

Hechting en psychopathologie: een literatuuroverzicht

N. NICOLAI

ACHTERGROND In het werk van John Bowlby wordt een relatie gepostuleerd tussen hechtingservaringen op jonge leeftijd en het later optreden van psychopathologie. Men veronderstelt dat vroege hechtingservaringen zich op het niveau van mentale representaties verankeren en meetbaar worden in de volwassen gehechtheidsstijl. Hypothesen over de innerlijke representatie van hechting in relatie met psychische stoornissen zijn de laatste jaren uitgebreid empirisch getoetst. Gehechtheidsstijl wordt gemeten met het Adult Attachment Interview, waarin niet naar de voorgeschiedenis wordt gevraagd, maar waarmee het huidige innerlijk werkmodel wordt getoetst.

DOEL Dit literatuuroverzicht beschrijft de recente onderzoeken op het gebied van hechting en psychopathologie.

METHODE Voor de samenstelling van dit literatuuroverzicht zijn relevante recente handboeken over hechtingstheorie en -onderzoek, themanummers en artikelen van toonaangevende onderzoekers geraadpleegd. Tevens is een search gedaan door middel van PsycLit en is op websites gezocht naar informatie over lopende onderzoeksprojecten in de onderzoekscentra in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië.

RESULTATEN Vrijwel alle patiënten met stemmingsstoornissen, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen blijken met het Adult Attachment Interview een onveilige gehechtheidsstijl te vertonen. Een duidelijke relatie tussen specifieke gehechtheidsstijl en psychopathologie is er echter niet. Wel blijkt desorganisatie van de hechting rond trauma en verlies in de vroege jeugd én later, de kwetsbaarheid voor de ontwikkeling van psychopathologie te vergroten.

CONCLUSIE De combinatie van onveiligheid en desorganisatie van hechting blijkt zeer hoog te correleren met psychopathologische fenomenen. Desorganisatie van de hechting als baby blijkt dwingend gedrag in de kindertijd en latere dissociatieve fenomenen te voorspellen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 5, 333-342]

TREFWOORDEN dissociatie, hechting, psychopathologie, trauma

Tussen genetische aanleg en omgevingsfactoren in het ontstaan van psychopathologie bestaan mediërende factoren die de kwetsbaarheid voor psychische stoornissen vergroten. Een van die mediërende factoren is volgens Bowlby (1969) en opvolgers als Ainsworth (1978) en Main, Kaplan en Cassidy (1985) de hechting of attachment. Hechting aan ouders en verzorgers wordt opge-

vat als een op neuronaal niveau vastgelegde informatiestrategie over gevaar en veiligheid, of deze nu van de omgeving komen of van binnenuit (Crittenden 1998). Op basis van de ervaringen met ouders en verzorgers, de mate van responsiviteit op het zoekgedrag van het jonge kind, ontstaat volgens de hechtingshypothese een innerlijk werkmodel van de geest dat invloed uitoefent

op de emotionele beleving van relaties, maar ook op de cognitieve stijl, het vermogen tot reflectie, de coherentie van het denken en de werking van het (autobiografisch) geheugen.

Hechting verhoogt de kans op overleven van het individu en de soort. Hechtingsgedrag is dus doelgericht evolutionair gedrag en als zodanig verankerd in de biologie.

Het onderzoek naar hechting bewoog zich de laatste dertig jaar vooral op het terrein van kinderen in relatie met hun ouders. Vanuit het concept van het 'innerlijke werkmodel' is tien jaar geleden door Amerikaanse onderzoekers (Bretherton 1991; Main e.a. 1985) de stap gezet van het niveau van observeerbaar gedrag naar de innerlijke representatie van hechting op het niveau van taal. Om deze representatie of innerlijke werkmodellen van de geest te meten is een interview ontwikkeld: het Adult Attachment Interview (AAI), of in het Nederlands: Gehechtheidsbiografisch Interview. In dit artikel wordt verder de afkorting AAI gebruikt. De laatste jaren is met dit AAI uitgebreid onderzoek gedaan bij allerlei klinische groepen. Centraal staat daarbij steeds de vraag of een onveilige hechtingsstijl al dan niet bijdraagt aan latere psychopathologie, en zo ja, op welke wijze.

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de stand van zaken op dit terrein. Eerst wordt aandacht besteed aan het hechtingsonderzoek bij volwassenen en de AAI; vervolgens wordt recent onderzoek besproken op het gebied van depressie, angststoornissen bij volwassenen, eetstoornissen en gedragsstoornissen bij adolescenten. De gevolgen van traumatisch misbruik en mishandeling en verlies komen daarna aan de orde. Enkele hypothesen worden besproken over de pathogenese van sommige stoornissen.

HET GEHECHTHEIDSBIOGRAFISCH INTERVIEW (ADULT ATTACHMENT INTERVIEW)

Het Gehechtheidsbiografisch Interview bestaat uit achttien semi-gestructureerde vragen

over de relatie met de ouders in de jeugd, ervaringen van zorg, afwijzing, verlies en separatie, misbruik en mishandeling, en de (veranderingen in de) huidige relatie met de ouders. Het interview wordt verbatim uitgeschreven. Het interview wordt volgens een nauwkeurig omschreven methode (Main & Goldwyn 1994) gescoord op zowel de inhoud van de ervaringen als op de representatie: hoe het verhaal wordt verteld is belangrijker dan wát wordt verteld. De innerlijke representatie uit zich in coherentie van het vertoog en in de mate waarin de geïnterviewde een helder, gebalanceerd verhaal kan vertellen over de positieve én negatieve ervaringen in de jeugd (Main & Hesse 1991). Gescoord wordt dus een *state of mind*, een mentale staat. Hoe groter de coherentie, hoe 'veiliger' de representatie van gehechtheid of hechtingsstijl. Daarnaast worden ook de kwaliteit van het autobiografisch geheugen getoetst, de verschillende vermoedelijke ervaringen en de mentale staten, dat wil zeggen idealisering, vergeten van herinneringen, het afdoen en afkraken van gehechtheidservaringen (*derogation*), chronisch geïnvolveerde boosheid op de ouders en onverwerktheid van verlies of traumatische situaties.

Het is van belang onderscheid te maken tussen hechtingsgedrag, het hechtingsstelsel en gehechtheidsstijl. *Hechtingsgedrag* is gedrag dat kinderen, maar ook volwassenen vertonen die gescheiden zijn van de bron van veiligheid, zoals zoekgedrag, huilen, roepen. Dit is iets anders dan het *hechtingsstelsel*. Dit bestaat uit niet-bewuste innerlijke werkmodellen, die het beeld van zelf en van anderen sturen. Het hechtingsstelsel leidt tot strategieën van denken, voelen en gedrag. Het stelsel wordt geactiveerd als er gevaar dreigt, van welke orde dan ook. Is dat gevaar er niet, dan is een ander systeem actief: de exploratie van de omgeving. Met formeel operationeel denken kan een gegeven relatiesysteem worden onderzocht en bijgesteld, ook als de oorspronkelijke relatie of de beleving ervan niet verandert (Main e.a. 1985). *Gehechtheidsstijl* is het patroon dat in het Gehechtheidsbiografisch Interview naar voren komt.

Hechtingsgedrag wordt bij kinderen onderzocht door middel van de zogenaamde Vreemde Situatie. Dit is een laboratoriumsituatie waarbij het kind en de moeder tweemaal gescheiden worden en elkaar tweemaal weerzien. Bij kinderen kan men drie georganiseerde strategieën onderscheiden: één veilige en twee onveilige (Ainsworth 1978). In de loop van de jaren tachtig werd door verschillende onderzoekers een kleine restgroep gevonden (Lyons-Ruth 1991; Main & Weston 1981; Main & Solomon 1986). Op basis van hun onderzoek bleek dat deze drie classificaties uitgebreid dienden te worden met een nieuwe groep: *gedesorganiseerd/gedesoriënteerd*. Gedesorganiseerd gedrag is kenbaar bij kinderen wanneer er sprake is van gelijktijdige toenadering en vermindering: het kind kruipt bijvoorbeeld bij terugkeer van de moeder wel op haar toe, maar wendt zijn gezichtje af, of vertoont trance-achtig gedrag op schoot, of aait over het gezicht van de moeder, zonder haar aan te raken. Centraal in deze categorie is het *approach-avoidance-conflict*, dat men ook uit de ethologie kent. Main en Hesse (1990) postuleerden dat de hechting *gedesorganiseerd* raakt als de hechtingsfiguur tegelijkertijd bron van veiligheid én van angst is.

Het is gebruikelijk om naast de classificatie *gedesorganiseerd* een tweede strategie te classificeren, die er het best bij past. Een kind kan dus *gedesorganiseerd* én onveilig gedrag vertonen of *gedesorganiseerd* én veilig gedrag.

De hechtingsrepresentaties van volwassenen vertonen dezelfde configuratie. Desorganisatie van de hechtingsrepresentaties is bij hen aangetroffen als er – sprekend over trauma's en verliezen – grote en duidelijke veranderingen in de coherentie van het verhaal optreden. Dit leidt tot een hoge score voor *onverwerktheid* rond trauma of verlies. Ook bij hen wordt naast deze score een tweede score op de rest van het verhaal genoteerd die er het best bij past. In de volgende paragraaf worden de kenmerken van deze classificatie uiteengezet. Samenvattend bestaan er dus vier hechtingsstijlen bij kinderen: veilig (*secure*), vermijdend (*avoidant*), ambivalent (*ambivalent/resi-*

stant) en *gedesorganiseerd/gedesoriënteerd* (*disorganised/disoriented*). Hiermee corresponderen de gehechtheidsstijlen van volwassenen: veilig/*autonoom* (*free/autonomous*), *gereserveerd* (*dismissive*), *gepreoccupeerd* (*entangled*) en *gedesorganiseerd/onverwerkt* (*unresolved*).

Naast deze 'grote' classificaties bestaan er subclassificaties (zie tabel 1). Zo bestaan er vijf verschillende subclassificaties bij de veilige, autonome hechting, vijf bij de *gereserveerde* hechting en drie bij de *gepreoccupeerde* hechting (Main & Goldwyn 1994). Ten slotte is er een restgroep (*cannot classify*) die in geen van bovengenoemde organisaties onder te brengen is en momenteel bron van verder onderzoek is, nu naast normale populaties ook klinische populaties onderzocht worden (Hesse 1996).

ONVERWERKTHEID ROND TRAUMA EN VERLIES

De classificatie *onverwerkt* (*unresolved*) wordt gescoord als in het AAI specifieke signalen aanwezig zijn die wijzen op een desorganisatie van het spreken en denken (de mentale staat) rond deze thema's. Deze signalen zijn tekortkomingen in de metacognitieve sturing van het *redeneren* over het verlies of trauma, in de metacognitieve sturing van het *spreken* erover en ten slotte het retrospectieve verhaal van extreme gedragsreacties rond het verlies of het trauma. Er wordt in het interview gevraagd naar verlies van dierbaren of naar ervaringen met seksueel misbruik en mishandeling. Er moet dus wel in het interview sprake zijn van zo'n ervaring om tot een dergelijke score te kunnen komen. Ook moet mishandeling om geassocieerd te worden, de 'gewone' cultureel geaccepteerde tik te boven gaan. Het gaat om die vormen van fysiek geweld die met striemen of blauwe plekken gepaard gaan of met een voorwerp toegebracht zijn. Wanneer er sprake is van een *vermoeden* van trauma wordt dat wel genoteerd, maar niet gescoord (Main & Goldwyn 1994).

De specifieke signalen in het interview zijn

TABEL 1 Gehechtheidsclassificaties

Autonoom-stabiel F (<i>free</i>)	
F 1	Enige afkoeling van hechting door moeilijke of karige jeugd (armoede, hard werken).
F 2	Geremde hechting en matige, niet-onderbouwde idealisering van de ouders.
F 3	Veilig, autonoom, gebalanceerd:
F3a	uit warme gezinnen;
F3b	reflectief, met moeilijke jeugdervaringen.
F 4	Sterke waardering van relaties met enige preoccupatie:
F4a	met relatief warme achtergrond, maar met enkele problemen in relatie met de ouder;
F4b	met trauma en verlies, waarbij resolutie plaatsvond.
F 5	Conflictrijk en boos, maar met behoud voor verantwoordelijkheid voor eigen rol in relatie.
Gereserveerd-vermijdend Ds (<i>dismissive</i>)	
Ds 1	Algemene afkoeling van hechting door middel van idealisering, geheugentekort.
Ds 2	Devaluatie van hechting; hechtingservaringen worden actief ontkend en/of belachelijk gemaakt.
Ds 3	Beperkt in gevoel; nadruk op dat het toch 'normaal is'.
Ds 4	Afgesneden van de bron van angst voor het verlies van het eigen kind (angst dat het kind doodgaat zonder dat daar aanleiding voor is).
Gepreoccupeerd met vroege hechtingsrelaties of verleden E (<i>entangled</i>)	
E 1	Passief, verward, niet in staat tegenspraak in eigen verhalen te onderkennen, vagelijk schuldig, veel kindertaal.
E 2	Boos, in conflict. Bozige, gedetailleerde verhalen over de ouders, waarbij het standpunt van de ander niet lijkt te bestaan, veel jargon en gedachtelezen.
E 3	Angstig, gepreoccupeerd met traumatische gebeurtenissen:
E 3a	overspoeld en verward door deze gebeurtenissen;
E 3b	pijnlijke geheugentekorten over deze traumatische gebeurtenissen.

bijvoorbeeld de overtuiging – anders dan in metafysische zin – dat de overledene niet dood is, door hem of haar in de tegenwoordige tijd op te voeren; de overtuiging zelf schuld te hebben aan de dood of aan het misbruik; het gevoel dat de dader nog in de geïnterviewde 'zit' en het gedrag bepaalt; niet-overtuigende pogingen de herinneringen weg te krijgen ('Ik doe het in een zwart doosje.');

plotselinge wisselingen in grammatica en syntaxis met een ander soort zintuiglijk en gefragmenteerd woordgebruik, wat wijst op plotselinge herbelevingen. Ook ontkenning en

bagatellisering van zowel de gebeurtenissen als het effect worden onder de tekenen van desorganisatie gerekend. Een voorbeeld is als de geïnterviewde in het begin van het interview 'ja' zegt op de vraag: 'Bij sommige mensen is in hun jeugd sprake van misbruik of mishandeling. Is dat bij u ook het geval?' Twee minuten later wordt op de vraag waar het misbruik uit bestond, geantwoord: 'Nee, er was geen misbruik'. Bij de vraag hoe de persoon terugkijkt op het gedrag van zijn ouders, zegt deze vervolgens weer: 'Ik heb nooit gesnapt waarom hij ons altijd met de riem sloeg'.

TRANSGENERATIONELE OVERDRACHT

In een normale populatie is de verdeling van gehechtheidsrepresentaties als volgt: 58% van de ouders (moeders én vaders) is veilig gehecht, 24% gereserveerd en 18% gepreoccupeerd/ambivalent. In groepen met een lage sociaal-economische status is dat respectievelijk: 50%, 33% en 18%. Ter vergelijking: 14% van de ouders van kinderen met gedragsproblemen is veilig gehecht, 41% gereserveerd en 43% is gepreoccupeerd gehecht (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg 1996).

Rond 20% van de normale populatie heeft ook de classificatie onverwerkt. Wanneer men deze erbij betreft, is de verdeling: onverwerkt/veilig: 38%, onverwerkt/gereserveerd 24% en onverwerkt/gepreoccupeerd 38%.

In hoge-risicogroepen en klinische groepen volwassenen is 8% veilig gehecht, 26% vermijgend, 25% gepreoccupeerd en 40% heeft een classificatie onverwerkt (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg 1996). Bij eenjarigen in een normale middenklassepopulatie is de verdeling: 70% veilig, 20% vermijgend en 10% ambivalent-angstig gehecht (Ainsworth e.a. 1978).

Het hechtingsonderzoek besteedde in de afgelopen tien jaar vooral aandacht aan de transgenerationale overdracht van hechting. Uit meta-analyses blijkt een hoge mate van correspondentie tussen de hechtingsstijl van ouders, gemeten met het AAI, en de interactie tussen eenjarige peuter en de ouder, gemeten in de Vreemde Situatie (Van IJzendoorn 1994; Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg 1996; Fonagy e.a. 1991, 1996). De correspondentie tussen hechtingsrepresentatie van de ouder en de hechtingsstijl van het kind varieert in verschillende onderzoeken van 69% (vaders) tot 75% (moeders). Dat wil zeggen, als de ouders veilig gehecht zijn, is de kans groot dat het kind dit ook is. Een gereserveerde ouder heeft vaak een vermijgend kind, een gepreoccupeerde ouder vaak een ambivalent gehecht kind.

De hechtingsstijl blijkt in longitudinaal onderzoek opmerkelijk stabiel (Benoit & Parker

1994). In een grote meta-analyse vond Van IJzendoorn (1995) dat de gecombineerde effect-grootte .74 bedroeg. Veilig gehechte zesjarigen blijken in longitudinaal onderzoek veilig gehechte adolescenten. Het gedrag verandert; de representatie wordt een innerlijk model, een schema, en stuurt de ontwikkeling van zelf- en objectbeelden, de regulatie van emoties (met name angst) en cognities.

ONVEILIGE HECHTING EN PSYCHOPATHOLOGIE

Bowlby's klassieke hypothese verbond een onveilige hechting aan psychopathologie. Centraal in zijn model stond angst. Wie onveilig gehecht was en dus een onveilig innerlijk werkmiddel van zelf en anderen ontwikkelde, was in zijn theorie kwetsbaarder voor psychische problemen. Bowlby (1973) stelde dat met name angststoornissen en depressies gecorreleerd waren met een onveilige hechting.

Deze hypothesen zijn het laatste decennium empirisch getoetst. Het blijkt inderdaad dat in klinische populaties onveilige gehechtheid overweegt. Maar dit geldt ook voor groepen met hoge sociale risico's. Pianta e.a. (1996) onderzochten bij voorbeeld een hoge-risicogroep van jonge moeders met stress, veelvuldige verhuizingen, armoede en met in 80% van de gevallen een geschiedenis van misbruik of mishandeling. Deze auteurs vonden dat mensen met een gereserveerde stijl klachten en problemen wegwijsden, geen angst of emoties toegaven en zichzelf afschilderden als onafhankelijk en sterk. Deze groep vertoonde dan ook geen klachten. De groep met de meeste klachten en psychiatrische problemen bleek te horen tot de categorie *ambivalente preoccupatie*. Maar ook de veilig gehechte groep vertoonde de nodige symptomatologie, een gegeven dat ook te maken had met de ongunstige leefomstandigheden (geen geld, weinig sociale steun) waarmee deze vrouwen te maken hadden. Zij waren echter in staat vrijuit over hun problemen en zichzelf te praten én beter in staat ade-

quaat hulp te zoeken en te ontvangen.

Onveilige gehechtheidsstijlen zijn gecorreleerd met psychopathologie, maar dat geldt niet voor de eertijds vermoede relatie tussen symptomen en de specifieke classificaties. Zo is angst niet per definitie gekoppeld aan een gereserveerde hechtingsstijl. Sommige auteurs vonden bij angststoornissen een overwegende gereserveerde hechtingsstijl, andere juist een gepreoccupeerde (Zeijlmans van Emmichhoven 2000). Een enkel longitudinaal onderzoek werd verricht naar de associatie tussen hechting in de kindertijd en angststoornissen in de adolescentie (Warren 1997). Ambivalent-gepreoccupeerde baby's kregen later significant meer angststoornissen, zelfs wanneer temperamentsfactoren uitgesloten waren.

Naast de gehechtheidsrepresentatie blijkt een aantal andere variabelen van belang, namelijk *gender* en de mate van internalisatie en externalisatie (Allen e.a. 1996; Rosenstein & Horowitz 1996). Uit follow-uponderzoek bij 25-jarigen met een psychiatrische voorgeschiedenis in de vroege adolescentie, bleek er bij angsten en affectieve stoornissen voornamelijk sprake van een gepreoccupeerde gehechtheidsstijl. Vrouwen vormden de meerderheid van deze groep. In het algemeen vertonen vrouwen eerder internaliserende stoornissen. Bij gedragsstoornissen en verslaving, narcistische en antisociale persoonlijkheidspatronen is het aantal mannen met gereserveerde gehechtheidsstijlen groter.

Wat eetstoornissen betreft, komen gereserveerde gehechtheidsstijlen voor bij anorexia nervosa en gepreoccupeerde gehechtheidsstijlen bij boulimia. Dit lijkt op het eerste gezicht te passen bij de klinische ervaring: de 'vasteters' hebben een ander manier van spreken over belangrijke anderen dan diegenen met afwisselende vreetbuien en purging-gedrag. Maar het is ook bekend dat jonge meisjes met anorexia nervosa later wel boulimisch kunnen worden. Het is dus de vraag of het syndroom niet zelf de gehechtheidsstijl beïnvloedt.

Bij depressieve stoornissen geldt hetzelfde.

Ook hier speelt de mate van externalisatie of internalisatie een belangrijke rol naast de gehechtheidsstijl. Opvallend is het feit dat bij unipolaire ernstige depressies de meerderheid van de proefpersonen een veilige gehechtheidsstijl vertoonde (Fonagy e.a. 1996). Bij een groep met dysthymie overwoog de gepreoccupeerde gehechtheidsstijl (Patrick e.a. 1994; Cole-Detke & Kobak 1996).

Op de afwezigheid van een specifieke relatie tussen AAI-classificaties en symptomen bestaan twee uitzonderingen. De eerste betreft jonge mannelijke adolescenten met antisociale trekken, waarbij wel sprake is van een specifieke subclassificatie, namelijk minachting voor hechtingservaringen en -personen (*derogatory attachment*). Er wordt bij hen overigens ook een hoge score voor *onverwerktheid van trauma* (meestal fysieke mishandeling) gevonden. Bij follow-uponderzoek bleek dat deze subclassificatie U/Ds 2 criminaliteit kon voorspellen (Allen e.a. 1996).

De tweede uitzondering betreft de borderline persoonlijkheidsstoornis. Deze blijkt ook verbonden met trauma's in de vroege kindertijd en de (on)mogelijkheid deze te verwerken. Zo vonden Patrick e.a. (1994) bij een kleine groep patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis, dat in deze groep de subclassificatie *gepreoccupeerd met en overweldigd door trauma en verlies*, met een hoge mate van *onverwerktheid* (een hoge *unresolved*-score) overwoog. Dit werd bevestigd in het onderzoek van Fonagy e.a. (1996), die deze subclassificatie vonden bij 85 vrouwelijke patiënten met de DSM-classificatie borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS). Zoals eerder al gesteld: de gepreoccupeerde hechtingsstijl is niet zeldzaam in normale populaties, maar bedraagt zelden meer dan 20%. De subclassificatie E 3 (zó overweldigd door trauma of verlies, dat het nauwelijks mogelijk is antwoord te krijgen op vragen over andere onderwerpen) komt in een normale populatie nauwelijks voor.

Fonagy e.a. (1996) stellen op grond van hun onderzoek dat patiënten met een ernstig trauma in hun jeugd die reageren met een *remming* van

het vermogen tot reflectie, een grotere kans maken op het ontwikkelen van een borderline persoonlijkheidsstoornis.

DESORGANISATIE EN PSYCHOPATHOLOGIE

Tot het midden van de jaren tachtig werd in onderzoek veelal de klassieke driewegclassificatie gebruikt, dat wil zeggen de classificatie in veilig, gereserveerd en gepreoccupeerd. De vierwegclassificatie met de *unresolved*-categorie wordt sindsdien gebruikt en werpt een licht op de betekenis van mishandeling, misbruik, geweld en verlies in samenhang met de hechtingsstijl. We zagen al dat Fonagy e.a. (1996) en Allen e.a. (1996) een zeer hoge score voor *onverwerktheid* vonden. De categorie *unresolved/gedesorganiseerd* blijkt een betere maat voor het voorspellen van psychopathologie dan de categorie *onveilig*.

De ontwikkeling van baby's met een gedeseorganiseerde hechtingsstijl is de laatste jaren onderwerp van uitgebreid onderzoek geworden. De incidentie van gedeseorganiseerd gedrag bij baby's varieert van 13% (in niet-klinische middenklassegezinnen) tot 81% (mishandelde kinderen) (Van IJzendoorn e.a., in druk). De stabiliteit van deze classificatie is redelijk groot (van 1-60 maanden).

Tussen desorganisatie van een kind en een hoge score voor *onverwerktheid van verlies of trauma* van de ouder bestaat een duidelijke generationele relatie. Zo hebben ouders met een onverwerkt verlies kinderen met een gedeseoriënteerde hechtingsstijl (Ainsworth & Eichberg 1991; Liotti 1992; Schuengel 1997). De hypothese van Main en Hesse (1990) lijkt hiermee bevestigd te worden. Bij angstwekkend gedrag van een ouder moet men zich voorstellen: afwezigheid als het kind contact zoekt, te heftig meegaan met spelletjes waardoor spel 'echt' wordt, naast de meer duidelijke vormen van angstwekkend gedrag zoals onvoorspelbare stemmingswisselingen, mishandeling of misbruik. Niet alle ouders die recent een verlies leden waar ze nog niet overheen

waren gekomen (*unresolvedness*) hebben kinderen met een gedeseorganiseerde status. Het bleek vooral op te treden bij kinderen met ouders die een *onverwerktheid* plus een *onveilige hechtingsstijl* vertoonden. Zowel Schuengel als Liotti onderzochten vooral ouders met een *verlieservaring*. Over de hechtingsstijl bij kinderen van ouders die seksueel misbruik en fysieke mishandeling in de kindertijd niet verwerkt hebben, laat staan ouders die zelf een dissociatieve stoornis hebben, is nog geen onderzoek bekend. Baby's met een gedeseorganiseerde hechtingsstijl 'reorganiseren' zich op gedragsniveau in de eerste zes levensjaren, hetgeen zich uit in sterk controlerende gedragsstrategieën. Deze bestaan uit straffend, dwingend gedrag, maar ook rolomkerend gedrag, zoals de *compulsive little helpers* (Main & Cassidy 1988; Crittenden 1996; Lyons-Ruth & Jacobvitz 1999; Van IJzendoorn e.a., in druk). Bij onderzoek van zesjarige kinderen door middel van vragen naar een hypothetische scheiding tussen ouders en kind of door verhaaltjes te vragen bij gezinsfoto's, bleek op het niveau van de *representatie* een duidelijke desorganisatie van het denken en spreken (Main e.a. 1985; George & Solomon 1999).

In de adolescentie lijkt desorganisatie van de hechting te predisponeren tot dissociatieve fenomenen. Twee prospectieve longitudinale onderzoeken geven hiervoor sterke aanwijzingen. Carlson (1998) onderzocht de relatie tussen dissociatieve symptomen in de adolescentie gemeten met de Dissociatieve Ervaringsschaal (DES) en met de leerkrachtbeschrijving van dissociatieve symptomen van de Childs Behavior Checklist. Desorganisatie voorspelde dissociatie in de zelfrapportage en in de rapportage van de leerkracht. Ogawa e.a. (1997) vonden dat adolescenten die in hun babytijd als gedeseorganiseerd werden geclassificeerd, hoger scoorden op de DES. De dissociatieve symptomatologie bleek sterker bij adolescenten die én als baby een gedeseorganiseerde hechtingsstijl én later traumatische ervaringen hadden. Het ontstaan van dissociatieve stoornissen is te verklaren vanuit een vroege des-

organisatie van de hechting. Het wordt dan moeilijk één innerlijk werkmodel te ontwikkelen. Verschillende representatie- of meervoudige innerlijke werkmodellen blijven als het ware naast elkaar bestaan (Main 1991). Door latere trauma's worden deze verschillende representaties bekrachtigd tot de vorming van gefragmenteerde delen (Liotti 1999).

SAMENVATTING EN CONCLUSIE

Onderzoek op het terrein van hechting heeft de laatste vijftien jaar de stap gemaakt van gedrag naar representatie. Hechting is daarbij op te vatten als een mentale staat die informatie over emoties en cognities met betrekking tot het beeld van zelf en anderen organiseert, affecten en cognities integreert en herinneringen toegankelijk maakt. Hechting als representatie is behoorlijk constant en wordt intergenerationeel overgedragen. In Bowlby's oorspronkelijke theorie bestond er een duidelijk verband tussen verliezen, separaties, traumatische gebeurtenissen, verwaarlozing en latere psychopathologie. Onderzoek wijst uit dat de relatie tussen life-events en mentale staat niet eenduidig is, en de relatie tussen mentale staat en psychopathologie evenmin. We kunnen spreken van een correlatie tussen een onveilige representatie van hechting en psychopathologie. Deze correlatie wordt sterker in combinatie met onverwerktheid van verlies of misbruik of mishandeling. De duidelijkste correlaties liggen tussen desorganisatie in de babytijd, latere trauma's, persoonlijkheidsstoornissen als de antisociale en borderline persoonlijkheidsstoornis en dissociatieve stoornissen. Trauma's zijn op zich noch noodzakelijke, noch voldoende voorwaarden voor persoonlijkheids- of dissociatieve pathologie. Maar de combinatie met een gedesorganiseerde hechting lijkt sterk tot deze pathologie bij te dragen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de ouders die met hun eenjarig kind angstig of angstwekkend omgaan of zelf vanwege verlies of traumatische herinneringen een gedesorganiseerde hechtingsstijl heb-

ben, hier niet plotseling mee zullen ophouden zodra hun kind geen peuter meer is.

De relatieve betekenis van de verschillende hechtingsrelaties is in nog geen enkel onderzoek aan de orde geweest. Het zou mogelijk zijn dat een veilige relatie met de moeder trauma's die door een ander zijn toegebracht, kan mitigeren of dat onveilige of gedesorganiseerde hechting met haar de kwetsbaarheid voor latere trauma's sterk verhoogt.

NOOT

1. De auteur volgde van 1995-1999 een opleiding aan het Adult Attachment Institute bij Mary Main en Erik Hesse, de ontwerpers van het Adult Attachment Interview. Van daaruit werden alle deelnemers regelmatig op de hoogte gesteld van relevant onderzoek in andere instituten. Voorzover gepubliceerd in tijdschriften en overzichtswerken zijn deze in de literatuurlijst vermeld. Het belangrijkste overzichtswerk is het *Handbook of Attachment: theory, research and clinical applications*, geredigeerd door Cassidy en Shaver uit 1999. In 2000 verscheen een overzicht over desorganisatie van hechting onder redactie van Solomon en George: *Attachment Disorganisation*. New York: Guilford Press.

LITERATUUR

- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., e.a. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M.D., & Eichberg, C.G. (1991). Effects on infant-mother attachment of mothers unresolved loss of an attachment figure or other traumatic experience. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (red.), *Attachment across the life cycle* (pp. 161-183). New York: Routledge.
- Allen, J.P., Hauser, S.T., & Borman-Spurell, E. (1996). Attachment theory as framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: a 11-year follow up study. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 254-263.
- Benoit, D., & Parker, K.C. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65, 1444-1456.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol II. Separation*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. Vol III. *Loss*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1991). The roots and growing points of attachment theory. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (red.), *Attachment across the life cycle* (pp. 9-33). New York: Routledge.
- Carlson, e.a. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Cassidy, J., & Shaver, P.R. (red.). *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment Processes in eating disorder and depression. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-290.
- Crittenden, P. (1996). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (red.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., e.a. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-217.
- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving; the caregiving behavioural system. In J. Cassidy & P.R. Shaver (red.), *Handbook of Attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 649-670). New York: Guilford Press.
- Hesse, E. (1996). Discourse, memory and the adult attachment interview: a note with emphasis on the emerging Cannot Classify category. *Infant Mental Health Journal*, 17, 4-11.
- Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, 4, 196-204.
- Liotti, G. (1999). Disorganisation as a model for understanding dissociative psychopathology. In J. Solomon & C. George (red.), *Attachment Disorganization* (pp. 291-317). New York: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Repacholi, B., McLeod, S., e.a. (1991). Disorganized attachment behavior in infancy: short term stability, maternal and infant correlates and risk-related subtypes. *Development and Psychopathology*, 3, 337-396.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganisation. In J. Cassidy & P.R. Shaver (red.), *Handbook of Attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 520-554). New York: Guilford Press.
- Main, M., Kaplan N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In I. Bretherton and E. Waters (red.), *Growing points in attachment: theory and research*. Monographs of the Society of Child Development, 59, 66-104.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new insecure-disorganized-disoriented attachment pattern. In T.B. Brazelton & M.W. Yogman (red.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: predicted from infant attachment classification and stable over 1-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1994). *Adult Attachment classification systems*. Interne publicatie. Berkeley: University of California.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Lack of resolution of mourning in adulthood and its relationship to infant disorganization: some speculations regarding causal mechanisms. In M. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (red.), *Attachment in the pre-school years* (pp. 161-182), Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) versus multiple (incoherent) model of attachment. Findings and directions for future research. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (red.), *Attachment across the life cycle* (pp. 127-160). New York: Routledge.
- Main, M., & Hesse, E. (1992). Disorganized/disoriented infant behavior in the Strange Situation, lapses of monitoring of reasoning and discourse during the parent's Adult Attachment Interview and dissociative states. In M. Ammaniti & D. Stern (red.), *Attachment and Psychoanalysis* (pp. 86-140). Rome: Laterza and Figli.
- Ogawa, J.R., Sroufe, L.A., Weinfeld, N.S., e.a. (1997). Development and the fragmented self: longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9, 855-879.
- Patrick, M., Hobson, P.D., Castle, D., e.a. (1994). Personality Disorder and the mental representation of early social experience. *Development and Psychopathology*, 6, 375-388.
- Pianta, R.C., Egeland, B., & Adam, E.K. (1996). Adult attachment classification and self-reported symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 273-281.
- Rosenstein, D.S., & Horowitz, H.A. (1996). Adolescent Attachment and Psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
- Schuengel, C. (1997). Attachment, loss and maternal behavior. A

- study on Intergenerational Transmission. Academisch Proefschrift Rijksuniversiteit Leiden.
- IJzendoorn, M.H. van (1994). *Gehechtheid tussen ouders en kinderen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- IJzendoorn, M.H. van (1995). Adults Attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- IJzendoorn, M.H. van, & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents and clinical groups: a meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 8-21.
- IJzendoorn, M.H. van, Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (in druk). Disorganized attachment in early childhood. Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology*.
- Warren, S.L., Huston, L., Egeland, B., e.a. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Zeijlmans van Emmichoven, I.A. (2000). Attachmentrelated information processing. Exploring the effect of attachment organization on cognitive regulation in adults. Academisch Proefschrift Universiteit van Amsterdam.

AUTEUR

N. NICOLAI is als psychiater-psychoanalyticus in opleiding verbonden aan de Riagg-RNW te Vlaardingen en is tevens werkzaam in eigen praktijk.

Correspondentieadres: Rotterdamse Rijkweg 190, 3042 AV Rotterdam.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd geaccepteerd voor publicatie op 28-8-2000.

SUMMARY

Attachment and psychopathology: an overview – N. Nicolai –

BACKGROUND In John Bowlby's work a relation was proposed between early attachment experiences and psychopathology in adulthood. Attachment experiences in childhood become internalised as mental representations or internal working models. These can be evaluated with the Adult Attachment Interview. In recent developmental research a relation has been found between attachment, described as an internal working model of the mind and psychopathology. Attachment status is a state of mind with respect to attachment. It is evolved from attachment behaviour in childhood and is classified according discourse on attachment, not on (retrospective) life history.

AIMS This review describes the results of a recent research on attachment style and psychopathology.

METHODS Recent handbooks and overviews on internet on attachment related sites were selected. PsycLit has been consulted to search for references and also special sites on attachment in research centres (Berkeley, London).

RESULTS Individuals with psychiatric problems as anxiety disorders, conduct disorders, eating disorders and some personality disorders have nearly all insecure attachment, measured with the Adult Attachment Interview (AAI). However, a clear-cut relation between attachment style and psychopathology does not exist. More than insecurity, disorganisation of attachment by loss or trauma seems to be a decisive factor in the enhancement of vulnerability.

CONCLUSIONS Disorganisation of attachment by loss or trauma is correlated with coercive behaviour in childhood and the development of dissociative disorders. In this article an overview of recent research in the area of psychopathology and attachment is given.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 5, 333-342]

KEYWORDS attachment, dissociation, psychopathology, trauma