



Nederlands
Jeugdinstituut

Hechting en hechtingsproblemen

Risico- en beschermende factoren

maart 2021 | Karen van Rooijen

1 Inleiding

Er zijn allerlei factoren die de kans op een problematische gehechtheidsrelatie beïnvloeden. Vaak is het een combinatie van omstandigheden die maakt dat de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind niet optimaal tot stand komt. De richtlijn Problematische gehechtheid (Wolff & Wildeman, 2020) onderscheidt risicofactoren op vier gebieden:

- Kenmerken en gedrag van de ouder;
- Kenmerken van het jonge kind;
- Gezins- en leefomstandigheden;
- Stabiliteit en continuïteit in het contact tussen ouder en kind.

2 Kenmerken en gedrag van de ouder

2.1 Onveilige hechting

Wanneer een ouder zelf onveilig gehecht is, is de kans groot dat zijn kind óók een onveilige gehechtheidsrelatie ontwikkelt (Madigan et al., 2006). De manier waarop een ouder zelf als kind heeft geleerd gehechtheidsrelaties aan te gaan, bepaalt namelijk sterk de manier waarop hij of zij een gehechtheidsrelatie met zijn kind aangaat. Als de ouder zelf als kind problematisch gehecht was aan zijn ouders kan hij daardoor een basispatroon van wantrouwen en onzekerheid jegens anderen hebben ontwikkeld. Dat wantrouwen of die onzekerheid geeft de ouder onbewust door. De ouder reageert bijvoorbeeld niet of erg traag op huilen, negeert zijn kind al dan niet bewust of is hardhandig en ruw in de omgang met het kind.

Ook het onvermogen om te kunnen mentaliseren/reflecteren, bedreigt de ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie. Mentaliseren houdt in dat de ouder gevoelens en gedachten van het kind ziet, (h)erkent en benoemt. Een ouder die mentaliseert, verplaatst zich duidelijk in het perspectief van het kind en verwoordt dat ook. Zo helpt de ouder het kind een veilige gehechtheidsrelatie te ontwikkelen. De ouder geeft letterlijk taal aan de gevoelens van het kind en op die manier reguleert de ouder de gevoelens van het kind ook (Kelly et al., 2005).

2.2 Psychische problemen

Psychische problemen bij de ouder kunnen bijdragen aan het ontstaan van een onveilige gehechtheid. Uit meerdere meta-analyses (Martins & Gaffan, 2000; Atkinson, Paglia & Coolbear, 2000) blijkt dat depressiviteit van de moeder samenhangt met gehechtheid. Dit geldt ook voor andere psychiatrische problemen en verslavingsproblematiek. Vermoedelijk komt dit doordat de psychische problemen het vermogen om sensitief en responsief in te gaan op de behoeften van het kind negatief beïnvloeden.

2.3 Opvoedingsonzekerheid

Verder blijkt dat gehechtheid samenhangt met het vertrouwen dat ouders hebben in hun eigen bekwaamheid als opvoeder. Opvoedingsonzekerheid of opvoedingsspanning hebben een negatieve invloed op de gehechtheidsrelatie (Diener, Nievar & Wright, 2003).

2.4 Lichte verstandelijke beperking

Het hebben van een lichte verstandelijke beperking (lvb) is ook een risicofactor bij ouders (De Beer, 2016). Een LVB is van invloed op de opvoedvaardigheden omdat deze ouders zichzelf kunnen overschatten en zich minder goed kunnen inleven in hun kind, wat het vermogen om sensitief te reageren op zijn behoeftes ernstig belemmert (Zoon et al., 2019). Dit verhoogt het risico op een problematische gehechtheidsrelatie bij het kind.

3 Kenmerken van het jonge kind

Een aantal factoren bij het kind, zoals vroeggeboorte (prematuriteit), verstandelijke of lichamelijke beperkingen, autisme of een moeilijk temperament, kunnen de ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie tussen kind en opvoeders bemoeilijken. Dat komt vooral doordat het voor opvoeders moeilijker is om consequent sensitief en responsief te reageren op signalen van het kind. Kinderen die te vroeg geboren zijn, huilen bijvoorbeeld harder en op een hogere toonhoogte dan voldragen kinderen. Kinderen met een moeilijk temperament reageren vaak heftiger op prikkels en hebben een minder regelmatig slaapwaakritme dan kinderen met een makkelijk temperament (Putnam et al., 2002). Dit kan veel van ouders vragen en het moeilijk maken om sensitief op signalen van het kind te reageren. Toch kunnen kinderen die te vroeg geboren zijn of een moeilijk temperament hebben wel degelijk veilige gehechtheidsrelaties met hun ouder(s) ontwikkelen.

Nederlands onderzoek laat zien dat een groot deel van de kinderen en jongeren met een autistische stoornis, ontwikkelingsstoornis of verstandelijke beperking een gedesorganiseerde/verstoorde gehechtheidsrelatie heeft (Rutgers et al., 2004; Wijnroks et al., 2006). Verondersteld wordt dat dit komt doordat gehechtheid niet alleen biologisch, maar ook cognitief bepaald is. Voor kinderen met een autistische stoornis of verstandelijke beperking lijkt het moeilijker om voorspelbare patronen over de ouder in het geheugen op te slaan.

Ook voor ouders van kinderen met een lichte verstandelijke beperking (lvb) of ontwikkelingsstoornis is het moeilijker om een veilige band op te bouwen met hun kind. Onderzoek laat zien dat deze kinderen minder en moeilijk afleesbare signalen afgeven, waardoor het voor ouders lastiger is om sensitief te reageren op het kind en positieve wederkerige interacties te hebben (Didden, 2006).

Beschermende factoren op het niveau van de ouder(s) en het gezin kunnen de risicofactoren bij het kind vaak compenseren. Denk bijvoorbeeld aan een hoge mate van sensitiviteit van ouders of de aanwezigheid van veel sociale steun in het gezin: deze kunnen compenseren voor risicofactoren als vroeggeboorte of een moeilijk temperament. Risicofactoren bij de ouders of verzorgers, zoals lage

sensitiviteit, kunnen niet gecompenseerd worden door gunstige factoren bij het kind (Van IJzendoorn, 2008). Om die reden drukt de ouder een zwaarder stempel op de ontwikkeling van een gehechtheidsrelatie dan het kind (Van IJzendoorn et al., 1992).

4 Stabiliteit en continuïteit in het contact tussen ouder en kind

Voor het ontstaan van een veilige, niet-problematische gehechtheidsrelatie is continuïteit in het contact tussen ouder en kind van belang. Wanneer jonge kinderen veel wisselende opvoeders hebben, is de kans groter dat zij moeite hebben om een veilige gehechtheidsrelatie aan te gaan (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010). Ook een ziekenhuisopname van het kind op jonge leeftijd, of conflicten tussen ouders (bijvoorbeeld bij een vechtscheiding) kunnen een bedreiging vormen.

4.1 Adoptie

Een problematische gehechtheid komt vaker voor bij kinderen die geadopteerd zijn of opgroeien in een pleeggezin. De leeftijd ten tijde van de adoptie is daarbij wel van groot belang (Van den Dries et al., 2009). Kinderen die na hun eerste verjaardag worden geadopteerd (als zij al een eerste gehechtheidsrelatie hebben opgebouwd) zijn vaker onveilig gehecht dan kinderen die niet geadopteerd zijn. Deze kinderen hebben vaak langere tijd in een instelling doorgebracht. Wanneer de adoptie vóór het eerste levensjaar plaatsvindt, is er geen verschil in gehechtheid tussen geadopteerde en niet-geadopteerde kinderen. Ook dan blijft alertheid op de gehechtheidsrelatie wel geboden.

4.2 Langdurige afwezigheid van de ouder

Als een ouder langdurig afwezig is (bijvoorbeeld vanwege echtscheiding, opname in een ziekenhuis of detentie), doet dit afbreuk aan de continuïteit in het contact tussen ouder en kind. Het effect hiervan op de gehechtheidsrelatie is niet eenduidig maar wordt door allerlei factoren bepaald, zoals de relatie met de ouders vóór de scheiding of opname, de manier waarop ouders met elkaar omgaan, en de hoeveel contact die het kind met beide ouders onderhoudt (Feeney & Monin, 2016). Verondersteld wordt dat hoe jonger het kind is als een van beide ouders langdurig uit beeld verdwijnt, hoe meer impact de afwezigheid van de ouder heeft op de gehechtheidsrelatie.

5 Gezins- en leefomstandigheden

5.1 Opeenstapeling risicofactoren

Verschillende gezinskenmerken kunnen van invloed zijn op de relatie tussen ouder en kind. Denk aan relatieproblematiek tussen opvoeders, financiële problemen of een gebrek aan regelmaat en

structuur in het gezin. Uit onderzoek blijkt dat wanneer sprake is van opeenstapeling van vijf verschillende sociaaleconomische risico's in het gezin (zoals armoede, alleenstaand ouderschap, werkloosheid) er bij het kind een verhoogde kans bestaat op een problematische gehechtheidsrelatie (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2010). Ouders die zorgen hebben over hun inkomen, over werkloosheid, discriminatie of huisvesting zijn soms onvoldoende in staat om sensitief op hun kind te reageren.

5.2 Mishandeling

Een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van hechtingsproblemen is mishandeling of verwaarlozing van het kind door de ouders of het zien van huiselijk geweld (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2010). Hierdoor wordt het vertrouwen van het kind in de opvoeders geschaad. Wordt een kind mishandeld, dan raakt het verzeild in een onoplosbare paradox ('angst zonder oplossing'). De gehechtheidsfiguur is zowel een bron van troost en veiligheid als een bron van angst.

5.3 Complexe trauma's

Een 'complex trauma' betekent het ervaren van meervoudige, chronische en aanhoudende traumatische gebeurtenissen die nadelig zijn voor de ontwikkeling van een kind, zoals verwaarlozing, misbruik of mishandeling (De Baat & Berger, 2017). Trauma's bij een kind gaan vaak samen met een problematische gehechtheidsrelatie, waarbij niet altijd duidelijk vast te stellen is wat oorzaak en gevolg is. Wanneer een kind traumatische gebeurtenissen meegemaakt heeft, en de ouder daar niet sensitief op reageert, dan kunnen de stressklachten bij het kind verergeren. Als de ouder bijvoorbeeld boos wordt, of zich terugtrekt vanwege depressieve gevoelens, dan is de ouderfiguur zelf een bron van angst voor het kind, in plaats van een veilige haven. Dergelijke verwarrende ervaringen kunnen leiden tot een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie.

6 Kan gedesorganiseerde gehechtheid worden hersteld?

Ook in risicovolle omstandigheden, zoals bij arme gezinnen waarin sprake is (geweest) van mishandeling, blijken ouders te profiteren van interventies die gericht zijn op het vergroten van hun sensitiviteit. Zulke interventies kunnen van een onveilige gehechtheidsrelatie een veilige maken. Zo liet een Nederlandse studie bij adoptiegezinnen zien dat het mogelijk is om door een interventie de sensitiviteit van adoptiemoeders te vergroten en zo het risico op gedesorganiseerde gehechtheid te verkleinen (Bakermans-Kranenburg et al., 2005; Juffer et al., 2017).

7 Bronnen

- Atkinson, L., Pagliaa, A., Coolbear, J., Niccols, J., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2010). Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20, 1019–1040.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & IJzendoorn, M. H. van (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108.
- Didden, R. (2006). In perspectief: gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke handicap. Houten: Bohn Stafleu Van Lochem.
- Diener, M. L., Nievar, M. A., & Wright, C. (2003). Attachment security among mothers and their young children living in poverty: Associations with maternal, child, and contextual characteristics. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1982, 154-182.
- Dries, L. van den, Juffer, F., IJzendoorn, M. H. van, & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410-421.
- Feeney, B. C., & Monin, J. K. (2016). Divorce through the lens of attachment theory. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment*, 3. New York: Guilford Press (pp. 941-965).
- Juffer, F., Struis, E., Werner, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2017). Effective preventive interventions to support parents of young children: Illustrations from the Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD). *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 45(3), 202- 214.
- Kelly, K., Slade, A., & Griesenberger, J. F. (2005). Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7, 299- 311
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., IJzendoorn, M. H. van, Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8, 89-111.
- Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 737–746.
- Putnam, S. P., Sanson, A. V., & Rothbart, M. K. (2002). Child temperament and parenting. In: M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting 1*, Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum. (pp. 255-277).
- Putnam, S. P., Sanson, A. V., & Rothbart, M. K. (2002). Child temperament and parenting. In: M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting 1*, Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum. (pp. 255-277)
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., IJzendoorn, M. H. van, & Berckelaer-Onnes, I. A. van (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1123–1134.
- Wolff, M. de & Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

- Wijnroks, L., Janssen, C., Epskamp, S., Kloosterman, D., Mispelblom Beyer, I., Post, T., Stor, P., & Storsbergen, H. (2006). Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis. Het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Lemma BV.
- IJzendoorn, M. H. van (2008). Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht. Amsterdam: Boom Academic.
- IJzendoorn, M. H. van, Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63, 840–858.
- Zoon, M., Rooijen, H. van, & Foolen, N. (2019). Wat werkt voor licht verstandelijk beperkte ouders? Gedownload van [https://www.nji.nl/nl/Download-Nji/Wat-werkt-publicatie/\(313263\)-Watwerkt_lvbouders.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-Nji/Wat-werkt-publicatie/(313263)-Watwerkt_lvbouders.pdf) op 4-11-2019 .

Het Nederlands Jeugdinstituut is een onafhankelijk en betrokken kenniscentrum dat actuele kennis over jeugd, vakmanschap en de organisatie van het jeugdveld verzamelt, verrijkt, duidt en deelt.

© 2021 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

Meer informatie over hechting en hechtingsproblemen: www.nji.nl/hechting.

Daar vindt u ook de contactgegevens van medewerkers waarbij u met uw vragen terecht kunt.

Redactie: Nederlands Jeugdinstituut