

GEHECHTHEIDS BIOGRAFIE, VERLIES ERVARINGEN EN BELEVING VAN HET OUDERSCHAP

M.J. Bakermans-Kranenburg en M.H. van IJzendoorn
Vakgroep Algemene Pedagogiek, Rijksuniversiteit Leiden

SAMENVATTING

In deze bijdrage worden verlieservaringen in een gehechtheidstheoretisch kader geplaatst. Bowlby gaf reeds een schets van onderscheiden fasen in het rouwproces en beschreef welke stagnaties daarin kunnen optreden. Aan de hand van het Gehechtheidsbiografisch Interview van Main en haar collega's, waarmee de interne representatie van gehechtheid bij volwassenen wordt gemeten, kan tevens bepaald worden of er sprake is van onverwerkt verlies. Verschillende studies laten zien dat moeders die in het Gehechtheidsbiografisch interview van onverwerkt verlies blijken te zijn, kinderen hadden die in de Vreemde Situatie gedesorganiseerd gedrag lieten zien. Door welk mechanisme deze overdracht geschiedt is echter nog niet duidelijk. Daarom onderzochten we in een groep van 75 moeders met verlieservaringen in welk opzicht moeders met onverwerkt verlies zich van de anderen onderscheidden. Het aantal meegemaakte verlieservaringen bleek niet van belang voor het al dan niet verwerken ervan. Moeders met onverwerkt verlies waren niet meer of minder intelligent, maar hadden wel meer klachten over hun mentaal en fysiek welbevinden, en bleken als persoonlijkheid minder actief, minder sociaal en meer emotioneel labiel te zijn. Bovendien bleken zij op grond van hun interview vaker in de onveilige gehechtheidscategorieën te worden geclassificeerd. Moeders met onverwerkt verlies gaven echter niet aan meer stress in de opvoeding van hun kind te ervaren. Deze resultaten worden bediscussieerd en aangegeven wordt in welke richting verder onderzoek zich zou moeten begeven.

INLEIDING

Onverwerkt verlies heeft in de gehechtheidstheorie al vanaf de ontwikkeling van deze theorie door Bowlby (in de jaren na de Tweede Wereldoorlog) aandacht gekregen. Eén van de drie delen zijn van trilogie *Attachment and Loss* waarin hij de gehechtheidstheorie uitwerkte is geheel aan verlieservaringen gewijd. De laatste jaren is het gehechtheidstheoretisch onderzoek naar de gevolgen van verlies echter in een stroomversnelling geraakt door de ontwikkeling van een instrument om gehechtheid bij volwassenen te operationaliseren, het Gehechtheidsbiografisch Interview (GBI, Eng. *Adult Attachment Interview, AAI*, Main, & Goldwyn, in druk). Dit instrument beoogt de mentale representatie van gehechtheid te meten door de analyse van de antwoorden op een halfgestructureerd interview over gehechtheidservaringen. Daartoe worden vragen gesteld over de relatie met de ouders in de kindertijd, waarbij afwisselend naar globale beschrijvingen en concrete gebeurtenissen wordt gevraagd.

Interviews worden geclassificeerd in één van de drie hoofdclassificaties: autonoom (Eng. *free, F*), gereserveerd (Eng. *dismissing, Ds*) en gepreoccupeerd (Eng. *enmeshed of preoccupied, E*). Respondenten die als *autonoom* worden geclassificeerd rapporteren vrijelijk positieve en negatieve aspecten van hun jeugd en opvoeding, onderkennen het belang van gehechtheidservaringen en zien de invloed van die ervaringen op wie ze geworden zijn en hoe ze hun eigen kind willen opvoeden. *Gereserveerde* volwassenen benadrukken hun onafhankelijkheid en het belang van onafhankelijkheid in het algemeen. Zij omschrijven hun ouders in algemene termen zeer positief, maar zijn niet in staat dat met evidentie te staven: concrete voorbeelden duiden veeleer op ervaringen van afwijzing. Deze respondenten doen veelvuldig een beroep op hun slechte geheugen om niet verder in te gaan op potentieel pijnlijke onderwerpen. Zij relativeren de invloed van vroegere ervaringen op hun huidige persoonlijkheid. *Gepreoccupeerde* respondenten zijn nog zeer geïnvolveerd in de relatie met hun ouders. Zij zijn nog boos op hun ouders of verward in de weergave van jeugdervaringen, waarin vaak aspecten van overbezorgdheid en/of rolomkering te vinden zijn. De respondent is niet in staat om een coherent beeld van de relatie met de ouders te geven.

Naast de Ds-, F-, en E-classificaties wordt een codering gegeven voor de mate waarin er in het interview sprake is van een onverwerkte traumatische gebeurtenis. Het overlijden van een gehechtheidsfiguur of andere vertrouwde persoon kan zo'n traumatische gebeurtenis zijn. Andere traumata, zoals mishandeling of seksueel misbruik, komen minder frequent voor en zullen hier buiten beschouwing worden gelaten; we zullen ons in dit hoofdstuk beperken tot onverwerkte verlieservaringen. Om stagnaties in de verwerking van verlies duidelijk te maken is het van belang eerst de 'normale' reacties op het overlijden van een geliefde persoon op een rij te zetten. Bowlby (1980) beschrijft vier fasen in de reactie op verlies (zie ook Van IJzendoorn, De Ruiter, & Kranenburg, 1991):

1. een fase van verdoving (*numbing*), die doorgaans enkele uren tot een week duurt, en soms wordt onderbroken door uitbarstingen van intens verdriet of grote woede;
2. een fase van verlangen en zoeken naar de overledene. Deze fase kan enkele maanden, maar soms ook jaren in beslag nemen;
3. een fase van desorganisatie en wanhoop;
4. een fase van reorganisatie, waarin de rouwende de nieuwe situatie min of meer integreert in zijn/haar leven en de eventueel noodzakelijke aanpassingen aan de nieuwe situatie realiseert (bijv. weduwnaars die leren koken, weduwen die zich in belasting- en verzekeringspapieren gaan verdiepen).

Reorganisatie is niet uitsluitend een in het reine komen met emoties, maar ook een cognitieve verwerking van de gebeurtenissen, d.w.z. een reorganisatie van de interne representaties van zichzelf en van de omgeving die moeten worden aangepast aan de nieuwe situatie.

Bowlby beschrijft de twee voornaamste vormen van stagnatie in het rouwproces: enerzijds chronische rouw en anderzijds voortdurende afwezigheid van bewuste rouw. De eerste variant duidt op een verlenging van de tweede en derde fase van het rouwproces, terwijl afwezigheid van bewuste rouw wijst op een verlenging van de eerste fase, die van verdoving. Chronische rouw uit zich in woede, zelfverwijt en depressie; afwezigheid van rouw wordt gekenmerkt door een schijnbare continuïteit in het leefpatroon – die echter onderbroken kan worden door plotselinge lichamelijke (m.n. psychosomatische) ziekte of verschijnselen van depressie, die onverklaarbaar lijken. Ondanks de ogenschijnlijke verschillen is de overeenkomst tussen de twee genoemde varianten groot: in beide gevallen wordt het verlies, bewust of onbewust, niet als definitief gezien en wordt het zoeken naar de overledene daarom niet opgegeven; de frustraties die daarmee gepaard gaan komen ofwel voortdurend ofwel incidenteel aan de oppervlakte; in beide gevallen blijft het rouwproces onafgemaakt.

In het GBI wordt gevraagd naar het overlijden van familieleden en andere personen met wie de geïnterviewde zich verbonden voelde. Het gaat daarbij om zowel ervaringen van verlies in de kindertijd als verlies in de periode daarna, tot in het heden. De geïnterviewde wordt gevraagd om iets over de omstandigheden van het overlijden te vertellen (of het plotseling was of verwacht werd); over de emoties zoals die toen ervaren zijn en over eventuele veranderingen daarin in de loop van de tijd; en over eventuele gevolgen van de verlieservaring voor de eigen persoonlijkheid.

De antwoorden op deze vragen kunnen getuigen van verwerkt verlies of kunnen op verschillende manieren op onverwerkt verlies duiden. Main, DeMoss, & Hesse (1991) onderscheiden hierin drie typen. Er kan sprake zijn van het ontbreken van rouw, blijkend uit het minimaliseren van de gevolgen van een ernstige verlieservaring of het niet ingaan op de vragen erover door de geïnterviewde. Het weer beleven van verdriet tijdens het interview duidt erop dat de reorganisatie nog onvolkomen is, al wordt in dat geval de onom-

keerbaarheid van het verlies doorgaans ten volle erkend. Deze twee typen antwoorden, hoewel verschillend, duiden op een georganiseerde strategie om met de verlieservaring om te gaan. In het laatste geval wordt het verlies onder ogen gezien en betreurd, in het eerste geval is het rouwproces nog niet in gang gezet; de geïnterviewde probeert de negatieve aspecten van de verlieservaring schijnbaar succesvol buiten de gedachten te sluiten. Een derde type antwoorden duidt evenwel op mentale desorganisatie en desoriëntatie: het komt tot uitdrukking in het onlogisch denken of spreken over een overlijden of het verslag van extreem gedesorganiseerd gedrag in reactie op een verlieservaring. Onlogisch denken over de dood kan bijvoorbeeld blijken uit antwoorden waarin ongelof in het definitieve karakter van het overlijden doorschemert, of antwoorden die weergeven dat de geïnterviewde zich – ten onrechte – schuldig voelt aan het overlijden. Er is sprake van gedesorganiseerd spreken over een verlieservaring als de antwoorden plotseling overmatig gedetailleerd worden, of juist zeer verward, met onafgemaakte zinnen, of als in het spreken over een overlijden van enkele jaren geleden plotseling werkwoordsvormen in de tegenwoordige tijd worden gebruikt. Extreem gedesorganiseerd gedrag na een verlieservaring omvat bijvoorbeeld zelfmoordpogingen, of buitengewoon heftige reacties op het overlijden van iemand met wie de geïnterviewde niet in een nauwe relatie stond (bijvoorbeeld een vage kennis of een bekende acteur). Als de codeur de indruk heeft dat deze gedesoriënteerde gedragsreacties nog niet definitief tot het verleden behoren, of als de antwoorden getuigen van desorganisatie in het denken of spreken over het overlijden, dan wordt het interview als onverwerkt (in de betekenis van: gedesorintend) geclassificeerd. (Voor een volledig overzicht van indicatoren wordt verwezen naar Main, DeMoss, & Hesse, 1991).

Hieruit wordt duidelijk dat het ontbreken van bewuste rouw in het codeersysteem van het GBI niet in een classificatie als 'onverwerkt' terugkomt; de classificatie van onverwerkt verlies aan de hand van het GBI is gericht op de stagnatie in het rouwproces in de fasen van zoeken en desorganisatie.

Ter illustratie van de codering van onverwerkt verlies volgt hier een fragment uit een interview dat als onverwerkt werd geclassificeerd. In het fragment zijn veranderingen aangebracht ten dienste van de anonimisering en de leesbaarheid. Niettemin werd het karakter van gesproken tekst, kenmerkend voor een interviewtranscript, behouden. Na het fragment volgt een beknopt commentaar.

De geïnterviewde komt uit een gezin met twee kinderen; ze had één oudere zus. Haar vader verdiende de kost; haar moeder was er, om met de woorden van de geïnterviewde te spreken, 'voor de huishouding'. De classificatie van het interview als onverwerkt is geheel gebaseerd op de vraag naar verlieservaringen. (Afgezien van het onverwerkte verlies werd het interview als autonoom geclassificeerd.) De respondent heeft eerder in het interview aangegeven dat haar moeder overleden is toen zij zelf 24 was, dat is op het

moment van de interviewafname bijna vier jaar geleden. Het relevante fragment uit het interview verloopt als volgt (de tekst van de interviewer is cursief weergegeven):

En heeft u in uw kinderjaren een persoon verloren met wie u zich eh sterk verbonden voelde, bijvoorbeeld een ouder, een zus of eh, een ander familielid of iemand buiten de familie?

.... Nee dat niet (hm).....

Nou zijn er na uw kinderjaren geliefde personen overleden?

... Ja m'n moeder (hm, ja) ja.

En u was toen vierentwintig toen dat gebeurde?

Ja

En eh, kunt u iets vertellen over de omstandigheden? Was 't plotseling of Ja plotseling

was 't wel verwacht?

Plotseling is ze overleden. We waren op een feestje.. en m'n moeder was aan 't dansen, en ze valt neer, en ze is eh., (hm) ze is overleden, ja (hm) ze was dood, ja.

Dat is wel heel plotseling.

Ja (hm). Ja gewoon een hersenbloeding gekregen, (hm) ja.

En u was daarbij?

Ja. (En eh) Ja (ja) ja dat was een familiefeest. Een tante van d'r was eh, zoveel jaar getrouwd, hoeveel weet ik niet meer precies hoor (hm, hm), dus (hm).

En eh, kunt u zich nog herinneren wat u eh toen voelde en eh, hoe u reageerde?

... In eerste instantie eh, eh m'n moeder had last van suiker, dus wij dachten dat ze suiker tekort had in eerste instantie dus.. maar ja, ze bleef d'r zo lang in weg, dus we eh dus wel 't ziekenhuis alvast opgebeld, en d'r werd nog mond-op-mond-beademing bij d'r gedaan. Maar ja en eh je raakt in feite toch ook wel een beetje in paniek.. Nou eh, naar 't ziekenhuis hierzo naar 't eh (naam ziekenhuis), nou eh va- van alles eh, hebben ze d'r aan gedaan. Nou 's nachts om half twee kwamen ze dus vertellen dat eh, (hm) dat 't over was (hm) ja.

Ja. En kunt u zich nog herinneren wat u toen voelde?

Ja, natuurlijk een hoop verdriet en eh, van binnen uit. Je kan 't niet geloven. Nog niet hoor, kan 't (hm) nog steeds niet geloven. Dat is heel raar.

Hm. En hoe lang is 't nu geleden?

Eh, al ruim drie jaar.

(O, ja, hm.) Ja (hm).. Nog dan denk ik wel eens van eh, ik ga naar d'r huis toe en dan is ze d'r, (hm) echt dat is zo gek (hm). En eh, en ook als we naar 't g-, als ik naar 't graf toe ga en, w- dan denk ik van eh, ja straks komt ze kijken hoe 't erbij staat. Echt van die dingen weet je wel (hm, hm). En, ik was nog, toen nog niet getrouwd maar ze wist 't wel, we zouden, ze is dan in januari overleden, en in augustus zouden we gaan trouwen (hm). En, ze wist 't, en toen heeft m'n vader gezegd, omdat ze 't toch weet, wil ik dat dat doorgaat. Hij zei "Jullie wonen al zo'n tijd samen". Hij zegt "Of je 't nou, gewoon in augustus doet, of jullie nou eh, volgend jaar gaan doen, (hm) ze is d'r toch niet meer en ze (hm) heeft 't toch geweten dat je 't ging doen",

(hm). Dus we hebben 't dan gewoon wel gedaan en toen heb ik altijd voor me gehouden, ze komt vanavond als we getrouwd zijn komt ze binnen. Gek hè? (hm). Ja (ja). En ze was vijftig jaar oud dus ze was vrij jong toen ze, (hm) natuurlijk ook weg eh van je werd weggerukt (hm, hm) ja.

Hm. En eh, kunt u zich nog herinneren hoe u reageerde, toen u hoorde dat ze gestorven was?

. Ja beetje, beetje hysterisch natuurlijk hè, van nee en dat kan niet, en niet onze moeder (hm). Heel erg huilen, ja (hm).

En bent u naar de begrafenis of de crematie geweest?

Ja, ja.

En eh, wat betekende dat voor u?

.. Eh, nou een laatste eer voor d'r natuurlijk.. Eh.... Ja, wat betekent, ja 't is natuurlijk niet leuk om d'r naartoe te gaan..... (16 sec) Ja hoe moet ik dat nou omschrijven, hoe ik dat vond..... (7 sec) ik vond 't diep tragisch, (hm) ik vond 't verschrikkelijk..... Eh al dat regelen allemaal. Hè je moet toch allemaal zorgen, ja je kan toch niet alles aan je vader overlaten (hm), dus 't was eh, ja ik vond 't best wel eh heel erg moeilijk allemaal (hm, hm)..

En eh uw gevoelens over 't overlijden van uw moeder, zijn die nog veranderd in de loop van die eh drie jaar?

... Nee... Nee want we gaan ik ga nog regelmatig naar 't graf.. dus nou dat betekent toch wel dat je toch wel een band hebt met je moeder had, hebt, omdat je dan toch wel eh, dat je toch wel wil dat, dat 't er een beetje netjes bij staat bij d'r (hm). Ze heeft dan een eigen graf heeft ze, dus eh, ja we willen wel zorgen dat 't er een beetje mooi bij staat (hm). Nou tot nu toe eh, gaat dat nog hartstikke goed. We gaan ik ga altijd met m'n zuster samen, (hm).. eh, meestal eens in de maand gaan we altijd even kijken (hm), een bloemetje neerzetten, alles weer een beetje, troep weer een beetje weghalen (hm), alles weer netjes neerzetten, de steen even schoonmaken een beetje de plantjes verzorgen, (hm) ja (hm)...

En eh.. wat was volgens u eh 't effect op 't eh, gezin? Woonde u toen nog thuis of

Nee (niet meer), nee.

(O nee en uw zus woonde ook niet meer thuis waarschijnlijk.)

Nee (nee, nee.. hm).

Eh... even kijken hoor, en eh, dat verlies van uw moeder, had dat volgens u eh gevolgen voor uw persoonlijkheid als volwassene?

..... Nee. Ja je mist haar natuurlijk... maar, maar, daarentegen i- i- , ik heb m'n zus ook nog, ja je mist natuurlijk altijd en ja d'r is natuurlijk, een heleboel verandert er natuurlijk. Je kan dan niet zeggen van goh ik ga even gezellig een, een ochtendje naar m'n moeder toe of 'n middagje of een hele dag. Dus dat is natuurlijk (hm) best wel een gemis, dat is er niet meer (hm, nee).

En 't overlijden van uw moeder, is dat ook van invloed op de aanpak van (naam kind)?

... Nee, nee (hm)..

En eh zijn er tijdens uw volwassenheid nog andere geliefde personen overleden?

... Nee, niet dat je zegt van eh, die waren erg geliefd, nee (nee, nee).

Commentaar: Het meest kenmerkend voor deze respondent is het ongeloof in het definitieve karakter van het overlijden. Een paar keer geeft ze expliciet aan nog op de terugkeer van haar overleden moeder te rekenen ("ik ga naar d'r huis toe en dan is ze d'r", "straks komt ze kijken hoe 't erbij staat" en de verwachting over haar binnenkomst op de trouwdag). Ook is de weergave van het gebeuren nogal gedetailleerd ("s nachts om half twee kwamen ze..."). Tenslotte valt een tweetal werkwoordsvormen in de tegenwoordige tijd op: in de beschrijving van de hartstilstand ("ze valt neer") en in het antwoord op de vraag of de gevoelens van de respondent in de loop van de tijd zijn veranderd ("dat je toch wel een band hebt met je moeder, had, hebt"). Op grond van deze indicaties moet het verlies als onverwerkt worden beschouwd.

In de gehechtheidstheorie is het vermoeden geformuleerd dat onverwerkt verlies onbedoeld en op subtiele wijze het opvoedend handelen beïnvloedt, en de kinderen in verwarring brengt. Enige empirische ondersteuning hiervoor werd gevonden in onderzoek waarbij het GBI aan ouders werd afgenomen en de gehechtheidskwaliteit van het kind aan de ouder werd bepaald met behulp van de Vreemde-Situatieprocedure (Eng. *Strange Situation procedure*), een observatie-instrument waarmee aan de hand van twee kortdurende scheidingen van en herenigingen met de opvoeder de gehechtheid van het kind aan de opvoeder wordt bepaald (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Van IJzendoorn, Tavecchio, Goossens, & Vergeer, 1985). Ainsworth et al. onderscheidde drie gehechtheidstypen, veilig, angstig-vermijdend en angstig-ambivalent. Autonome ouders bleken dikwijls veilig gehechte kinderen te hebben, gereserveerde ouders hadden relatief vaak kinderen die als angstig-vermijdend werden geclassificeerd en angstig-ambivalente kinderen werden vooral bij gepreoccupeerde ouders aangetroffen (zie voor een overzicht Van IJzendoorn, 1992; Van IJzendoorn, & De Ruiter, 1991). In een groot aantal studies in de Verenigde Staten en daarbuiten bleken de meeste kinderen met de drie categorieën van Ainsworth getypeerd te kunnen worden. Voor een relatief klein aantal kinderen leverde het classificeren echter problemen op.

Main en Solomon (1986, 1990) hebben een systematische studie verricht naar het gedrag van 55 niet classificeerbare kinderen in de Vreemde-Situatieprocedure. De meest opmerkelijke bevinding was dat deze kinderen niet gekenmerkt werden door één coherente strategie. Het gemeenschappelijke kenmerk van deze kinderen was juist de afwezigheid van een duidelijke strategie, hetgeen zich uitte in gedragingen in de Vreemde-Situatieprocedure waaraan geen doel ten grondslag leek te liggen. Main en Solomon kozen hiervoor de term *gedesorganiseerd* gedrag. Dit gedrag kan slechts even optreden, maar kan ook een langer periode voortduren. In een aantal gevallen wordt het gedrag van het kind alleen als gedesorganiseerd getypeerd gezien de onverwachte temporele openvolging van gedragingen (gedesorganiseerd is bijvoorbeeld veel huilen en roepen tijdens de separatie, gevolgd door sterke vermijding als de opvoeder binnenkomt). In andere gevallen is het gedrag zelf

meer duidelijk gedesorganiseerd (bijvoorbeeld bevriezen van alle bewegingen en voor zich uit staren zonder uitdrukking op het gezicht). Een voorbeeld daarvan is te vinden in Van IJzendoorn et al. (1991).

De eerste indicatie voor een verband tussen gedesorganiseerd gedrag van een kind in de Vreemde-Situatieprocedure en de gehechtheidsbiografie van diens ouder werd gegeven door Main et al. (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). In hun steekproef van 189 kinderen werden 34 kinderen als gedesorganiseerd geclassificeerd. Main et al. merken op dat de meerderheid van de ouders van deze kinderen traumatische gehechtheidservaringen achter de rug had. Op 6-jarige leeftijd lieten deze kinderen een vorm van angstige gehechtheid zien door controlerend gedrag tegenover hun ouders; ze traden bestraffend op of waren overdreven vrolijk en zorgzaam voor hun ouders, zodat van rolomkering sprake was.

De belangrijkste empirische evidentie voor een relatie tussen onverwerkt verlies bij de opvoeder en gedesorganiseerd gehechtheidsgedrag bij het kind is in de studie van Ainsworth en Eichberg (1991) te vinden. Zij onderzochten bij een steekproef van 45 moeders en hun 12-18 maanden oude baby's de relatie tussen gehechtheid en verlies. Met de Vreemde-Situatieprocedure werd de gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind vastgesteld en twee tot zes maanden later werd bij de moeders het GBI afgenomen. Dertig moeders hadden het overlijden van een vertrouwde persoon meegemaakt (voor 8 van hen betrof het het verlies van een ouder, voor 10 een ander familielid en voor 2 iemand met wie geen familierelatie bestond). Twintig van hen toonden in hun antwoorden op de GBI-vragen over verlies geen gedesorganiseerd denken of spreken of buitengewoon heftige reacties naar aanleiding van een verlieservaring. De tien moeders wier interviews als onverwerkt werden geclassificeerd, hadden allen een kind dat in de Vreemde-Situatieprocedure gedesorganiseerd gedrag liet zien. Van de 20 moeders die verlies hadden meegemaakt maar die niet als onverwerkt werden geclassificeerd, hadden slechts 2 een kind met gedesorganiseerd gedrag in de Vreemde-Situatieprocedure. Niet het meemaken van verlies, maar het al dan niet verwerkt zijn van verlies bleek dus doorslaggevend te zijn voor het optreden van gedesorganiseerd gedrag bij het kind. Van de 15 moeders die geen verlies hadden meegemaakt, waren 3 kinderen gedesorganiseerd. In één geval bleek de moeder te zijn mishandeld door haar ouders, in een tweede geval was de moeder kortgeleden bijna overleden aan een levensbedreigende ziekte.

Ook in ander onderzoek werd verband bevonden tussen onverwerkt verlies bij de ouder (aan de hand van het GBI) en gedesorganiseerd gedrag van het kind in de Vreemde-Situatieprocedure. Main en Hesse (1990) rapporteren dat in hun (niet a-selecte) steekproef van 53 moeders 15 moeders vóór hun achttiende een familielid hadden verloren. Negen van hen hadden een kind dat gedesorganiseerd gedrag liet zien in de Vreemde-Situatieprocedure. Juist deze negen moeders hadden op basis van het GBI een hogere score voor onverwerkt verlies gekregen; de zes kinderen van de moeders met een lagere score voor onverwerkt verlies werden niet als gedesorganiseerd geclassificeerd. In

de resterende groep van 38 moeders die niet zo'n verlieservaring achter de rug hadden, waren 8 kinderen (21%) gedesorganiseerd gehecht. Over de achtergrond van deze dyades wordt niet gerapporteerd.

Radojevic (1992) nam het GBI in Australië af bij vaders in plaats van bij moeders, en gebruikte een prospectieve onderzoeksopzet. Vierenveertig aanstaande vaders werden geïnterviewd tijdens het laatste trimester van de zwangerschap van hun vrouw. Dertien van hen hadden te kampen met onverwerkt verlies (30%). Van hun 13 kinderen werden er anderhalf jaar later 8 geclassificeerd als gedesorganiseerd in de Vreemde-Situatieprocedure (62%), terwijl van de resterende 31 vaders slechts 4 kinderen gedesorganiseerd waren (13%).

In een studie van Levine et al. (Levine, Tuber, Slade, & Ward, 1991), waarin het GBI aan 42 aanstaande adolescente moeders (gemiddeld bijna 16 jaar oud) werd voorgelegd, hadden 10 moeders (24%) onverwerkt verlies. Drie van hen hadden anderhalf jaar later een gedesorganiseerd kind (30%), terwijl in de rest van de groep vijf kinderen als gedesorganiseerd werden geclassificeerd (16%). Main en Hesse (1990) constateerden dat de grootste gemene deler van de verschillende soorten gedesorganiseerd gedrag in de Vreemde Situatie *angst* is. Soms wordt die angst expliciet zichtbaar op het gezicht of in de houding van het kind (bijvoorbeeld opgetrokken schouders, handjes voor de mond); soms ook uit die angst zich in het plotseling stoppen van begonnen gedrag (bijvoorbeeld naar de ouder toekruipen, maar plotseling omdraaien en blijven zitten met een uitdrukking van verbouwereerdheid of versuffing op het gezicht). Main en Hesse veronderstellen dat deze angst bij het kind veroorzaakt wordt door beangstigend of angstig gedrag van de ouder in de opvoedings-situatie. Zulk gedrag kan bijvoorbeeld opspelen als een ouder met onverwerkt verlies (door een onbeduidende gebeurtenis of bepaalde aspecten van de omgeving) wordt herinnerd aan de verlieservaring die traumatisch was. Het kind ziet zich dan geplaagd voor een moeilijk te hanteren situatie: de opvoeder, bij wie hij troost zou willen zoeken in geval van stress, is zelf bron van angst en spanning voor het kind geworden. Verondersteld wordt dat het deze dubbele stress is die tot gedesorganiseerd gedrag bij het kind leidt. Empirisch onderzoek dat deze veronderstelling toetst door observatie van de alledaagse opvoedingssituatie thuis is echter nog niet voorhanden.

Een ouder die het overlijden van een vertrouwde persoon meemaakt, zal daardoor altijd gedurende enige tijd meer of minder gedesorganiseerd zijn. In sommige gevallen zal de ouder snel van het verlies herstellen. In andere gevallen kan het verwerkingsproces echter stagneren en kunnen ouders jarenlang gedesorganiseerd zijn ten gevolge van het overlijden. In dit hoofdstuk willen we een profiel schetsen van ouders die verlies hebben meegemaakt dat zij (nog) niet hebben kunnen verwerken, afgezet tegen ouders die eveneens verlieservaringen hebben meegemaakt, maar geen blijk van onverwerkt verlies geven in het Gehechtheidsbiografisch Interview.

Onze studie kan dan ook gezien worden als een eerste stap in het onderzoek naar het verband tussen onverwerkte verlieservaringen van de opvoeder en gedesorganiseerd gedrag van het kind. Ten eerste zullen we toetsen of ouders met onverwerkt verlies zich van de anderen onderscheiden door hun persoonlijkheidsprofiel. Ten tweede onderzoeken we of zij gekenmerkt worden door een verminderd mentaal en fysiek welbevinden, omdat dit hen in het vervullen van hun rol als opvoeder zou kunnen belemmeren. Tenslotte verwachten we dat ouders die met onverwerkt verlies te maken hebben meer stress in het ouderschap zullen ervaren, omdat zij niet alleen door de opvoeding, maar - wellicht onbewust - ook door het onverwerkte verlies in beslag genomen worden. Omdat enkele indicaties voor onverwerkt verlies in het interview (onlogisch denken of spreken over het overlijden) gerelateerd zouden kunnen zijn aan de intelligentie van de geïnterviewde, zullen ook de cognitieve vermogens van de respondenten worden geoperationaliseerd en in de beschouwing worden betrokken.

METHODE

Proefpersonen

We selecteerden uit een groep van 83 moeders die participeerden in een onderzoek naar intergenerationele overdracht van gehechtheid, dat wordt uitgevoerd aan de vakgroep Algemene Pedagogiek van de RUL en waarover elders wordt gerapporteerd (zie Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, in druk; Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn en Zwart-Woudstra, 1992), al die moeders die tijdens het Gehechtheidsbiografisch Interview vertelden het overlijden van iemand die haar na stond te hebben meegemaakt. Vijfenzeventig moeders hadden zo'n ervaring achter de rug, of hadden meer dan één overlijden meegemaakt (totaal aantal gerapporteerde verlieservaringen $M 2.4$, $SD 0.9$, $Min 1$, $Max 5$). Alle moeders hadden een eerstgeboren kind van een jaar oud; in totaal 39 jongens en 36 meisjes. Tweeënveertig moeders werkten niet buitenshuis (56%), de rest werkte maximaal 24 uur per week buitenshuis. Dit maximum was een selectie criterium voor participatie in het bovengenoemde onderzoek. Zij waren gemiddeld 27 jaar oud ($M 27.3$, $SD 2.6$), met een range van 19 tot 33. Hun opleidingsniveau was gemiddeld 3.8 op een schaal van 1 tot 6 ($SD 0.9$), wat betekent dat zij gemiddeld ongeveer vier jaar middelbaar onderwijs hadden genoten op MAVO/HAVO-niveau.

Procedure

De moeders werden uitgenodigd om naar het instituut te komen en kregen daar het GBI voorgelegd. Tevens werd een korte test voor met name verbale intelligentie afgenomen. Twee maanden later bezochten de moeders opnieuw ons instituut, en kregen toen o.a. een test voor non-verbale intelligentie voorgelegd. Na dit bezoek kregen de respondenten een drietal vragenlijsten

mee naar huis, die zij thuis invulden en ongeveer een week later aan ons retourneerden

Instrumenten

Gehechtheidsbiografisch Interview (GBI) Het GBI is een halfgestructureerd interview, dat meestal ongeveer een uur duurt en afwisselend naar globale beschrijvingen en concrete gebeurtenissen vraagt (George et al., 1985; Main, & Goldwyn, in druk). Na een inleidende vraag over de gezinssamenstelling van het gezin van herkomst, wordt de respondent gevraagd vijf kenmerken of typeringen te noemen om de relatie met elk van beide ouders in de kindertijd te beschrijven. Daarna wordt gevraagd om aan de hand van concrete gebeurtenissen toe te lichten waarom een bepaalde typering gekozen werd. Er volgen vragen over wat de respondent en diens ouders deden als hij zich bezeerd had, ziek of overstuurd was, of de respondent zich in zijn jeugd soms afgewezen heeft gevoeld door zijn ouders of mishandeling heeft meegemaakt. Vervolgens worden enkele meer reflexieve vragen gesteld: waarom de respondent denkt dat zijn ouders zich gedroegen zoals ze deden, wat de invloed van de vroegere ervaringen op de huidige persoonlijkheid als volwassene is, en of het ook de aanpak van het eigen kind beïnvloedt. Het interview rondt af met vragen over de meer recente en huidige relatie met de ouders en sluit met de 'cooling down'-vragen wat de respondent denkt vooral geleerd te hebben van de ervaringen als kind en welke drie wensen de respondent voor het eigen kind over 20 jaar heeft. Na ongeveer tweederde van de interviewvragen wordt een vraag gesteld over verlieservaringen als kind en volwassene. Als een respondent het overlijden van een familielid of andere vertrouwde persoon heeft meegemaakt, wordt doorgevraagd over de emoties die toen ervaren zijn en over eventuele veranderingen daarin in de loop van de tijd.

Intelligentie. Verbale vaardigheden werden gemeten met een drietal onderdelen van de Groninger Intelligentie Test (GIT, Luteijn, & Van der Ploeg, 1982). Het onderdeel woordenlijst is indicatief voor de Woordenschat en bestaat uit 20 woorden, waarvan de respondent uit vier alternatieven het juiste synoniem moet kiezen (bijv. fiets - rijwiel). Het onderdeel woordmatrijs omvat eveneens 20 meerkeuze-items waarbij een logisch principe tussen twee paren woorden ontdekt moet worden en op een derde woord moet worden toegepast (bijv. tafel - hout, kachel - ijzer, schoen - ...). Dit onderdeel weerspiegelt Analoog Redeneren met verbaal materiaal. Het onderdeel woordopnoemen bestaat uit twee subtests, waarbij gedurende één minuut zoveel mogelijk dieren respectievelijk zoveel mogelijk beroepen moeten worden opgenoemd. Dit onderdeel representeert Vlotheid van Associatie ('Fluency'). Daarnaast werd een vierde onderdeel van de GIT afgenomen, de legkaart. Het onderdeel legkaart meet een aspect van Ruimtelijke Intelligentie en bestaat uit 20 meerkeuze-items waarbij een leeg vakje denkbeeldig met een aantal losse stukken moet worden opgevuld. Dit onderdeel heeft weliswaar geen betrekking op verbale capaciteiten, maar wordt door Luteijn en Van der Ploeg gesuggereerd als

onderdeel van een verkorte versie van de GIT (bestaande uit woordenlijst, legkaart en woordmatrijs). Zij rapporteren een correlatie van .93 tussen deze verkorte versie en de gehele, uit negen onderdelen bestaande test. Voor niet-verbaal logisch redeneren namen wij een afzonderlijke test af, de Raven's Standard Progressive Matrices (Raven, 1958). De test werd gevalideerd voor Nederland door Van der Giesen (1957) en Van Weeren (1968). Van de vijf series met opdrachten (A tot en met E) namen wij de onderdelen B, C en D af, die elk bestaan uit 12 items van oplopende moeilijkheidsgraad. De items van serie A waren voor onze steekproef erg eenvoudig en werden als voorbeeldmateriaal gebruikt; de items van serie E zouden voor een groot deel van onze steekproef te moeilijk zijn.

Welbevinden. De Algemene Gezondheidsvragenlijst (AGV-28, Ormel, & Giel, 1984) vindt haar oorsprong in de General Health Questionnaire (GHQ, Goldberg, 1972, 1978), die 60 items omvat en niet-psychotische psychiatrische aandoeningen in de bevolking en patiënten in de eerstelijns gezondheidszorg beoogt te meten (Koeter, Ormel, Van den Brink, Dijkstra, Schoenmacker, & Staal, 1987). Daartoe wordt geïnventariseerd hoe de respondent zich de laatste weken heeft gevoeld in vergelijking met hoe zij zich gewoonlijk voelt, bijvoorbeeld: "Heeft u zich de afgelopen weken prettig en gezond gevoeld?" Van de oorspronkelijke GHQ werd door Goldberg en Hillier (1979) door factoranalyse de GHQ-28 afgeleid. Dat is een verkorte, geschaalde versie van 28 items met elk vier schaalpunten, die werd gevalideerd aan de hand van een klinisch interview (Goldberg, & Hillier, 1979). De AGV-28 is de voor Nederland gevalideerde vertaling van de GHQ-28 (Ormel, & Giel, 1984). In deze Nederlandse versie werden twee items uit de schaal voor depressieve klachten, die beide op suïcide betrekking hadden, vervangen door twee 'lichtere' items met een vergelijkbaar discriminerend vermogen. Ormel en Giel rapporteren een hoge correlatie tussen de totaalscores op de oorspronkelijke en de gewijzigde versie (.99). In onze steekproef bedroeg Cronbachs alpha voor de interne consistentie van de vragenlijst .87. Een hogere score duidt op meer klachten over het welbevinden.

Persoonlijkheid. Het acronym EAS (Buss & Plomin, 1984) staat voor Emotionaliteit, Activiteit en Sociabiliteit. Emotionaliteit wordt verder onderverdeeld in Angst, Boosheid en Negatief Affect. De EAS operationaliseert dus de vijf centrale basisdimensies voor de beschrijving van de persoonlijkheid, de zgn. Big Five: extraversie, sociabiliteit, controle, neuroticisme, en intellectuele openheid (John, 1990). Zoals bekend worden deze basale persoonlijkheidskenmerken teruggevonden in een reeks van studies uitgevoerd met een grote variëteit aan temperamentlijsten en persoonlijkheidstesten in diverse culturen (voor een overzicht: John, 1990). De EAS-dimensie 'Activiteit' komt overeen met extraversie; de EAS-dimensie 'Sociabiliteit' vinden we terug in de Big Five onder dezelfde naam; en de EAS-dimensie 'Boosheid' stemt overeen met controle (in negatieve zin); de EAS-dimensie 'Negatief Affect' geeft neuro-

ticisme weer; en de EAS-dimensie 'Angst' komt overeen met 'openheid' (in negatieve zin) in de Big Five-terminologie. De term Big Five is overigens niets meer of minder dan een handzame taxonomie voor de beschrijving van de persoonlijkheid en persoonlijkheidsverschillen tussen individuen. Uiteraard wordt gespeculeerd over de erfelijkheid van persoonlijkheidsverschillen op het basale niveau van de Big Five (Buss & Plomin, 1984; Eysenck, 1985; Heymans & Eysenck, 1992), maar dit heeft nog niet tot consensus geleid. De vragenlijst bestaat uit 20 items met elk 5 schaalpunten. Buss en Plomin vermelden test-hertestbetrouwbaarheden van de vijf schalen tussen .75 en .85. In onze steekproef vonden we dezelfde structuur terug, met waarden voor Cronbachs alpha tussen .60 en .67.

Stress. De Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI; De Brock, Vermulst, & Gerris, 1990; De Brock, Vermulst, Gerris, & Abidin, 1992) is gericht op de identificatie van stress in de opvoeding en is de bewerkte Nederlandstalige versie van de Parenting Stress Index (PSI, Abidin, 1983). De Nederlandse versie bestaat uit 131 items en is bedoeld voor de ouders van kinderen in de leeftijd van 2 tot ongeveer 14 jaar. Er worden dan drie domeinen van stressoren bevraagd: het ouderdomein, het kinddomein en het domein van levensgebeurtenissen. Wij hebben voor onze studie de 43 items uit het ouderdomein geselecteerd die relevant waren voor moeders met jongere kinderen. In verband met de scheve verdeling van de antwoorden (scheefheid > 2.5) moesten 9 items van de analyses worden uitgesloten. De resterende 34 items behoorden tot de volgende zes subschalen: Competentie (6 items), Hechting (5 items), Depressie (8 items), Partnerrelatie (5 items), Sociale isolatie (5 items) en Rolrestrictie (5 items). De schalen kennen in de oorspronkelijke versie meer items, die echter in ons onderzoek niet gebruikt konden worden omdat zij betrekking hadden op oudere kinderen. Onze verwachting is dat ouders met onverwerkt verlies zich meer depressief en sociaal geïsoleerd zullen voelen (sociale ondersteuning kan de verwerking ten goede komen, terwijl anderzijds personen met onverwerkt verlies geneigd kunnen zijn zich sociaal te isoleren; deze variabelen lijken elkaar dus te versterken), en zich daardoor wellicht ook als minder competent zullen beschouwen. Naast de genoemde schalen kan de somscore beschouwd worden als indicatief voor de totale – aan de ouderrol gerelateerde – stress die de respondent ervaart.

RESULTATEN

Dertien van de 75 moeders met verlieservaringen werden op grond van het GBI als onverwerkt geclassificeerd (17%). De groep met onverwerkt verlies verschilt op een tweetal achtergrondvariabelen van de andere respondenten (zie Tabel 1). Er is geen significant leeftijdsverschil tussen de groepen, maar de moeders met onverwerkt verlies zijn wat minder hoog opgeleid. Zij werken minder uren per week buitenshuis dan de andere moeders. Wanneer echter

wordt afgezien van het aantal uren dat buitenshuis gewerkt wordt, werken in de groep moeders met onverwerkt verlies niet minder moeders buitenshuis: $(n = 74, df = 1) = 1.94, p = .16$. De moeders met verwerkt en onverwerkt verlies verschillen niet significant van elkaar in het totaal aantal verlieservaringen dat zij hebben meegemaakt. Evenmin komt een verschil aan het licht als we deze variabele splitsen in verlieservaringen in de kindertijd (tot ongeveer 12 jaar) en verlieservaringen ná de kindertijd. Bij nadere beschouwing van *wie* precies overleden is blijkt echter dat moeders met onverwerkt verlies vaker bij de verlieservaringen ná de kindertijd het overlijden van een gezinslid noemen, terwijl de andere moeders vaker het overlijden van iemand uit de ruimere familiekring rapporteren ($p < .01$). De classificatie van het Gehechtheidsbiografisch Interview was bij 5 van de 13 (38%) moeders met onverwerkt verlies autonoom, bij 5 (38%) van hen gereserveerd, en bij 3 (23%) gepreoccupeerd. Daarentegen werden van de 62 moeders zonder onverwerkt verlies 36 geïnterviewden (58%) als autonoom geclassificeerd, 14 (25%) als gereserveerd en 12 (19%) als gepreoccupeerd. In de groep moeders met onverwerkt verlies zijn de autonome respondenten dus enigszins ondervertegenwoordigd.

Tabel 1. *Verwerking van verlies en achtergrondvariabelen*

	Verwerkt (<i>n</i> = 62)		Niet verwerkt (<i>n</i> = 13)		
	M	SD	M	SD	t
leeftijd	27.6	2.5	26.2	2.9	1.9
uren werk ¹⁾	7.2	8.7	2.8	5.7	2.3*
opleidingsniveau	3.9	0.9	3.2	0.7	2.7*
totaal aantal meegemaakte verlieservaringen ²⁾	2.3	0.9	2.7	1.0	-1.4
aantal verlieservaringen in de kindertijd ²⁾	0.4	0.6	0.6	0.7	-1.5
aantal verlieservaringen na de kindertijd ²⁾	2.0	0.8	2.1	0.9	-0.5

* $p < .05$

1) gecorrigeerd voor heterogeniteit van de varianties

2) eenzijdige toets

De gemiddelden van de twee groepen op intelligentie, welbevinden, persoonlijkheidskenmerken en ouderlijke stress zijn weergegeven in Tabel 2. Op de maten voor verbale en non-verbale intelligentie lopen de scores van de groepen met verwerkt en onverwerkt verlies niet uiteen. De moeders met onverwerkt verlies hebben daarentegen significant meer klachten over hun mentaal en fysiek welbevinden dan de andere moeders. Ook op een drietal persoonlijkheidskenmerken onderscheiden de moeders met onverwerkt verlies zich van de

anderen: zij zijn minder actief, minder sociabel en kennen meer angst. Op Boosheid en Verdriet verschillen de scores niet significant van elkaar. Evenmin vonden we verschil tussen de groepen voor de totale stress die zij ervaren als gevolg van het ouderschap, noch op de afzonderlijke schalen die daarin worden onderscheiden.

Om verschillen tussen de moeders met verwerkt en onverwerkt verlies ook op multivariaat niveau te toetsen, voerden we een discriminantanalyse uit waarbij het opleidingsniveau van de moeder als eerste in de analyse werd gebracht. Dat bracht geen nieuwe resultaten aan het licht; de persoonlijkheidskenmerken Sociabiliteit, Activiteit en Angst en het mentaal en fysiek Welbevinden droegen significant aan de discriminantfunctie bij ($\chi^2 [n = 75, df = 5] = 19.2, p = .002$).

Tabel 2. *Verwerking van Verlies en Intelligentie, Welbevinden, Persoonlijkheidskenmerken en Ouderlijke Stress*

	Verwerkt (n = 62)		Niet verwerkt (n = 13)		t
	M	SD	M	SD	
<i>Intelligentie</i>					
GIT (verbaal)	117	13.6	114	11.5	0.6
Raven (non-verbaal)	107	12.0	104	8.3	1.0
<i>Welbevinden</i>	0.2	0.4	0.4	0.5	-1.9*
<i>Persoonlijkheidskenmerken</i>					
Activiteit	2.8	0.8	2.3	0.9	2.2*
Sociabiliteit	3.4	0.7	3.0	0.7	2.0*
Angst	2.1	0.6	2.5	0.8	-2.2*
Boosheid	2.4	0.8	2.4	0.8	0.2
Verdriet	1.8	0.7	2.0	0.7	-0.8
<i>Ouderlijke Stress¹⁾</i>					
Competentie	202	61	196	42	0.39
Hechting	209	79	215	77	-0.27
Depressie ¹⁾	177	61	192	72	-0.80
Partnerrelatie	185	72	165	42	1.30
Sociale isolatie ¹⁾	221	98	202	88	0.65
Rolrestrictie	190	88	188	53	0.12
	236	96	227	90	0.30

* $p < .05$ (eenzijdige toets)

1) gecorrigeerd voor heterogeniteit van de varianties

DISCUSSIE

Onverwerkt verlies blijkt bij een minderheid (17%) van moeders met verlieservaringen op te treden. Het percentage is ongeveer gelijk aan het percentage onverwerkt verlies dat Cleiren (1992) in een Nederlands onderzoek naar 309 nabestaanden van personen die door suicide, door verkeersongevallen of na langdurige ziekte overleden waren. Het aantal verlieservaringen is niet van belang voor het al dan niet verwerken van verlies. Wel lijkt bij verlieservaringen na de kindertijd verlies van personen behorende tot het directe gezinsverband minder goed verwerkt te worden dan verlies van personen uit het bredere familieverband. Ook dit stemt overeen met Cleirens (1992) bevindingen. Dit gegeven nodigt uit tot bezinning op de vraag op welke wijze ondersteuning na een dergelijke verlieservaring het beste kan worden vormgegeven. Juist na de kindertijd, tijdens het vervullen van het eigen ouderschap, stijgt immers de kans op het overlijden van iemand uit het gezin van herkomst (bijv. de eigen ouder).

In onze studie zijn moeders met onverwerkt verlies wat minder hoog opgeleid dan moeders met verwerkt verlies. De twee groepen verschillen echter niet in leeftijd, noch in cognitieve vermogens zoals vastgesteld met traditionele intelligentietests. Dat betekent dat het niet zo is dat cognitieve tekortkomingen debet zijn aan een gebrekkige verliesverwerking of onlogisch denken of spreken over de verlieservaring.

In de groep moeders met onverwerkt verlies bleken minder moeders – naast de classificatie als onverwerkt – tot de autonome categorie te behoren. Ook Radojevic (1992) rapporteert dat de onveilige categorieën waren oververtegenwoordigd in haar groep vaders met onverwerkt verlies. In de opvoeding lijkt voor deze respondenten een dubbel probleem aan de orde te zijn: naast het onverwerkte verlies dat de ouder kan belemmeren in de omgang met het kind, is er ook sprake van een onveilig werkmodel van gehechtheid.

Rekening houdend met bovengenoemd verschil in opleiding, hebben we gezocht naar verschillen en overeenkomsten tussen moeders met verwerkt en onverwerkt verlies in hun beleving van problemen in hun persoonlijke welbevinden en met de opvoeding van hun kind. Daarbij blijkt dat onverwerkt verlies gerelateerd is aan klachten over het fysieke en psychische welbevinden. Dit is een gegeven dat uit meerdere studies naar voren komt (cf. Cleiren, 1992). Wellicht kunnen de klachten beschouwd worden als een gevolg van het onverwerkt blijven van het verlies. Des te opvallender is de afwezigheid van een samenhang met ervaren opvoedingsstress. De moeders geven indirect aan dat zij zelf lijden onder het verlies maar dat de opvoeding daaronder niet te lijden heeft. De overdracht van onverwerkt verlies op de volgende generatie voltrekt zich echter ook langs subtiele en niet altijd bewuste weg, zo kunnen we op theoretische gronden veronderstellen (Main & Hesse, 1990). Angstig of beangstigend opvoedersgedrag wordt verondersteld slechts sporadisch op te treden, en van korte duur te zijn. Doordat sprake is van 'dissociatie' (Hilgard, 1986) van de ervaringen rond verlies kan de nabestaande op eigen kracht

nauwelijks vat krijgen op de gedragsmanifestaties van onverwerkt verlies. Daarenboven is voorstelbaar dat het voor moeders buitengewoon moeilijk is om onder ogen te willen zien – ook als zij hebben aangegeven dat er bij hen zelf wel wat aan schort – dat de problemen in de opvoeding doorwerken.

Door middel van de EAS hebben we geprobeerd een globaal persoonlijkheidsprofiel te schetsen van de moeders met verwerkt en onverwerkt verlies. In onze studie vonden we een samenhang tussen de EAS en het al dan niet verwerkt zijn van verlieservaringen. De EAS-dimensies hangen niet samen met het aantal meegemaakte verlieservaringen, maar moeders met onverwerkt verlies zijn minder actief, minder sociaal en meer emotioneel labiel, i.c. hebben meer angstgevoelens dan moeders met verwerkt verlies. Men moet hier echter waken voor simpele gevolgtrekkingen. Er zijn immers tenminste drie interpretaties op grond van dit resultaat mogelijk. Ten eerste kan verondersteld worden dat hier sprake is van een grotere gevoeligheid voor verlieservaringen bij personen die 'van nature' tot grotere passiviteit, teruggetrokkenheid, en angst geneigd zijn. Het verwerken van verlieservaringen is een actief en constructief proces dat vanuit de sociale omgeving gesteund dient te worden (Bowlby, 1980). Daarom vormde de actievare, meer sociaal gerichte persoonlijkheid van ouders die niet met onverwerkt verlies te kampen hebben mogelijk een buffer tegen de negatieve gevolgen van verlieservaringen. Ten tweede kan verondersteld worden dat het onverwerkt zijn van verlieservaringen tenminste tijdelijk een hogere mate van passiviteit, teruggetrokkenheid en angst tot gevolg heeft. Cleiren (1992) beschrijft bijvoorbeeld de reactie van teruggetrokkenheid bij weduwnaren die het verlies van hun partner (nog) niet hebben verwerkt. Dat onverwerkt verlies verhoogde angstgevoelens tot gevolg kan hebben is in klinische en empirische studies meermalen gevonden (Bowlby, 1980; Cleiren, 1992). Een derde verklaring voor onze uitkomsten betreft de mogelijkheid voor een interactie tussen basale persoonlijkheidskenmerken en de verwerking van verlies, waarbij de in aanleg aanwezige neiging tot passiviteit, teruggetrokkenheid, en emotionele labiliteit wordt versterkt door de schokkende gebeurtenis van het verlies door overlijden van een vertrouwde persoon. De samenhang tussen de (gezins-)relatie met de overledene en het al dan niet verwerkt zijn van het verlies plaatst vraagtekens bij de eerste interpretatie. Het is immers onwaarschijnlijk dat een bepaalde persoonlijkheidsstructuur een bepaalde soort verlieservaring 'uitlokt'. Of het meemaken van het overlijden van een vertrouwde persoon leidt tot een passieve, teruggetrokken en angstige houding, of dat van een interactie tussen persoonlijkheid en gebeurtenis sprake is, kan op grond van onze opzet niet geconcludeerd worden. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen wat een adequate interpretatie is.

Zulk onderzoek kan dan ook de draad opnemen waar deze in dit hoofdstuk moet blijven liggen: de wijze waarop onverwerkt verlies in de opvoeding doorwerkt behoeft stellig meer onderzoek. In ons onderzoek gaven de moeders met onverwerkt verlies aan dat zij zelf geen extra stress ervaren in de opvoeding van hun kind. Genoemd werd reeds dat het ook moeilijk zal zijn

voor ouders om deze stress te rapporteren. Zij hebben al moeten 'toegeven' dat zij minder actief, minder sociabel en meer angstig zijn, en dat zij zich mentaal en fysiek niet optimaal voelen. Of ook de opvoeding daaronder te lijden heeft, kan wellicht niet betrouwbaar worden ingeschat als de ouders zelf de informanten zijn. Intensieve observatie van de alledaagse opvoedingssituatie lijkt de aangewezen methode om inzicht in deze kwestie te verkrijgen. Tenslotte kan dan ook de ontwikkeling van het kind zelf, en diens relatie met een opvoeder die met onverwerkt verlies te kampen heeft, onderwerp van onderzoek worden. Met het oog daarop is in Leiden een onderzoek van start gegaan, waarin we op deze kwesties zullen ingaan. Referenties

LITERATUUR

- Abidin, R.R. (1983). *Parenting Stress Index Manual*. Charlottesville: Pediatric Psychology Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M.D.S., & Eichberg, C. (1991). Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure or other traumatic experience. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 160-183). London: Tavistock.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (in druk). A psychometric study of the adult attachment interview: Reliability and discriminant validity *Developmental Psychology*
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., & Zwart-Woudstra, H.A. (1992). Intergenerationele overdracht van gehechtheidsrelaties: Het Gehechtheidsbiografisch Interview. In J.J. Hox, J.J.F. ter Laak, & B.F. van der Meulen (Eds.), *Beïnvloeding van de ontwikkeling door opvoeding?* (pp. 114-127). Groningen: Stichting Kinderstudies.
- Bowlby, J. (1980). *Loss, Sadness and depression, vol 3 of Attachment and loss*. Harmondsworth: Penguin (1981).
- Buss, A.H., & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cleiren, M.P.H.D. (1992). *Adaptation after bereavement: A comparative study of the aftermath of death from suicide, traffic accident and illness for next of kin*. Leiden: DSWO Press.
- De Brock, A.J.L.L., Vermulst, A.A., & Gerris, J.R.M. (1990). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index: Inhoud en achtergrond*. Interne publicatie E.P. 15, Vakgroep Algemene Pedagogiek, KUN. Nijmegen: Katholieke Universiteit.
- De Brock, A.J.L.L., Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M., & Abidin, R.R. (1992). *NOSI, Nijmeegse Ouderlijke Stress Index*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, M.W. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. New York: Plenum.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, Berkeley, University of California.
- Goldberg, D. (1972). *The detection of general illness by questionnaire*. Maudsley monograph no. 21. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, NFER.
- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the GHQ. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Heymans, P.G. (1992). Heeft opvoeding wel invloed op de (morele) ontwikkeling? In J.J. Hox, J.J.F. ter Laak, & B.F. van der Meulen (Eds.), *Beïnvloeding van de ontwikkeling door opvoeding?* (pp.45-56). Groningen: Stichting Kinderstudies.
- Hilgard, E.R. (1986). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. Expanded edition. New York: Wiley.
- John, O.P. (1990). The 'Big Five' factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. In L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 66-100). New York: Guilford.

- Koeter, M.W.J., Ormel, J., Van den Brink, W., Dijkstra, W., Schoenmacker, J., & Staal, J. (1987). De waarde van de GHQ als toestandsmaat. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, 667-679.
- Levine, L.V., Tuber, S.B., Slade, A., & Ward, M.J. (1991). Mothers' mental representations and their relationship to mother-infant attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 55, 454-469.
- Luteijn, F., & Van der Ploeg, F.A.E. (1982). *Groninger Intelligentie Test: Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Main, M., DeMoss, A., & Hesse, E. (1991). Unresolved (disorganized/disoriented) states of mind with respect to experiences of loss. In M. Main, & R. Goldwyn, *Adult attachment rating and classification systems*, manual in draft. Berkeley: University of California.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton, & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, (1-1, Serial No. 209), 66-106.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 161-182). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., & Goldwyn, R. (in druk). *Interview-based adult attachment classifications: Related to infant-mother and infant-father attachment*. Berkeley: University of California.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T.B. Brazelton, & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*. Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Ormel, J., & Giel, R. (1984). *AGV-28 (vertaalde en bewerkte GHQ-28)*. Groningen: Afdeling Sociale Psychiatrie Rijksuniversiteit Groningen.
- Raven, J.C. (1958). *Standard progressive matrices: Sets A, B, C, D, and E*. London: Lewis.
- Radojevic, M. (1992). *Predicting quality of infant attachment to father at 15 months from prenatal paternal representations of attachment: An Australian contribution*. Paper presented at the 25th ICP, 21-24 juli, Brussel.
- Van der Giesen, R.W. (1957). *Enkele aspecten van het probleem der predictie in de psychologie, speciaal met het oog op de selectie van militair personeel*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Van IJzendoorn, M.H., Tavecchio, L.W.C., Goossens, F.A., & Vergeer, M.M. (1985). *Opvoeden in geborgenheid*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Van IJzendoorn, M.H. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12, 76-99.
- Van IJzendoorn, M.H., & De Ruiters, C. (1991). Intergenerationele overdracht van opvoedingsstijl: Een literatuuroverzicht. In J.R.M. Gerris (Ed.), *Ouderschap en ouderlijk functioneren. Gezinsonderzoek*, Vol. 4 (pp. 109-130). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

- Van IJzendoorn, M.H., De Ruiter, C., & Kranenburg, M.J. (1991). Intergenerationele overdracht van gehechtheidservaringen: Een gehechtheidstheoretische benadering. In J.E. de Boer (Ed.), *Infantpsychiatrie* (pp. 56-77). Assen: Van Gorcum.
- Van Weeren, P. (1968). Uitkomsten van het psychologisch onderzoek omtrent milieu, schoolkeuze en schoolgeschiktheid in Amsterdam, Twente, Friesland en Noord-Brabant. In F. van Heek (Ed.), *Het verborgen talent* (pp. 126-151). Meppel: Boom.