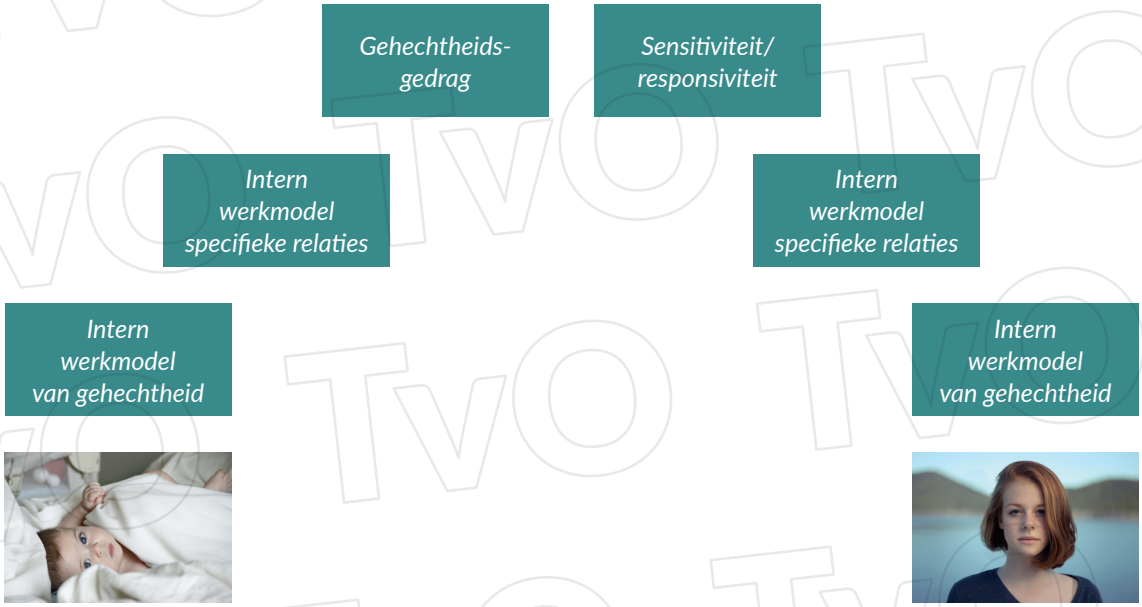
> Gehechtheidsrelaties zijn dus complexe, multidimensionele constructen

De ervaringen die het kind opdoet binnen gehechtheidsrelaties vormen het interne werkmodel van het kind. Het interne werkmodel is een set van gegeneraliseerde verwachtingen over zichzelf en anderen. Dit cognitief-affectieve schema organiseert hoe ervaringen met andere mensen worden geïnterpreteerd en beoordeeld en zijn van invloed op het gedrag van een kind (Bosmans, Braet & Van Vlierberghe, 2010). Wanneer een kind herhaaldelijk ervaart dat de opvoeder niet beschikbaar is, zoals bij een onveilige gehechtheidsrelatie, kan dat leiden tot disfunctionele cognities over zichzelf zoals 'Ik ben waardeloos' of 'Ik word niet gezien of gehoord' en anderen, bijvoorbeeld 'Niemand geeft om mij' of 'Anderen zijn niet te vertrouwen'. Naast een algemeen intern werkmodel van gehechtheid hebben kinderen en opvoeders ook afzonderlijke werkmodellen voor specifieke gehechtheidsrelaties. Het kind kan bijvoorbeeld over het algemeen de verwachting van sensitieve zorg hebben bij de ene opvoeder, maar niet bij de andere opvoeder.

De kwaliteit van gehechtheidsrelaties kan dus allereerst worden uitgedrukt in (gehechtheids)-*gedragingen* vanuit het kind naar de opvoeder en gedragingen vanuit de opvoeder naar het kind. Daarnaast werken gehechtheidservaringen in verschillende relaties door in de ontwikkeling van representaties van gehechtheid in het *algemene interne werkmodel,* die het kind en de opvoeder hebben en het *interne werkmodel van specifieke relaties*, die het kind en de opvoeder hebben (zie figuur 1). Gehechtheidsrelaties zijn dus complexe, multidimensionele constructen. De verschillende aspecten van gehechtheidsrelaties hangen met elkaar samen, maar hoeven niet één op één te overlappen (Bosmans & Kerns, 2015). Tot slot bestaat er het concept van de gehechtheidsstoornissen, zie Zeneah en collega's (2016), hier richten wij ons in deze reactie niet op.

Het meten van gehechtheidsrelaties

Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties is lange tijd vooral aan de orde geweest in wetenschappelijk onderzoek. Sinds de



Figuur 1. Aspecten van gehechtheidsrelaties

> De vraag is of het geobserveerde gedrag in de vreemde situatie en thuis vergelijkbaar zijn

ontwikkeling van de Vreemde Situatie Procedure (VSP, een observatie-instrument voor zeer jonge kinderen) door Mary Ainsworth (1964) is het wetenschappelijk onderzoek naar gehechtheid enorm gegroeid, waarbij het gebruikte instrumentarium niet geschikt bleek voor clinici (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2020). Derhalve zijn er ook instrumenten ontwikkeld voor oudere kinderen en instrumenten op basis van andere methoden, zoals interviews en vragenlijsten, specifiek voor het gebruik in de klinische praktijk.

Tharner en collega's (2024) geven een uitgebreide beschrijving van de dilemma's van professionals bij het meten van gehechtheid. Ze maken daarbij onderscheid tussen een aantal groepen instrumenten.

De eerste groep instrumenten voor het in kaart brengen van de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie is gericht op observaties: de VSP en de Attachment Q-sort. Het dilemma bij deze instrumenten is dat ze vragen om getrainde professionals en dat de observatie zelf en de codering nogal bewerkelijke en tijdrovende procedures zijn. Dat maakt het niet eenvoudig om deze meting in de dagelijkse, klinische praktijk toe te passen. Bovendien zijn er vragen over de vergelijkbaarheid van het geobserveerde gedrag in de vreemde situatie en thuis.

Een tweede groep instrumenten is volgens Tharner en collega's bedoeld voor het in kaart brengen van stoornissen gerelateerd aan gehechtheid: de Disturbances of Attachment Interview (DAI), de Clinical observations of Attachment (CoA) en de Lijst Signalen Verstoorde Gehechtheid (LSVG). Het dilemma dat hier wordt geschetst, is dat deze instrumenten maar voor een zeer kleine groep relevant zouden zijn, omdat gehechtheidsgerelateerde stoornissen weinig voorkomen. Bovendien is ook hier een training voor het gebruik van deze instrumenten noodzakelijk.

Daarnaast worden er een derde en vierde groep instrumenten geïntroduceerd, die volgens Tharner en collega's niet direct betrekking hebben op de gehechtheidsrelatie, maar wel "informatie kunnen bieden over de bredere opvoeder-kindrelatie". Bij de derde groep gaat het om instrumenten voor de representaties van gehechtheid volgens het kind: het Child Attachment Interview (CAI) en de Attachment Story Completion Test (ASCT). Het dilemma hierbij is volgens Tharner en collega's dat onduidelijk is wat ze meten. Bovendien vragen ook deze instrumenten om een training.

De vierde groep betreft instrumenten die gedachten en gevoelens van de opvoeder over het kind en de relatie met het kind in kaart brengen: Attachment Insecurity Screening Inventory (AISI) en de Attachment Relationship Inventory - Caregiver Perception 2-5 years (ARI-CP 2-5). Ook hier is het dilemma volgens Tharner en collega's dat onduidelijk is wat er gemeten wordt en ze raden het gebruik ervan af.

Allereerst willen wij opmerken dat al deze instrumenten gericht zijn op het in kaart brengen van deelaspecten van gehechtheidsrelaties. Sommige instrumenten richten zich meer op gehechtheidsgerelateerd gedrag, andere instrumenten richten zich meer op representaties. Het ene instrument richt zich meer op de kind-kant van de dyade, het andere meer op de kant van de opvoeder. Het is onmogelijk om te verwachten dat er één instrument is dat het gehele, complexe, multidimensionele construct van de gehechtheidsrelatie meet. Eén perfect 'gouden standaard'-instrument is dus

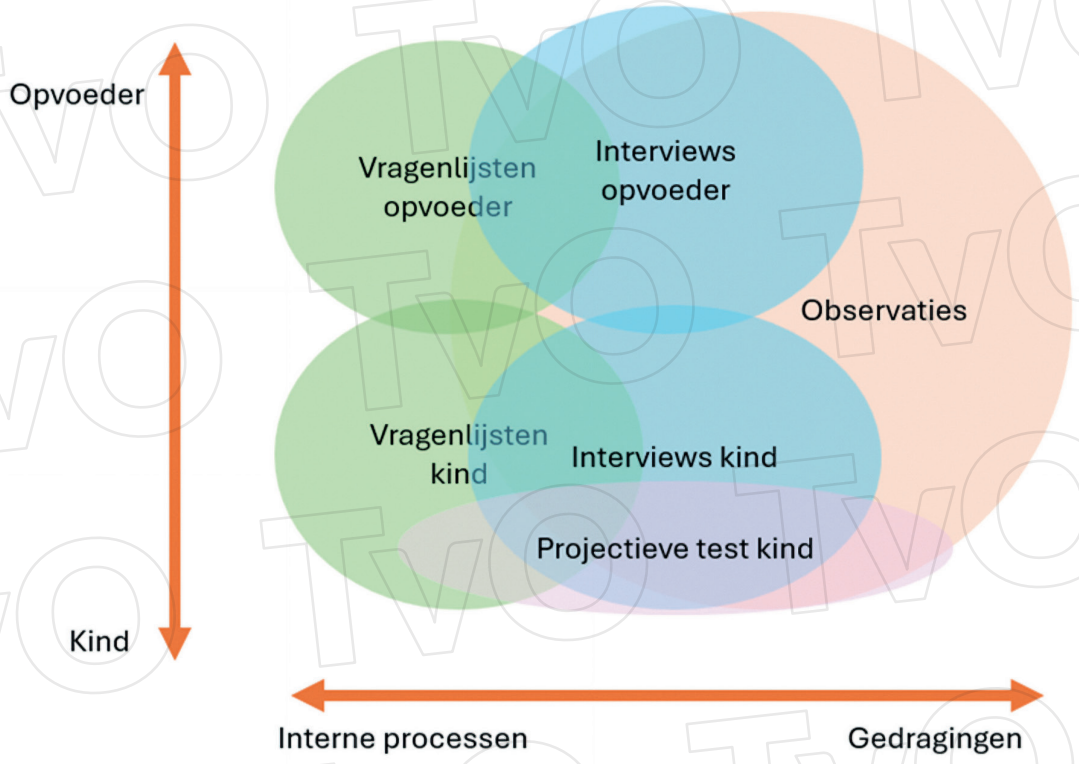
> Het is onmogelijk om te verwachten dat er één instrument is dat het gehele construct meet

onrealistisch. Er zijn natuurlijk verschillen tussen de instrumenten van gehechtheidsrelaties, maar die hebben vooral te maken met de methode waarmee dit wordt onderzocht. Vanuit dat perspectief denken we dat het beter is om bij de operationalisatie van gehechtheid een indeling te maken naar de methode: gaat het om gedragsobservaties, interviews, vragenlijsten, of (projectieve) tests (zie figuur 2)?

Gedragsobservaties geven een afgebakend perspectief, maar vragen een getrainde professional, en zijn erg toegespitst op een specifieke situatie en een specifiek moment, wat de externe validiteit beperkt. *Interviews* geven een breder perspectief, maar vragen om een uitgebreide training en zijn bewerkelijk in de afname en codering. Daarbij gaat het om de perceptie van de opvoeder als het gaat om een interview met de opvoeder over het kind, zoals de DAI. *Vragenlijsten* bieden de mogelijkheid om relatief eenvoudig deelaspecten van gehechtheidsrelaties in kaart te brengen, maar zijn afhankelijk van de perceptie van opvoeders en de mate waarin opvoeders in staat zijn om over de relatie met hun kind te rapporteren. *Projectieve tests* kunnen zicht geven op de binnenwereld van het kind, maar het is twijfelachtig in hoeverre ze echt iets over de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie zeggen en over welke gehechtheidsrelatie dat gaat. Vanuit methodologisch perspectief is het aan te raden om verschillende soorten instrumenten te combineren, omdat er nooit één instrument zal zijn dat alle voordelen van de verschillende methodes combineert en alle nadelen elimineert.

> Het is aan te raden om verschillende soorten instrumenten te combineren

Met name vragenlijsten worden door Tharner en collega's gepresenteerd als niet direct gericht op de gehechtheidsrelatie, maar op de bredere opvoeder-kindrelatie. Omdat enkele auteurs van deze reactie een vragenlijst gericht op de gehechtheidsrelatie hebben ontwikkeld (de



Figuur 2. Een overzicht van bronnen, meetpretenties en methodieken met betrekking tot gehechtheidsrelaties.

ARI-CP 2-5), reageren we uitgebreider op de kritiek van Tharner en collega's op dit instrument. De ARI-CP 2-5 (Spruit et al., 2021) is ontwikkeld met als doel inzicht te krijgen in de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie tussen kind en opvoeder, vanuit de perceptie van de opvoeder. Uit valideringsstudie naar de ARI-CP 2-5 is gebleken dat de ARI-CP 2-5 samenhangt met observeerbaar gehechtheidsgedrag van het kind en met sensitiviteit van de opvoeder (Spruit et al., 2021).

De ARI-CP 2-5-schaal Veilige gehechtheid geeft een correlatie van $r = .29$ met de AQS, een observatie-instrument dat vaak in wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt om gehechtheidsgedrag van het kind in kaart te brengen. Deze correlatie is relatief hoog, te bedenken dat ARI-CP 2-5 en de AQS verschillende typen instrumenten zijn en op verschillende momenten in de tijd zijn afgenomen. Ter vergelijking, de samenhang tussen de VSP en de AQS, die beide in wetenschappelijk onderzoek worden gezien als 'gouden standaard', hebben een vergelijkbare correlatie met $r = .31$. En dit terwijl beide observatie-instrumenten zijn en veelal op hetzelfde moment, in dezelfde setting zijn afgenomen (Van IJzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg, & Riksen-Walraven, 2004). De positieve correlatie tussen de ARI-CP 2-5 en geobserveerd gehechtheidsgedrag van het kind is dus helemaal niet zo laag.

Dat de perceptie van de gehechtheidsrelatie (zoals gemeten met ARI-CP 2-5) positief correleert met probleemgedrag (gemeten met de SDQ), betekent niet dat de ARI-CP 2-5 probleemgedrag meet, zoals Tharner en collega's beweren. Deze positieve correlatie tussen gehechtheid en probleemgedrag kan verklaard worden door het gegeven dat deze concepten met dezelfde methode gemeten zijn

> De ARI-CP 2-5 is ontwikkeld om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie

> Met meerdere typen instrumenten kunnen clinici het brede construct onderzoeken

(vragenlijsten), door dezelfde bron ingevuld zijn (de opvoeder) en op hetzelfde moment, oftewel *common-method bias*. Is het wenselijk om een betere samenhang tussen de ARI-CP 2-5 en geobserveerd gedrag te realiseren? Ja, daar zal in de doorontwikkeling van het instrument zeker naar gekeken worden. De aanbeveling van Tharner en collega's om de ARI-CP 2-5 niet te gebruiken, is echter onnodig streng en doet geen recht aan de goede ervaringen met de ARI-CP 2-5 (mits correct gebruikt) in de praktijk.

Diagnostiek in de klinische praktijk

In dit artikel willen we ingaan op het toepassen van het construct gehechtheidsrelaties binnen handelingsgerichte psychodiagnostiek. Voor overwegingen ten aanzien van diagnostiek binnen civiel of strafrechtelijk kader verwijzen we naar Forslund en collega's (2021) en Draaisma en Zuidgeest (2022).

In de afgelopen jaren zijn er verschillende publicaties verschenen over diagnostiek naar gehechtheidsrelaties in de klinische praktijk, zoals Braet en Bosmans (2016). Anders dan in wetenschappelijk onderzoek vaak het geval is, is de klinische praktijk niet gebonden aan het gebruik van één specifiek instrument. Het zoeken naar één 'gouden standaard'-instrument is dus ook niet nodig. In de klinische praktijk wordt bij de beantwoording van een diagnostische onderzoeksvraag gebruikgemaakt van meerdere instrumenten. Wat Tharner en collega's noemen als een beperking, namelijk dat alle verschillende instrumenten een ander aspect van het gehechtheidsconstruct meten, wordt in de klinische praktijk juist gezien als kracht.

Door meerdere typen instrumenten te gebruiken (vragenlijsten, interviews en observaties), zijn

> Classificeren moet nooit een doel op zich zijn

clinici in staat om in diagnostiek het brede construct van gehechtheidsrelaties te onderzoeken. Ook wordt doorgaans aangeraden dit op getrapte wijze te doen, te beginnen met hypothesevormende screeningsinstrumenten, om vervolgens verdiepende diagnostiek uit te voeren. Daarbij zijn clinici ook niet uitsluitend gebonden aan de instrumenten die genoemd zijn in het artikel van Tharner en collega's, maar kunnen zij ook een gehechtheidsgerichte ontwikkelingsanamnese uitvoeren – met aandacht voor breuken en vroegkinderlijk relationeel trauma, observaties van de opvoeder-kindinteractie in de spelkamer doen, de Emotional Availability Scales of de Working Model of the Child-interview afnemen en gespreksleidraden gebruiken, zoals beschreven in bijvoorbeeld Braet en Bosmans (2018) en Spruit, Helmond, Van der Hoeve, Schlattmann en Hein (2023).

De uitdaging van diagnostiek in de praktijk ligt in het adequaat beantwoorden van de vraag die voorligt, passende instrumentkeuze en zorgvuldig beoordelen, wegen en integreren van alle afzonderlijke testresultaten (Spruit et al., 2023). Hierbij is het belangrijk om te beoordelen welke testresultaten van welke instrumenten overeenkomen met elkaar en welke juist een tegenstrijdig beeld geven. Het kan namelijk zijn dat het kind of de opvoeder in vragenlijsten weinig problemen rapporteert, terwijl in observaties zorgelijke interacties te zien zijn. Uitvoerige kennis over (intergenerationele patronen van) gehechtheid is noodzakelijk om tot een goede weging en duiding te komen van eventuele inconsistenties (Spruit et al., 2023). Het is van belang om de handleiding van specifieke instrumenten er op na te slaan om kennis te krijgen over welk instrument welk aspect van de gehechtheidsrelatie meet, wat de beperkingen zijn en wat de reikwijdte van de resultaten van dat instrument is. Zo mogen er op basis van de ARI-CP 2-5 (in tegenstelling tot wat Tharner en collega's beweren), *geen classificaties* worden gesteld (Spruit et al., 2020). Dit is in lijn met de algemene aanbeveling om gehechtheidsrelaties als dimensioneel construct te zien (Raby, Fraley & Roisman, 2021). Wanneer het diagnostisch proces zorgvuldig wordt gevolgd, zorgt juist het feit dat ieder instrument net een ander aspect van gehechtheidsrelaties in kaart brengt ervoor dat de gehele puzzel gelegd kan worden.

Verder staat diagnostiek van gehechtheid in de praktijk ten dienste van het begrijpen van de klachten van het kind en diens systeem, om vervolgens passende hulpverlening aan te bieden. Classificeren moet nooit een doel op zich zijn. Wij kunnen ons dan ook goed vinden in de aanbeveling van Tharner en collega's om instrumenten als ingang voor behandeling en begeleiding te gebruiken en classificaties over gehechtheidsrelaties te vermijden. Handelingsgerichte psychodiagnostiek naar gehechtheidsrelaties is het komen tot een beschrijving van wat er gebeurt in de relatie tussen het kind en de opvoeder, hoe dit zo gekomen is, hoe die ervaringen de verwachtingen van zichzelf, elkaar en de relatie hebben gevormd en hoe dat in verband staat met het sociaal-emotioneel functioneren van het kind.

Alleen nog maar opvoedgedrag?

Tharner en collega's raden aan om in plaats van onderzoek te doen naar gehechtheidsrelaties, voortaan onderzoek te doen naar opvoedgedrag. Nu onderschrijven wij het belang om naar opvoedgedrag te kijken. Sterker nog, wij stellen dat we binnen de diagnostiek van gehechtheidsrelaties per definitie naar opvoedgedrag moeten kijken: namelijk naar de mate van sensitiviteit van de opvoeder. Tharner en collega's doen twee suggesties voor observatie-instrumenten voor

> Op basis van de ARI-CP 2-5 mogen *geen* classificaties worden gesteld

> Deze instrumenten zijn gevalideerd voor opvoeders van kinderen van 10-24 maanden

sensitiviteit: de AMBIANCE-brief en de OK!, waarvan de OK! door henzelf is ontwikkeld. De (door)ontwikkeling van nieuwe instrumenten is hard nodig en we waarderen de inspanningen die de auteurs hebben gedaan om tot dit nieuwe en waardevolle instrument te komen. Echter, de AMBIANCE-brief en de OK! lossen de problemen die geschetst zijn door Tharner en collega's niet volledig op. Deze instrumenten zijn, voor zover wij kunnen beoordelen, ook niet gevalideerd en genormeerd om uitspraken over individuele opvoeders te doen. Daarnaast zijn deze twee instrumenten alleen gevalideerd voor opvoeders van kinderen met de leeftijd 10-24 maanden. Binnen de hulpverlening worden juist vaak oudere kinderen aangemeld, waarbij zorgen om gehechtheidsrelaties wel degelijk een rol spelen.

Het geheel verwerpen van handelingsgerichte psychodiagnostiek naar gehechtheidsrelaties is wat ons betreft het kind met het badwater weggooien. Dit voorstel doet geen recht aan het dyadische, interactieve karakter van gehechtheidsrelaties en de kern van orthopedagogisch denken en handelen. Zonder onderzoek naar gehechtheidsrelaties missen we veel en relevante informatie, die juist nodig is om het ontwikkelingsverloop van het kind en diens systeem te begrijpen en de juiste hulpverlening te indiceren.

Het is niet zo dat in het geval van een onveilige gehechtheidsrelatie bij een kind, de opvoeder ook per definitie (in een bepaalde mate) insensitief opvoedgedrag laat zien. Een voorbeeld waarbij dit niet zo hoeft te zijn, is bij een kind in pleegzorg dat veelvuldig gehechtheidsbreuken heeft meegemaakt in zijn voorgeschiedenis en daardoor verstoorde gehechtheidsgedragingen laat zien aan een over het algemeen sensitieve pleegouder. Daarnaast, zelfs in de gevallen dat een opvoeder (in een bepaalde mate) insensitief gedrag laat zien, willen we middels bredere gehechtheidsdiagnostiek ook begrijpen waaróm die opvoeder insensitief gedrag laat zien. Wat nemen het kind en de opvoeder aan gehechtheidsgerelateerd gedrag, gevoelens en gedachten mee in de interactie met elkaar? Hoe is dat in de loop van de tijd ontwikkeld? In hoeverre staat de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie in verband met het bredere sociaal-emotioneel functioneren van het kind? Op welke wijze vormen vroegere gehechtheidservaringen van opvoeders hun huidige beleving van de gehechtheidsrelatie met het kind? Wordt het insensitieve gedrag verklaard door een vaardigheidstekort, is het een kennistekort, is de opvoeder zelf getraumatiseerd of misschien zeer overbelast? Naast observaties en interviews kunnen vragenlijsten, zoals de ARI-CP 2-5, een unieke bijdrage leveren in de beantwoording van dit soort diagnostische onderzoeksvragen.

Alleen maar vaststellen wat de mate van (in)-sensitiviteit is, geeft op voorgaande vragen geen antwoord. Deze antwoorden zijn wel nodig om te bepalen welke interventie het meest geschikt is. Soms is een gehechtheidsbevorderende behandeling middels de Basic Trust-methode, NIKA of MIG geïndiceerd, soms kan er direct overgegaan worden op traumabehandeling, soms dient er een geïntegreerde behandeling te worden aangeboden zoals IGT-K of is een psychotherapeutische behandeling voor de opvoeder nodig. Ook moet worden bepaald in hoeverre het kind betrokken wordt bij de behandeling, bijvoorbeeld middels schematherapie, ABFT of MBT. Verder kan goed handelingsgericht onderzoek uitwijzen waar precies binnen de (gehechtheidsgerichte) behandeling het accent op moet worden gelegd, bijvoorbeeld op het vergroten van opvoedvaardigheden, het herkennen

> Naast observaties en interviews kunnen vragenlijsten een unieke bijdrage leveren

van gehechtheidsignalen bij het specifieke kind, op de empowering van opvoeders, op het grip krijgen op de emotieregulatie van de opvoeder in contact met het kind, het stimuleren van exploratiegedrag of juist op psycho-educatie over gehechtheid en trauma.

Aanbevelingen en oproep tot samenwerking

De strekking van deze reactie is dat het zorgvuldig in kaart brengen van gehechtheidsrelaties mogelijk is, ook wanneer de zorgen van Tharner en collega's worden overwogen. We geven hiervoor de volgende aanbevelingen:

1. Het meten van gehechtheid is al decennialang een grote, wetenschappelijke uitdaging en het veld is nog lang niet klaar met de ontwikkeling van bruikbare instrumenten. Dit komt doordat gehechtheid niet gezien kan worden als alleen het gedrag van het kind, maar als de interactie tussen het gedrag van zowel het kind als de ouder, evenals hun interne processen. Daarnaast is een meetinstrument dat geschikt is voor een bepaalde leeftijd vaak niet toepasbaar voor een andere leeftijd. Daarom moeten we als onderzoekers en clinici positief en constructief samenwerken, met het gezamenlijke doel om in de toekomst betere psychodiagnostiek te kunnen plegen en de juiste hulpverlening te indiceren.
2. Het verschil tussen instrumenten, hun validiteit en toepasbaarheid kan dilemma's oproepen, maar binnen de diagnostiek in de klinische praktijk is er vooral behoefte aan een integratieve benadering. Hierbij kunnen verschillende methoden meer informatie opleveren over de emotionele gezondheid van kinderen en de kwaliteit van hun gehechtheidsrelaties met opvoeders. In verschillende fasen van diagnostiek kunnen verschillende overwegingen worden gemaakt. In de signalerings-/hypothesevormende fase gaat de voorkeur uit naar instrumenten die niet te veel tijd kosten en breder toepasbaar zijn. Deze instrumenten, zoals vragenlijsten, kunnen een belangrijke indicatie geven of verdere diagnostische instrumenten moeten worden ingezet om beter zicht te krijgen op de verschillende aspecten van gehechtheidsrelaties. In de diagnostische fase moet altijd gebruik worden gemaakt van meerdere typen instrumenten die (indien nodig) meerdere aspecten van gehechtheidsrelaties meten. Er moet kritisch worden bekeken wat elk instrument meet, welke beperkingen ieder type instrument heeft en wat de reikwijdte van onderzoeksresultaten zijn. Blijf hierbij altijd dicht bij wat er in de handleiding van het instrument beschreven staat.
3. Diagnostiek van gehechtheidsrelaties is complex en dat moeten we niet alleen willen doen. Ook voor de transparantie en zorgvuldigheid is het prettig als er een collega mee kan kijken, bijvoorbeeld binnen een (multidisciplinair) team, in intervisie of in supervisie. Organisaties zouden de mogelijkheid tot samenwerking voor hun diagnostici moeten faciliteren en er zorg voor dragen dat de diagnostici voldoende scholing hebben op het gebied van gehechtheid en de laatste ontwikkelingen binnen het vakgebied.
4. Diagnostiek van gehechtheidsrelaties moet plaatsvinden binnen een breder diagnostisch kader, waarbij overwogen wordt of er nog andere kind-, opvoeder- of omgevingsfactoren

> Gehechtheid is niet alleen het gedrag van het kind, maar ook de interactie tussen kind en ouder

> Diagnostiek van gehechtheidsrelaties is complex en dat moeten we niet alleen willen doen

van invloed zijn op de klachten waarmee het kind en diens systeem zijn aangemeld.

Tot slot

Er bestaat geen gouden standaard voor het meten van gehechtheid. Er is geen enkel instrument dat perfect in staat is gehechtheid te meten. Zeker niet in de weerbarstige klinische praktijk. Daarvoor is gehechtheid een te complex construct en is er te veel variatie in hulpvragen van cliënten. Tharner en collega's hebben met hun kritische analyse uiteengezet waar voor elk instrument nog winst te behalen is. Wij hopen dat elk van de beschreven instrumenten verder ontwikkeld wordt, dat interne en externe validiteit verbeteren, dat het dyadische karakter van gehechtheid gemeten wordt, en dat deze toepasbaar worden voor bredere leeftijdscategorieën. Idealiter gebeurt dat in samenwerking tussen onderzoek en praktijk, zoals Tharner en collega's ook aanraden.

Over (diagnostiek van) gehechtheidsrelaties is nog zoveel meer te schrijven. Het in kaart brengen van gehechtheidsrelaties is een uitdaging, daar zijn we het over eens. Elk instrument kan verder verbeterd worden. Het geïntegreerde beeld op basis van een combinatie van instrumenten geeft waarschijnlijk het meest betrouwbare beeld. Het is belangrijk dat er wetenschappelijk onderzoek komt naar dit geïntegreerd werken, in plaats van alleen naar individuele instrumenten. Laten we elkaar aansporen om elk instrument zo goed mogelijk door te ontwikkelen, kritisch en voorzichtig blijven met betrekking tot interpretatie en duidelijk zijn wat de reikwijdte van conclusies op grond van uitkomsten van instrumenten wel en niet is. Zodat we professionals zo goed mogelijk kunnen ondersteunen in hun uitdaging om gehechtheid in kaart te brengen, ten dienste van het indiceren en vormgeven van passende effectieve hulpverlening, om gezinnen te ondersteunen bij het verbinden met elkaar van waaruit kinderen zich beter kunnen ontwikkelen.

Over de auteurs

Dr. Anouk Spruit
werkt als orthopedagoog bij Basic Trust Haarlem. Zij voert (gehechtheidsgerichte) diagnostiek en behandeling uit binnen gezinnen. Daarnaast doet zij bij Basic Trust wetenschappelijk onderzoek en geeft zij trainingen aan professionals over gehechtheid.

Dr. Marc J. Noom
werkt als universitair docent aan de Universiteit van Amsterdam. Hij is daarnaast als lector verbonden aan de Hogeschool van Amsterdam. Hij doet onder meer onderzoek naar het meten van ontwikkelingspsychologische constructen.

Dr. Cristina Colonnesi
werkt als universitair hoofddocent aan de Universiteit van Amsterdam. In haar onderzoek richt ze zich onder andere op gehechtheid, mindmindedness en angst.

Drs. Renée Uittenbogaard
werkt als psychotherapeut en GZ-psycholoog met kinderen en volwassenen. Zij is landelijk bestuurder van Basic Trust, specialisten op het gebied van gehechtheid en trauma.

Dr. Petra Helmond
werkt als orthopedagoog in opleiding tot GZ-psycholoog bij Levvel. Daarnaast is zij senior onderzoeker en thema-expert op het gebied van gehechtheid.

Dr. Irma Hein
werkt als kinder- en jeugdpsychiater bij Levvel, afdeling therapeutische pleegzorg, en als senior onderzoeker bij Amsterdam UMC, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Dr. Anneke Vinke
is GZ-psycholoog en Orthopedagoog Generalist, zij werkt in eigen praktijk en is gespecialiseerd in adoptie, pleegzorg, gehechtheid en (complex) trauma.

Drs. Daniëlla van Kleef-Versteeg
is orthopedagoog-generalist en werkt in het diagnostiek- en behandelteam van Enver.

Drs. Felicia Stoutjesdijk
is psycholoog NIP, Cognitief Gedragstherapeut VGCt en Theraplay Practitioner, zij werkt in eigen praktijk en is gespecialiseerd in onder meer adoptie, pleegzorg en vluchtelingen.

Drs. Krista Schaeffer-van Leeuwen
werkt als klinisch psycholoog/psychotherapeut bij Melody Psycare GGZ. Ze is gespecialiseerd in de behandeling van problematische gehechtheid en vroegkinderlijk trauma.

Drs. Nina Draaisma
werkt als kinder- en jeugdpsycholoog. Zij is de ontwikkelaar van de NIKA-interventie en Handelingsgerichte diagnostiek in de Jeugdzorg en de oprichtster van De Jeugdzorg Academie.

Prof. dr. Geert Jan Stams
is hoogleraar Forensische Orthopedagogiek aan de Universiteit van Amsterdam.

Anouk Spruit, Marc Noom, Cristina Colonnesi, Renée Uittenbogaard en Geert-Jan Stams zijn de ontwikkelaars van de ARI-CP 2-5.

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden bij het betreffende artikel op:

www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl