

Gehechtheid in adoptiegezinnen

intergenerationele overdracht en gedesorganiseerde gehechtheid

Attachment in adoptive families

intergenerational transmission and disorganised attachment

(with a summary in English)

Proefschrift

ter verkrijging van de graad van doctor aan de Universiteit Utrecht
op gezag van de Rector Magnificus, Prof.dr. W. H. Gispen,
ingevolge het besluit van het College voor Promoties
in het openbaar te verdedigen op vrijdag 8 maart 2002 des middags te 12.45 uur

door

Wilhelmina Monica van Londen-Barentsen

geboren op 18 december 1956, te Haarlemmermeer

Promotoren:

Prof. dr. J.Rispens, Universiteit Utrecht

Prof. dr. M.H. van IJzendoorn, Universiteit Leiden

Prof. dr. F. Juffer, Universiteit Leiden

dit proefschrift werd (mede) mogelijk gemaakt met financiële steun van de voormalige
Stichting Universitair Adoptie Centrum

ISBN: 90 - 393 - 2798 - X



inhoud

voorwoord	1
inleiding	3
1 concordantie van gehechtheid	3
<i>opzet van de studie</i>	3
<i>gehechtheidstheorie als theoretisch fundament</i>	4
2 onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid	5
3 nieuwe aspecten	7
4 opzet van de dissertatie	9
1 intergenerationele overdracht van gehechtheid	11
1.1 het concept gehechtheid	11
<i>Bowlby</i>	11
<i>Ainsworth</i>	12
<i>Main</i>	13
<i>universaliteit van gehechtheid</i>	13
<i>stand van zaken gehechtheidstheorie</i>	14
1.2 de Vreemde situatie procedure	15
<i>procedure</i>	15
<i>verdeling van gehechtheidsclassificaties: de meta-analyse</i>	16
1.3 het Gehechtheidsbiografisch interview	17
<i>intern werkmodel van gehechtheid</i>	17
<i>de gehechtheidsclassificaties</i>	18
<i>psychometrische kenmerken</i>	19
<i>verdeling van gehechtheidsclassificaties: de meta-analyse</i>	20
1.4 intergenerationele overdracht van gehechtheid	20
<i>concordantie in gehechtheidsclassificaties: de meta-analyse</i>	23
1.5 sensitieve responsiviteit als mechanisme van intergenerationele overdracht	24
<i>de Baltimore studie: sensitieve responsiviteit</i>	25
<i>de meta-analyse: sensitiviteit en gehechtheid van het kind</i>	25
<i>samenhang gehechtheid moeder en sensitieve responsiviteit</i>	27
<i>intergenerationele overdracht van gehechtheid: theoretisch model</i>	27
1.6 genetische factoren als predictor voor gehechtheid	29
1.7 samenvatting	35

2	gedesorganiseerde gehechtheid en adoptie	37
2.1	gedesorganiseerde gehechtheid: de Vreemde Situatie procedure	37
	<i>niet classificeerbaar</i>	37
	<i>ontwikkeling van de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd'</i>	38
	<i>gedesorganiseerd gedrag (D-gedrag)</i>	39
	<i>verdeling van de classificatie: de meta-analyse</i>	40
	<i>samenhang gedesorganiseerde gehechtheid met overige kenmerken</i>	40
2.2	gedesorganiseerde gehechtheid: het Gehechtheidsbiografisch interview	42
	<i>beoordeling van 'onverwerkt verlies' (U-schaal)</i>	43
	<i>'onverwerkt verlies' vanwege een miskraam</i>	44
2.3	intergenerationele overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid	45
2.4	'beangstigend gedrag' als mechanisme van intergenerationele overdracht	45
2.5	overige predictoren voor gedesorganiseerde gehechtheid	49
2.6	gedesorganiseerde gehechtheid bij het adoptiekind	50
	<i>hechtingsstoornissen en ongedifferentieerde vriendelijkheid</i>	53
2.7	ongewilde kinderloosheid, miskraam en ouderschap bij adoptie	55
	<i>ongewilde kinderloosheid</i>	55
	<i>miskraam en perinataal verlies</i>	56
	<i>'transition to parenthood' bij adoptie</i>	58
	<i>onvruchtbaarheid en opvoedend gedrag</i>	59
2.8	samenvatting	61
3	onderzoek: methode en groep	63
3.1	design en hypothesen	63
	<i>hypothesen</i>	64
3.2	deelnemers	65
3.3	procedure	67
3.4	instrumenten	68
	<i>kern-variabelen</i>	69
	<i>persoonsgebonden kenmerken van moeder en kind</i>	76
3.5	de onderzoeksgroep: achtergrond- en persoonskenmerken	82
	<i>ouders</i>	82
	<i>kinderen</i>	85
3.6	samenvatting	94

4	resultaten: concordantie van gehechtheid	95
4.1	verdeling van de drie-weg classificaties	95
	<i>mentale representatie van gehechtheid van moeder</i>	95
	<i>gehechtheid kind</i>	96
4.2	drie-weg concordantie	98
	<i>samenhang non-concordantie en achtergrondkenmerken</i>	100
4.3	sensitieve responsiviteit	102
	<i>vergelijking met eerder adoptie-onderzoek</i>	102
	<i>intercorrelaties (sub) schalen</i>	103
	<i>samenhang sensitiviteit met achtergrondfactoren</i>	104
4.4	gehechtheid en sensitieve responsiviteit	105
	<i>sensitiviteit en gehechtheid van het kind</i>	105
	<i>gehechtheid van de moeder en sensitieve responsiviteit</i>	106
	<i>concordantie en sensitieve responsiviteit</i>	107
	<i>sensitieve responsiviteit en non-concordantie ('groep 2')</i>	107
4.5	samenvatting	108
5	resultaten: gedesorganiseerde gehechtheid	109
5.1	gedesorganiseerde gehechtheid bij de adoptiemoeder	109
	<i>de classificatie 'onverwerkt verlies'</i>	109
	<i>vergelijking op basis van de standaardverliesvragen</i>	110
	<i>specifieke verlieservaringen</i>	112
	<i>vergelijking met andere studies naar niet-genetisch verwante moeders</i>	114
	<i>continue maat: U-score</i>	115
	<i>samenhang 'onverwerkt verlies' met achtergrondfactoren</i>	116
5.2	gedesorganiseerde gehechtheid bij het adoptiekind	117
	<i>de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd'</i>	117
	<i>vergelijking met andere studies</i>	118
	<i>samenhang met achtergrondkenmerken</i>	121
5.3	overeenkomst in gedesorganiseerde gehechtheid	123
	<i>vergelijking concordantie met de studie van Dozier et al. (2001)</i>	126
5.4	samenvatting	127

6 discussie	129
6.1 bevindingen en kanttekeningen	129
6.2 intergenerationele overdracht van drie-weg gehechtheid	131
<i>genetische link voorwaarde voor overdracht</i>	132
<i>sensitieve responsiviteit: verklaring voor ontbreken van concordantie</i>	133
<i>interventie, sensitiviteit en gehechtheid van het adoptiekind</i>	135
<i>'ervaren' versus 'onervaren' adoptiemoeders</i>	136
<i>de sociale context van de interracial adoptie</i>	137
<i>invloed van gedesorganiseerde gehechtheid op drie-weg concordantie</i>	138
<i>discussie: genen, opvoeding en/ of sociale context</i>	138
<i>conclusie intergenerationele overdracht</i>	140
6.3 gedesorganiseerde gehechtheid	140
<i>'onverwerkt verlies' bij de adoptiemoeders</i>	141
<i>gedesorganiseerd gedrag bij het kind</i>	141
<i>intergenerationele overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid</i>	142
<i>conclusie gedesorganiseerde gehechtheid</i>	143
6.4 rol van de vader	143
6.5 aanbevelingen	145
referenties	147
samenvatting	157
summary	163
curriculum vitae	169

voorwoord

De komst van een adoptiebaby is een ingrijpende levensgebeurtenis. Zoals alle jonge ouders weten echtparen die hun eerste kind gaan adopteren van tevoren ook niet echt 'waar ze aan gaan beginnen', hoe het kind zal zijn en hoe het ze zelf zal gaan vergaan als vader en moeder van deze nieuwe wereldburger. Zullen ze het net zo gaan doen als hun eigen ouders? Maar die hadden geen adoptiekind!

Biologisch ouderschap is maatschappelijk de norm. Adoptieouderschap is onbekender, zeker in de tijd (1995 - 1998) dat ik de data voor dit onderzoek verzamelde. Voor een hele kleine minderheid in mijn onderzoek was adoptie een eerste en exclusieve keus als manier van gezinsvorming. Sommige moeders in mijn onderzoek wisten als tiener dat ze geen biologische kinderen zouden kunnen krijgen. Voor hen was adoptie een beslissing die ze soms al vroeg in hun leven hadden genomen. Voor de meeste echtparen was adoptie echter het eindpunt in een lang traject van verdriet over ongewilde kinderloosheid en teleurstelling over het uitblijven van een zwangerschap bij medische behandelingen. Bij een aantal was het de keus: nu of nooit meer, vanwege de dreigende wettelijke leeftijdsgrens van maximaal 40 jaar voor de adoptie van een baby.

Hoe specifiek is adoptie-ouderschap? In hoeverre kunnen adoptieouders terugvallen op de ervaringen die ze als kind hebben opgedaan met hun eigen ouders? We weten inmiddels dat ongeveer driekwart van de biologisch-verwante moeders haar visie op intieme relaties, gebaseerd op de ervaringen met haar eigen ouders, doorgeeft aan haar kind. We spreken dan van 'intergenerationele overdracht van gehechtheid'. In hoeverre gelden deze wetmatigheden ook voor adoptiegezinnen? Brengt een adoptie moeder haar eigen model voor gehechtheid op dezelfde wijze over op haar adoptiekind, als wanneer het een biologisch kind zou zijn geweest?

Deze studie is het eerste onderzoek, waarin vrouwen *voorafgaand* aan een adoptieplaatsing vertellen over de herinneringen aan de eigen jeugd en hun visie op hoe de eigen ervaringen zullen doorwerken in de opvoeding van hun adoptiekind. Deze dissertatie kon alleen tot stand komen doordat aanstaande adoptie moeders bereid waren om hierover te vertellen tijdens een spannende fase in hun leven. Men verklaarde zich al voor de komst van het nog onbekende kind bereid om later, wanneer het kind was aangekomen, naar Utrecht te komen om ons te laten bestuderen hoe het kind zou reageren in een onbekende situatie. Ik vond dat dappere beslissingen.

Ik wil alle deelnemende gezinnen zeer bedanken voor hun enthousiaste medewerking. Ik was vaak zeer onder de indruk van persoonlijke verhalen en de wijze waarop men meestal zeer overwogen en toegewijd de adoptie een plaats wist te geven in het eigen leven.

Rien van IJzendoorn was als hoogleraar bij de afdeling Algemene en Gezinspedagogiek in Leiden vanaf de eerste plannen voor dit onderzoek bereid, om de begeleiding op zich te nemen. Ik ben hem enorm dankbaar voor zijn jarenlange betrokkenheid en heb veel van hem kunnen leren vanwege zijn internationaal erkende deskundigheid op het gebied van gehechtheid. Naast zijn concrete inzet in de vorm van vele uren codeerwerk van de videobanden was vooral zijn gastvrijheid vanuit het Leidse expertisecentrum voor mij belangrijk. De gelegenheid die hij mij bood, om deel te nemen aan de Leidse ISED-cursus voor codering van D-gedrag van Mary Main en Erik Hesse in 1995, vormde een doorbraak bij de keuze voor de onderzoeksvraag van dit onderzoek. De steun bij de interpretatie van de onverwachte en verrassende uitkomsten ('niet significant is niet significant' hield hij me voor) was van fundamenteel belang. Rien, zeer bedankt voor je jarenlange betrokkenheid, inzet, geduld en steun en je energieke voorbeeld voor mijn wetenschappelijke vorming.

Femmie Juffer was vanaf de eerste voorlopige schetsen voor het onderzoek zeer betrokken vanuit haar expertise op het gebied van adoptie en gehechtheid. Bij de keuze van de instrumenten, het leren hanteren van de videocamera bij thuisopnamen en het scoren van sensitiviteit is zij zeer behulpzaam geweest. Het coderen van de anonieme interviews was een zeer tijdrovende investering, het gezamenlijk interpreteren van de verrassende uitkomsten een boeiende ontdekkingsstocht. Femmie, ik wil je bedanken voor je enorme inzet, betrokkenheid, deskundigheid, steun en vriendschap. Ik ben er trots op jouw eerste promovenda te mogen zijn op het gebied van adoptie en gehechtheid na je

aanvaarding van de bijzondere leerstoel 'Studie van Adoptie' bij de afdeling Algemene en Gezinspedagogiek in Leiden.

Jan Rispens heeft als hoogleraar Pedagogiek en vervolgens als decaan van de Faculteit Sociale Wetenschappen in Utrecht de continuering van dit longitudinale onderzoek beschermd tijdens de reorganisaties van de faculteit. Bij de afronding van de dissertatie heeft zijn verfrissende inhoudelijke commentaar bijgedragen aan het duidelijker prononceren van de gekozen onderzoeksvragen en de verrassende uitkomsten. Jan, ik wil je bedanken voor je geduld, steun en bescherming en je kritische en waardevolle bijdrage bij de totstandkoming van de dissertatie.

Een speciaal woord van dank geldt Marian Bakermans-Kranenburg van de Universiteit Leiden. Door de samenwerking met Marian als deskundige voor het Gehechtheidsbiografisch interview is in een vroeg stadium besloten vragen toe te voegen over verlieservaringen vanwege een miskraam en een mislukte vruchtbaarheidsbehandeling. Daarmee is er een waardevolle aanvulling tot stand gekomen die belangrijke resultaten heeft opgeleverd. Tevens was Marian ondanks haar drukke werkzaamheden steeds bereid als klankbord te fungeren bij belangrijke beslissingen en zowel betrouwbaarheids-bepalingen als contra-expertises uit te voeren. Marian, zeer bedankt voor je collegialiteit.

Voor de financiering van de materiële kosten van het onderzoek bedank ik het voormalige fonds van de SUAC, de Stichting Universitair Adoptie Centrum. Het beheer over deze gelden werd uitgevoerd door mevrouw Henny Meerdinkveldboom en vervolgens door de heer Wim Dirksen. Een deel van de benodigde onderzoekstijd is aanvankelijk gefinancierd uit mijn reguliere onderzoekstaken als docent-onderzoeker bij het Adoptiecentrum onder leiding van René Hoksbergen. Tijdens de aanstelling als docent bij Pedagogiek heeft Hans Bleeker, directeur van de opleiding Pedagogiek tijd ter beschikking gesteld. René, Henny, Wim en Hans, bedankt voor het in mij gestelde vertrouwen.

Het uitvoeren van een dergelijk omvangrijk onderzoek gaat niet alleen. De contactpersonen van de bemiddelingsorganisaties waren van wezenlijk belang om het eerste contact te kunnen leggen met de deelnemers. Cécile Rijnbeek en Vrouwke Geuchies van Stichting Meiling, Anneke Döbken en Ria Rolaart van Vereniging Wereldkinderen en Bertie Treur van Stichting Kind en Toekomst wil ik zeer bedanken voor de medewerking.

Steeds kon ik aan op Gerrit Ederveen, die de deelnemers bij het bezoek aan de universiteit met een vriendelijk woord opving bij de receptie van de faculteit. Jacques Hoevenaars stelde als directeur van het Ambulatorium belangeloos de spelkamer met opname-apparatuur ter beschikking. Zijn medewerkers tolereerden regelmatig het huilen van baby's. De medewerkers van de audiovisuele dienst assisteerden bij de technische problemen en hebben veel videomateriaal gekopieerd voor de analyses. Edward, Marijn en René, bedankt!

Heel veel doctoraalstudenten waren zeer betrokken bij het onderzoek en pasten hun overige activiteiten zeer flexibel aan, om het maken van video-opnames gezamenlijk te kunnen plannen. Ook de trainingen in het observeren van interacties en beoordelen van de ontwikkeling werden uiterst zorgvuldig uitgevoerd. Het meedenken en meewerken van studenten heb ik zeer gewaardeerd. Dank je wel, Jeske en Claire, Hanneke en Esther, Madelon en Joyce, Juul en Marike, Jonneke en Chantal, Lideke, Sandrijn en Esther, Marieke en Inge, Nienke en Maaïke, Janny en Fenneke.

Ook de transcriptie van de interviews heeft veel mensen veel tijd gekost. Henny, Muriëlle, Jeske, Madelon, Juul, Marike, Monique, Moira en Femke, zeer bedankt hiervoor.

Deze investering vereist liefdevolle relaties vanuit het thuisfront. Door haar lieve en praktische steun heeft mijn moeder soms mijn gezin draaiende gehouden. Leny dank je wel. De gezellige bezoeken aan mijn vader Jaap vormden een welkome afleiding van de studie. Lieve Arleen, Jitske, Femke en Esther, bedankt voor het geduld met jullie moeder. Lieve Aad, dank je wel voor je onvoorwaardelijke vertrouwen.

inleiding

1 concordantie van gehechtheid

Deze dissertatie onderzoekt, of de emotionele band die een adoptiemoeder ontwikkeld heeft met haar eigen ouders zich weerspiegelt in de kwaliteit van de emotionele band die haar adoptiekind met haar ontwikkelt.

De onderzoeksvraag is, *in hoeverre de kwaliteit van gehechtheid van een adoptiemoeder van invloed is op de kwaliteit van gehechtheid van haar adoptiekind.*

opzet van de studie

Tijdens de adoptiestudie die in deze dissertatie staat beschreven, werd bij 55 vrouwen een standaardinterview afgenomen om de kwaliteit van de (mentale representatie van) gehechtheid te kunnen vaststellen. De interviewster gebruikte het '*Gehechtheidsbiografisch interview*' (Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg et al., 1991), de Nederlandse vertaling van het 'Adult Attachment Interview' (George, Kaplan & Main, 1984). Dit semi-gestructureerde interview is binnen de gehechtheidstheorie ontworpen om, volgens een complex classificatiesysteem (Main & Goldwyn, 1984; 1998), de 'mentale representatie van gehechtheid' (het interne werkmodel) van volwassenen te bepalen.

Een aantal maanden na dit interview werden deze vrouwen voor het eerst moeder. Er kwam een adoptiekind in haar gezin. Deze 55 geadopteerde kinderen, geboren in China, Taiwan, Colombia, Ethiopië, Korea of India, waren bij aankomst jonger dan 12 maanden.

Op de leeftijd van 14 maanden beoordeelde men via een standaardobservatie de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie van het kind met de adoptiemoeder. De '*Vreemde Situatie procedure*' ('Strange Situation procedure'; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) werd afgenomen om vast te stellen, in hoeverre deze kinderen een veilige gehechtheidsrelatie ontwikkeld hadden met hun adoptiemoeder. Tevens bepaalde men tijdens een huisbezoek op de kindleeftijd van 14 maanden de 'sensitieve responsiviteit' van de moeder, de mate waarin zij tijdens de interactie inging op de behoeften van het kind.

Via deze studie kon worden nagegaan, welke overeenkomst er bestond tussen de gehechtheidsclassificatie van de niet-genetisch verwante adoptiemoeder enerzijds en de classificatie van haar adoptiekind anderzijds. Ook kon onderzocht worden in hoeverre sensitieve responsiviteit van de adoptiemoeder bij deze groep een mediërende factor was bij een eventuele intergenerationele overdracht van gehechtheid.

gehechtheidstheorie als theoretisch fundament

Dit onderzoek steunt op empirische kennis en theoretische inzichten van de *gehechtheidstheorie*. De gehechtheidstheorie heeft zich de laatste decennia ontwikkeld tot een erkende, empirisch gefundeerde, wetenschappelijke theorie met bijbehorend instrumentarium om individuele verschillen in gehechtheid te bepalen bij baby's, peuters en kleuters, kinderen, adolescenten en volwassenen (Cassidy & Shaver, 1999).

Een kind dat in een stressvolle situatie geneigd is om op een directe wijze steun te zoeken bij de moeder en daardoor getroost raakt, heeft een '*veilige gehechtheidsrelatie*' met haar ontwikkeld (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Verondersteld wordt, dat het gedrag dat het kind in de Vreemde Situatie procedure laat zien, een weerspiegeling is van zijn zogenaamde '*werkmodel van gehechtheid*' dat hij heeft opgebouwd op basis van de ervaringen met zijn moeder.

Een moeder heeft zelf een '*veilige (of autonome) interne mentale representatie van gehechtheid*' verworven, wanneer zij in haar ideeën over de ervaringen met haar eigen ouders (en eventueel andere gehechtheidsrelaties), er blijk van geeft, dat ze beschikt over een als 'autonoom' te kwalificeren geheel van (on)bewuste regels voor het omgaan met informatie rond gehechtheidservaringen (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Bij volwassenen spreekt men eveneens kortweg van een '*intern werkmodel van gehechtheid*'.

Uit een metastudie onder 661 ouder-kind paren (Van IJzendoorn, 1995) bleek, dat een kind significant vaker een veilige gehechtheidsrelatie ('a secure attachment relationship') ontwikkelde met zijn moeder, wanneer zij zelf ook een 'veilige mentale representatie van gehechtheid' ('mental representation of attachment') verworven had. Hierbij werden de classificaties van gehechtheid van moeder en kind vergeleken op het niveau van de afzonderlijke drie klassieke geforceerde classificaties (drie-weg classificatie systeem; zie voor toelichting hoofdstuk 1) en op de verdeling veilig-onveilig.

Een belangrijk *mechanisme* bij deze *intergenerationele overdracht* van gehechtheid (drie-weg systeem) van moeder op kind bleek de *sensitieve responsiviteit* van de moeder te zijn (Van IJzendoorn, 1995). Moeders met een autonome gehechtheidsclassificatie reageerden sensitiever op hun kind, dat wil zeggen dat zij direct en adequaat reageerden op gehechtheidssignalen van hun kind (Ainsworth et al., 1978).

Omdat in de meta-analyse bleek, dat de sensitieve responsiviteit van de moeder maar een deel van de intergenerationele overdracht van gehechtheid verklaarde en er een 'transmission gap' was, postuleerde Van IJzendoorn (1995) ook de mogelijkheid, dat gehechtheid gedeeltelijk *genetisch* werd overgedragen, of dat een genetische verwantschap tussen moeder en kind van invloed was op de wijze van overdracht via opvoeding.

Het adoptiedesign is in de *gedragsgenetica* een erkende methode om, via uitsluiting van de genetische invloed, de relatieve bijdrage van opvoeding en erfelijke factoren te bestuderen (Plomin & DeFries, 1985; Rowe, 1994). In een recent artikel gingen O'Connor, Croft & Steele (2000) specifiek in op de mogelijke bijdrage van het adoptiedesign bij de verdere toetsing van de gehechtheidstheorie.

Doordat bij deze adoptiestudie een genetische overdracht was uitgesloten, zou deze studie licht kunnen werpen op de *relatieve* bijdragen van genetische en opvoedingsfactoren bij de intergenerationele overdracht van gehechtheid.

In deze dissertatie stond dus *de vraag* centraal, of een adoptiemoeder haar 'interne werkmodel van gehechtheid' overdraagt op haar adoptiekind, op een vergelijkbare wijze als een biologisch-verwante moeder. Doel van deze studie was daarmee het vergroten van fundamentele inzichten in (mechanismen van) intergenerationele overdracht van gehechtheid.

De eerste *vraagstelling* in deze studie luidde:

- *in hoeverre is er sprake van een vergelijkbare concordantie tussen de klassieke gehechtheidsclassificatie (drie-weg) van de adoptiemoeder en de gehechtheidsclassificatie van haar adoptiekind als bij de genetisch verwante moeder-kind paren in de meta-studie van Van IJzendoorn (1995)*
- *en welke rol speelt sensitieve responsiviteit bij een eventuele intergenerationele overdracht van deze gehechtheid.*

2 onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid

Naast het concordantie-vraagstuk werd in deze studie een *tweede onderzoeksvraag* bestudeerd. Deze tweede vraag hield in, of een *specifieke* categorie van onveilige gehechtheid, de recent ontdekte '*onveilig-gedesorganiseerde*' gehechtheid, *vaker* voorkwam bij deze adoptiegroep, zowel bij de adoptiekinderen als bij de adoptiemoeders.

In twee eerdere Nederlandse adoptiestudies (Juffer, 1993; Rosenboom, 1994; Juffer & Rosenboom, 1997) was deze vierde classificatie *niet* toegepast tijdens de oorspronkelijke analyses. De 80 adoptiekinderen in de controlegroepen van deze beide Nederlandse studies bleken *niet vaker onveilig gehecht* dan niet-geadopteerde leeftijdgenoten, volgens het klassieke systeem met drie hoofdclassificaties van Ainsworth et al. (1978).

Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir en Waters (1985) voerden in de Verenigde Staten de allereerste adoptiestudie met de Vreemde Situatie procedure uit. Zij concludeerden op basis van de classificatie met het klassieke drie-weg codeersysteem, dat onveilige gehechtheid *geen* verklaring kon vormen voor de latere *gedragsproblematiek* van adoptiekinderen, omdat de adoptiekinderen in hun studie *niet vaker onveilig gehecht* bleken dan de niet-geadopteerde kinderen.

De reden om desondanks *opnieuw* onderzoek te doen naar gehechtheid bij adoptiekinderen in relatie tot gedragsproblematiek lag mede in de *verfijning* van het gehechtheidsonderzoek. De gehechtheidstheorie ontwikkelde zich gelijktijdig met de uitvoering van bovengenoemde drie adoptiestudies.

Er kwamen twee belangrijke *toevoegingen* in het algemene gehechtheidsonderzoek. Ten eerste werd het klassieke drie-weg systeem uitgebreid door de ontwikkeling van de *vierde categorie*, de onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid (Main & Solomon, 1986; 1990). Parallel daaraan werd het instrumentarium uitgebreid met het genoemde *Gehechtheidsbiografisch interview*, inclusief een vierde categorie van '*gedesorganiseerde gehechtheid*' voor volwassenen.

De '*onveilig-gedesorganiseerde*' gehechtheidsclassificatie was door Main en Solomon (1986, 1990) als vierde categorie toegevoegd aan de klassieke drie hoofdclassificaties van gehechtheid volgens Ainsworth et al. (1978). Gebleken was, dat sommige kinderen duidelijk 'onveilig gehecht' waren, terwijl ze vanuit het bestaande systeem niet als zodanig geclassificeerd konden worden. In hoofdstuk 2 zal de ontwikkeling van deze onveilige categorie worden toegelicht.

Juist deze vierde categorie voor onveilige gehechtheid leek *predictief* voor later *probleemgedrag* bij kinderen (Carlson, 1998; Lyons-Ruth, Easterbrooks & Cibelli, 1997; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, in press; Van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999). Omdat adoptie-kinderen een groter risico hadden op het ontwikkelen van probleemgedrag dan niet-geadopteerden (Wierzbicki, 1993; Stams, Juffer, Rispens & Hoksbergen, 2000) zou meer kennis over deze relatief nieuwe *onveilig-gedesorganiseerde* gehechtheidsclassificatie bij adoptiekinderen relevant zijn.

Het zou mogelijk zijn, dat de '*onveilig-gedesorganiseerde*' categorie van gehechtheid *vaker* voorkwam bij adoptiekinderen. Verschillende factoren die samenhangen met de adoptie-procedure, zoals wisselingen van gehechtheidsfiguren in het land van herkomst, de verblijfsituatie in een kindertehuis en mogelijk emotionele verwaarlozing zouden theoretisch gezien kunnen leiden tot een specifieke *predispositie* voor een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid bij het adoptiekind. Meer kennis over deze gehechtheidsclassificatie bij adoptiekinderen zou mogelijk bijdragen aan meer inzicht in het ontstaan van latere psychopathologie bij deze groep.

Het was in dit kader ook van belang de *gedesorganiseerde gehechtheid van de adoptiemoeder* te onderzoeken. Bij biologisch-verwante moeder-kind-paren bleken moeders die als 'onveilig-gedesorganiseerd' geclassificeerd werden, deze specifieke gehechtheidsclassificatie over te dragen op hun kind (Van IJzendoorn, 1995). Doordat bij dit onderzoek het Gehechtheidsbiografisch interview vooraf aan de komst van het kind was afgenomen, kon de eventuele predictie van gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind op 14 maanden vanuit de gedesorganiseerde gehechtheid van de moeder worden onderzocht.

Volwassenen worden als '*onveilig-gedesorganiseerd*' *gehecht* geclassificeerd, wanneer ze via *incoherent* (gedesorganiseerd) taalgebruik tijdens het beantwoorden van standaardvragen over *verlieservaringen* tijdens het Gehechtheidsbiografisch interview laten blijken, dat ze deze verlieservaringen 'niet verwerkt' ('Unresolved') hebben (Main & Goldwyn, 1984; 1998). Hoofdstuk 2 geeft een uitgebreide beschrijving van deze categorie.

Omdat de verwachting was, dat adoptiemoeders *extra verlieservaringen* zouden hebben meegemaakt vanwege miskramen en mislukte vruchtbaarheidsbehandelingen (zoals IVF of KI) werden aan het standaardinterview in dit onderzoek *specifieke vragen* toegevoegd over miskraam en vruchtbaarheidsbehandeling. De verwachting was, dat deze groep moeders *vaker* geclassificeerd zou worden als 'onveilig-gedesorganiseerd' dan de standaardgroep, vanwege *extra risico* op een 'onverwerkt verlies' classificatie door de verlieservaringen bij miskramen en vruchtbaarheidsbehandelingen.

Overigens was de verwachting, dat *de concordantie* in 'onveilig-gedesorganiseerde' gehechtheid van moeder en kind *geringer* zou zijn dan bij biologisch-verwante moeder-kind paren. Het adoptiekind zou zoals gesteld *een eigen predispositie* hebben voor een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid.

De *tweede vraagstelling* van dit onderzoek luidde:

- *in hoeverre komt de vierde classificatie van 'onveilig-gedesorganiseerde' gehechtheid vaker voor in adoptiegezinnen (bij moeder en kind)*
- *en in hoeverre is de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' bij de moeder predictief voor de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd' bij haar adoptiekind?*

3 nieuwe aspecten

Vergeleken met de voorgaande Nederlandse en buitenlandse adoptie-onderzoeken was het onderzoek naar de *gehechtheidsclassificatie van de adoptiemoeder* (zie hoofdstuk 1) een nieuw element in het voorliggende onderzoek. De verwachting was, dat de verdeling van hun klassieke drie-weg gehechtheid bij deze vrouwen vergelijkbaar zou zijn met de verdeling in de standaardgroep.

Het onderzoek naar de *concordantie van de drie-weg gehechtheidsclassificaties* (zie hoofdstuk 1) in adoptiegezinnen was eveneens een nieuw aspect in adoptie-onderzoeken. De voorliggende studie was daarmee een van de eerste studies naar intergenerationele overdracht van gehechtheid in moeder-kind paren die niet genetisch verwant waren (Hesse, 1999a; Main, 1986; 1999). De verwachting was een zelfde mate van concordantie te vinden als in de metastudie.

In de eerdere Nederlandse adoptiegezinnen waren de kinderen niet direct beoordeeld op *gedesorganiseerde gehechtheid* (Juffer, 1993; Rosenboom, 1994; Juffer & Rosenboom, 1997). In het voorliggende onderzoek waren ook kinderen opgenomen die op een latere leeftijd dan vijf maanden waren aangekomen.

Een aantal adoptiekinderen zou mogelijk al voor de komst in het adoptiegezin traumatische ervaringen meegemaakt hebben. Door wisselende gehechtheidsfiguren, emotionele deprivatie in het kindertehuis, onderstimulering en eventueel ondervoeding zouden zij mogelijk een *specifieke dispositie* verworven kunnen hebben voor *gedesorganiseerd gedrag* in de Vreemde Situatie procedure. De verwachting was, dat de kinderen in deze studie vaker *onveilig-gedesorganiseerd* gehecht zouden zijn dan de kinderen uit de standaardgroep.

Door deze studie kon voor het eerst systematische kennis verkregen worden over de mate van *'onverwerkt verlies'-classificaties* bij deze doelgroep van vrouwen die internationaal gingen adopteren. De adoptiemoeders in deze studie hadden naar verwachting extra verlieservaringen meegemaakt vanwege ervaren miskramen, eventueel het overlijden van een biologisch kind of mislukte vruchtbaarheidsbehandelingen. De verwachting was, dat om deze reden deze vrouwen vaker geclassificeerd zouden worden als *'onveilig door onverwerkt verlies'*.

Door het extra risico op gedesorganiseerde gehechtheid vanwege specifieke vroegere ervaringen van het adoptiekind, zou *de samenhang* tussen de classificatie 'onverwerkt verlies' bij de adoptiemoeder en de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd' van het kind *lager* zijn dan bij genetisch verwante paren. Adoptiemoeders zonder 'onverwerkt verlies'-classificatie zouden ook adoptiekinderen in hun gezin kunnen opnemen met een verhoogde kans op 'gedesorganiseerde gehechtheid' vanwege traumatische ervaringen in het land van herkomst.

Samengevat levert dit onderzoek nieuwe kennis over de gehechtheidsclassificaties van aanstaande *adoptiemoeders*, nieuwe inzichten in de *concordantie* in klassieke drie-weg gehechtheidsclassificaties van moeders en kinderen in niet-genetisch verwante moeder-kind paren en nieuwe kennis over de omvang van *gedesorganiseerde gehechtheid* binnen deze adoptiegroep.

4 opzet van de dissertatie

Hoofdstuk 1 geeft een beschrijving van de theoretische en empirische achtergrond van de eerste vraag naar *de klassieke drie-weg concordantie van gehechtheid*.

Beschreven wordt het concept gehechtheid, *de beide standaard-instrumenten* (Vreemde Situatie procedure en Gehechtheidsbiografisch interview), de verdeling van de drie gehechtheidsclassificaties voor moeders en kinderen in standaardgroepen en de bevindingen van eerdere studies naar intergenerationele overdracht van de klassieke drie-weg gehechtheid. *Sensitieve responsiviteit* als mogelijk mediërend mechanisme bij deze overdracht komt aan bod, evenals de 'transmission gap' (Van IJzendoorn, 1995), de nog onbegrepen verklaring voor een deel van het proces van intergenerationele overdracht. Verschillende studies die licht werpen op een mogelijke *genetische* invloed bij de ontwikkeling van gehechtheid staan genoemd.

Het tweede hoofdstuk geeft een beschrijving van de ontwikkeling van de categorie van *'onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid'* bij kinderen en volwassenen. Nadat de algemene gehechtheidstheoretische inzichten zijn beschreven over deze vierde 'onveilig-gedesorganiseerde' categorie komen de specifieke kenmerken van adoptie aan de orde, die zouden kunnen samenhangen met onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid.

Dit hoofdstuk verschaft informatie over de bevindingen van andere studies naar onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid bij adoptiekinderen, evenals adoptiestudies naar ongedifferentieerde vriendelijkheid. De bijzondere voorgeschiedenis van adoptie-ouders wordt beschreven, zoals de eventuele risico's van ongewenste (biologische) kinderloosheid en perinatale verliezen (miskraam en doodgeboorte) voor de psychische gezondheid en opvoedings-kwaliteiten van adoptiemoeders.

Het derde hoofdstuk bestaat uit de beschrijving van de *opzet van het onderzoek* en demografische en persoonsgebonden *kenmerken van de onderzoeksgroep*. Nagegaan wordt in hoeverre de onderzoeksgroep in negatieve zin afwijkt van normgroepen op kenmerken als persoonlijkheid en psychische gezondheid van de moeder en temperament en mentale ontwikkeling bij het kind.

Hoofdstuk vier beschrijft de resultaten die behoren bij de *eerste* vraagstelling naar de *intergenerationele overdracht van de drie hoofdclassificaties*. De *gevonden verdeling* van de drie hoofdclassificaties van gehechtheid voor moeder en kind wordt vergeleken met verdelingen volgens de meta-analyses. De samenhang van achtergrond- en persoonsgebonden kenmerken met kwaliteit van gehechtheid komt aan bod. Het antwoord op de centrale vraag naar *de concordantie* in deze gezinnen, de intergenerationele overdracht en de mogelijke mediërende rol van *sensitieve responsiviteit* staat in dit hoofdstuk centraal.

De *tweede* vraagstelling naar de *gedesorganiseerde gehechtheid* is het kernthema van hoofdstuk vijf. Beschreven wordt in hoeverre deze groep kinderen inderdaad een verhoogd risico had op de vierde categorie van 'onveilig-gedesorganiseerde' gehechtheid. Eveneens komt aan de orde of de adoptieouders meer risico hadden op de gedesorganiseerde classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' vanwege miskramen en mislukte vruchtbaarheidsbehandelingen.

In dit vijfde hoofdstuk wordt nagegaan of het proces van *intergenerationele overdracht van onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid* bij adoptiegezinnen mogelijk minder geprononceerd is, vanwege de eigen predispositie voor een 'onveilig-gedesorganiseerde' gehechtheid bij het adoptiekind.

Hoofdstuk zes bestaat uit *de discussie* over de twee kernvragen. Een Nederlandse en een Engelse samenvatting besluiten de dissertatie.

1 intergenerationele overdracht van gehechtheid

De eerste vraagstelling in deze studie luidt:

- in hoeverre is er sprake van een vergelijkbare concordantie tussen de klassieke gehechtheidsclassificatie (drie-weg) van de adoptiemoeder en de gehechtheidsclassificatie van haar adoptiekind als bij de genetisch verwante moeder-kind paren in de meta-studie van Van IJzendoorn (1995)
- en welke rol speelt sensitieve responsiviteit bij een eventuele intergenerationele overdracht van deze gehechtheid.

Dit eerste hoofdstuk bespreekt het klassieke geforceerde drie-weg classificatie-systeem van gehechtheid. In hoofdstuk 2 zal worden ingegaan op gedesororganiseerde gehechtheid en het vier-weg classificatie-systeem.

Aan de orde komt in dit hoofdstuk het concept gehechtheid, de meetinstrumenten, de studies naar intergenerationele overdracht van gehechtheid volgens het klassieke drie-weg systeem, sensitieve responsiviteit als mechanisme van intergenerationele overdracht en eventuele genetische verklaringen die de 'transmission gap' (Van IJzendoorn, 1995) bij de intergenerationele overdracht invulling kunnen geven.

1.1 het concept gehechtheid

Bowlby

Het ontwikkelen van een gehechtheidsrelatie met een gehechtheidsfiguur ('attachment figure') is een normatief gegeven ('*a normative phenomenon*'; Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999, p.68), dat evolutionair gezien onderdeel is van het menselijke gedragspatroon. Practisch elk kind ontwikkelt een gehechtheidsrelatie en zoekt troost bij de gehechtheidsfiguur in stressvolle situaties (Weinfield et al., 1999). Bowlby (1969/1984; p. 371) omschreef een *gehechtheidsrelatie* met iemand als: '*.... he is strongly disposed to seek proximity to and contact with a specific figure and to do so in certain situations, notably when he is frightened, tired or ill*'.

De gehechtheidsgedragingen zoals huilen, toenaderen, en vastklampen werden volgens Bowlby (1969/1984, p.373) gecontroleerd door een *intern werkmodel*. Bowlby beschouwde dit 'behavioural control system' als een permanent organiserend mechanisme van gehechtheidsgedragingen, dat tegelijkertijd zowel het gevaar in de omgeving als de beschikbaarheid van de

gehechtheidsfiguur inschatte. Dit gehechtheidsstelsel was daarmee onafhankelijk van de situatie, de ontwikkelingsfase en de specifieke gehechtheidsgedragingen waar het kind over beschikte. Door het organisatie-perspectief centraal te stellen, kon de stabiliteit van gehechtheid bestudeerd worden in verschillende ontwikkelingsfasen en contexten (Sroufe & Waters, 1977; Cassidy, 1999).

Bowlby was geschoold als psycho-analyticus, maar ontwikkelde een andere visie op de moeder-kind relatie (*'the nature of the child's tie to his mother'*) dan de toen gangbare 'secondary-drive' theorieën van de psychoanalyse en de leertheorieën (Bowlby, 1988; Cassidy, 1999). Volgens die gangbare theorieën zou de primaire drift ('primary drive') van honger, die gestild werd door de ouder, het verlangen naar die persoon zelf ('secondary drive') doen ontstaan. Bowlby ging er echter van uit, dat de behoefte aan een gehechtheidsrelatie even wezenlijk was voor de mens als de behoefte aan eten of sex (Bowlby 1984/1991, p. 375) en dat het verlies van een gehechtheidsfiguur leidde tot protest, wanhoop ('despair') en ten slotte onthechting ('detachment'). In de vijftiger jaren werd Bowlby geïnspireerd door de ethologische experimenten van Lorenz met ganzen en van Harlow met apen (Cassidy, 1999). Door film-registraties tijdens natuurlijke experimenten, waarbij jonge kinderen gescheiden werden van hun moeder wegens de komst van een broertje of zusje, brachten James en Joyce Robertson (Robertson & Robertson, 1967; 1989) de drie fasen van *protest*, *wanhoop* en *onthechting* bij kinderen in beeld.

Ainsworth

Baanbrekend waren tenslotte de twee pilotstudies van Mary Ainsworth in Oeganda (Ainsworth, 1967) en in Baltimore (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Tijdens de Baltimore-studie gebruikte Ainsworth als eerste de door haar ontwikkelde 'Vreemde Situatie procedure' ('Strange Situation procedure'). Door kinderen met hun moeder in een standaard-situatie te observeren, was het mogelijk om individuele verschillen in patronen van gehechtheid te constateren: kinderen konden veilig (patroon B), onveilig-vermijndend (patroon A) of onveilig-ambivalent (patroon C) gehecht zijn. Baby's in blanke midden-klasse gezinnen, die geen deprivatie hadden ervaren, bleken onverwachts ook een onveilige gehechtheidsrelatie met hun moeder te kunnen ontwikkelen (Ainsworth et al., 1978).

Het was de verdienste van Ainsworth (Ainsworth et al., 1978), dat zij de gehechtheidstheorie voorzien heeft van een bruikbaar gestandaardiseerd instrumentarium en classificatiesysteem, waardoor empirisch onderzoek naar individuele verschillen in gehechtheid bij jonge kinderen wereldwijd mogelijk werd (Cassidy, 1999; Van IJzendoorn, 1994).

Main

Main (George, Kaplan & Main, 1985; Main, Kaplan & Cassidy, 1985) benadrukte door het ontwikkelen van het Gehechtheidsbiografisch interview voor volwassenen, dat er conceptueel overeenkomsten bestonden in denkpatronen van volwassenen en gedragspatronen bij baby's in relatie tot gehechtheid. Door deze nadruk op *het interne werkmodel* van gehechtheid bij volwassenen (of de mentale representatie van gehechtheid) werd ook de visie op gehechtheid bij kinderen opnieuw weer meer gefocused op het oorspronkelijke concept van Bowlby (1969/1984) als een '*intern werkmodel*' of een permanent organiserend systeem dat gedragingen van gehechtheid reguleerde, in plaats van op de gedragspatronen zelf (Van IJzendoorn, 1995).

universaliteit van gehechtheid

Gehechtheidsrelaties ontwikkelen zich onder een enorme diversiteit van opvoedingsomstandigheden, betoogde Main (1999, p.847) in haar epiloog bij het recente Handbook of Attachment (Cassidy & Shaver, 1999). Kinderen die overdag opgevoed werden door de metapelet in een kibboets konden desondanks een gehechtheidsrelatie met hun ouders ontwikkelen (Sagi et al., 1985; Sagi, Van IJzendoorn, Aviezer, Donnell & Maysel, 1994).

Bowlby verklaarde in 1958 al (volgens Main, 1999), dat gehechtheid *genetisch gestuurd* werd. Volgens Bowlby was daardoor zelfs een beperkte beschikbaarheid van een gehechtheidsfiguur al voldoende om een gehechtheidsrelatie te laten ontstaan. Slechts onder zeer extreme negatieve omstandigheden, zoals bijvoorbeeld in de Roemeense kindertehuizen ten tijde van het regime van Ceaucescu, kon men spreken van een afwezigheid ('absence') van een gehechtheidsrelatie (Main, 1999). Het ontwikkelen van een gehechtheidsrelatie leek een evolutionair bepaald gegeven (Bowlby, 1969/1982, p. 59; Belsky, 1999, p.143; Belsky, 1997).

Simpson (1999) wees op twee componenten van de gehechtheidstheorie: het normatieve karakter van gehechtheid (ieder kind ontwikkelt een soort-specifieke gehechtheidsrelatie volgens soort-specifieke stadia) en de individueel-verschillende component (verschillende gehechtheidspatronen dienen verschillende evolutionaire doelen).

De oorspronkelijke cross-culturele studie van Ainsworth in Oeganda (Ainsworth, 1967) en latere studies in verschillende Westerse en niet-Westerse culturen lieten zien, dat de drie patronen van gehechtheid, zoals omschreven door Ainsworth et al. (1978) bij eenjarigen *universeel* waren (Van IJzendoorn & Kroonenberg, 1988; Van IJzendoorn & Sagi, 1999). Door de toepassing van de Vreemde Situatie procedure als standaard- instrument om gehechtheid te bepalen, konden meta-studies over verschillende landen en culturen heen aantonen, dat gehechtheid universeel was, dat veilige gehechtheid de norm was voor de meeste (60%) kinderen, dat veilige gehechtheid ontstond door sensitieve responsiviteit en dat veilige gehechtheid leidde tot latere competentie op emotioneel, cognitief en relationeel gebied (Van IJzendoorn & Kroonenberg, 1988; Van IJzendoorn & Sagi, 1999).

Rothbaum, Weisz, Pott, Miyake en Morelli (2000) bekritiseerden weliswaar de aanname van universele geldigheid van de sensitiviteits- en de competentiehypothese en de aanname van het concept van 'secure base', maar benadrukten, dat onderzoek in verschillende culturen juist mogelijk was door de algemene toepasbaarheid van het theoretische raamwerk en het ontwikkelde instrumentarium. Van IJzendoorn en Sagi (2001) verweten in hun commentaar Rothbaum et al. selectieve aandacht voor slechts twee van de zes Japanse studies en benadrukten de crossculturele validiteit van de huidige stand van het gehechtheidsonderzoek.

stand van zaken gehechtheidstheorie

De gehechtheidstheorie ontwikkelde zich tot een erkende, empirisch gefundeerde, wetenschappelijke theorie met bijbehorend instrumentarium om individuele verschillen in gehechtheid te bepalen bij baby's, peuters en kleuters, kinderen, adolescenten en volwassenen (Cassidy & Shaver, 1999). De twee belangrijkste *meetinstrumenten* waren de Vreemde Situatie procedure voor verschillen bij baby's en het Gehechtheidsbiografisch interview voor verschillen bij volwassenen.

Via meta-analyses van studies die wereldwijd met dit instrumentarium werden verricht, was inmiddels de *standaardverdeling* voor de klassieke drie-weg gehechtheid bij kinderen (Van IJzendoorn & Kroonenberg, 1988) en bij volwassenen (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996) vastgesteld. Ook stond vast, dat de gehechtheidsclassificatie van de moeder *predictief* was voor die van haar kind (Van IJzendoorn, 1995) en dat de *sensitieve responsiviteit* een belangrijk mechanisme was bij de intergenerationele overdracht (Van IJzendoorn, 1995). De sensitieve responsiviteit verklaarde echter slechts een deel van deze overdracht (de 'transmission gap'), waardoor Van IJzendoorn (1995) de mogelijkheid opperde, dat ook *genetische factoren* een rol konden spelen bij dit proces van intergenerationele overdracht.

Main (1996, 1999) gaf aan, dat een adoptiestudie inzicht zou kunnen geven in de relatieve bijdrage van genetische en opvoedingsfactoren bij het ontstaan van een veilige gehechtheidsrelatie van een kind: *'Adoptive mothers could be given the AAI before adoption, in order to determine whether the mother-to-infant match –heretofore considered the result of a mother's caregiving behavior as determined by her own "state of mind with respect to attachment" –is reducible to simply transmitting her genetic makeup to her infant.'* (Main, 1999, p. 865).

O'Connor et al. (2000) stelden terecht, dat de theoretische hypothese van genetische invloed op gehechtheid *niet* veronderstelde dat er iets zou zijn als 'gehechtheids-genen' (p. 108). Designs uit de gedragsgenetica zouden kunnen bijdragen aan kennis over verschillende bronnen voor individuele verschillen in gehechtheid. Het adoptiedesign kon ook volgens O'Connor et al (2000; p.109) specifiek bijdragen: *'The concordance of parent-child attachment within the context of an adoptive parent-offspring study will therefore provide an essential piece of information in the effort to bring together behavioural genetic and attachment theory perspectives'*

In deze *adoptiestudie*, waarbij genetische overdracht van gehechtheid was uitgesloten, werd nagegaan, of de *standaardverdeling* van de klassieke gehechtheidsclassificaties ook gold voor deze specifieke groep, of de *mate van concordantie* tussen de gehechtheidsclassificaties van de adoptiemoeder en het adoptiekind vergelijkbaar was met die van de metastudie en of *sensitieve responsiviteit* op een vergelijkbare wijze een rol speelde in het proces van de overdracht als bij genetisch verwante moeder-kind paren.

1.2 de Vreemde Situatie procedure

procedure

De Vreemde Situatie procedure ('Strange Situation procedure'; Ainsworth et al. 1978) geldt als standaardinstrument om de kwaliteit van gehechtheid bij baby's in verschillende landen en culturen te beoordelen (Solomon & George, 1999). Bij de Vreemde Situatie procedure brengt een onderzoeker de moeder en haar kind (in leeftijd tussen 12 en 24 maanden) in een onbekende ruimte met speelgoed, waarna er acht episodes van drie minuten plaatsvinden. De moeder verlaat de ruimte twee keer op een teken van de proefleider. Tijdens de eerste scheiding van de moeder is het kind gedurende drie minuten met een onbekende vrouw (de 'vreemde') in de ruimte en na de tweede scheiding van de moeder is het kind gedurende drie minuten eerst alleen en vervolgens nog eens drie minuten met de onbekende in de ruimte voordat de moeder terugkeert. De episodes veronderstellen een toename van milde stressoren voor het kind (Ainsworth et al., 1978). De duur van de episodes wordt ingekort als de stress te hevig blijkt.

Tijdens de twee momenten van hereniging met de moeder wordt het gedrag van het kind beoordeeld volgens vier observatieschalen: nabijheid zoeken, contact handhaven, vermijding en weerstand bieden. De combinatie van deze gedragingen leidt tot een classificatie in een van drie gehechtheidspatronen, *veilige gehechtheid* (B, 'secure') *onveilig-vermijdende gehechtheid* (A, 'anxious-avoidant') of *onveilig-ambivalente gehechtheid* (C, 'anxious-ambivalent'). Kinderen die bij de hereniging met de moeder het veilige gedragspatroon vertonen, begroeten hun moeder vriendelijk of zoeken haar nabijheid om getroost te worden en gaan vervolgens weer tot exploratie over. Kinderen met een onveilig-vermijndend gedragspatroon vermijden hun moeder en richten hun aandacht op het speelgoed, terwijl kinderen met een onveilig-ambivalent patroon zich juist vastklampen aan hun moeder, boos of juist passief reageren en niet meer tot exploratie komen. Deze drie hoofdclassificaties kennen nog acht subclassificaties.

verdeling van gehechtheidsclassificaties: de meta-analyse

Ainsworth ontdekte in haar Baltimore studie bij 23 kinderen, dat deze kinderen verschillend reageerden op de terugkomst van hun moeder (Ainsworth et al., 1978). Onverwachts bleken tien kinderen, die toch onder stabiele gezinsomstandigheden bij hun biologische moeder opgroeiden, ook een onveilige gehechtheidsrelatie met de moeder te kunnen ontwikkelen. Ainsworth et al. vonden in hun kleine onderzoeksgroep een verdeling tussen de drie A-B-C-categorieën van 13 kinderen die veilig gehecht waren (57% B), 6 kinderen (26% A) met een classificatie onveilig-vermijndend en 4 kinderen (17% C) die onveilig-ambivalent gehecht bleken.

De verdeling die Ainsworth vond bleek globaal overeen te komen met de bevindingen uit de *eerste meta-analyse* (N=1.990) op basis van onderzoeken met de Vreemde Situatie procedure in verschillende landen (Van IJzendoorn & Kroonenberg, 1988). In deze standaardgroep was 65 procent veilig gehecht (B), 21 procent onveilig-vermijndend (A) gehecht en 14 procent onveilig-ambivalent (C) gehecht (zie tabel 1.1). Deze eerste metastudie toonde aan, dat de verdeling van de drie gehechtheidspatronen, bij kinderen op de leeftijd tussen 12 en 24 maanden, in verschillende culturen werd aangetroffen. Van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg en Frenkel (1992) vonden in hun metastudie onder *klinische groepen* geen verschillen in verdeling met de normgroep als het kind zelf ziek was, wel waren er minder kinderen veilig (49%) wanneer de moeder tot de klinische groep behoorde.

Tabel 1.1 Normatieve gegevens over de drie-weg verdeling van de gehechtheid bij baby's

<u>Vreemde Situatie: baby's</u>		N	<u>onveilig-vermijndend, A</u>		<u>veilig, B</u>		<u>onveilig-ambivalent, C</u>	
			n	%	n	%	n	%
normgroep ^a	(standaard)	1990	423	21	1294	65	273	14
normaal ^b		1584	325	21	1062	67	197	12
kind klinisch ^b		543	116	21	359	66	68	13
moeder klinisch ^b		484	132	27	237	49	115	24

^a Gebaseerd op: Van IJzendoorn & Kroonenberg (1988)

^b Gebaseerd op: Van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg & Frenkel (1992)

1.3 het Gehechtheidsbiografisch interview

intern werkmodel van gehechtheid

Terwijl het oorspronkelijke gehechtheidsonderzoek zich richtte op het gedragspatroon van baby's, ontwikkelde Mary Main met collega's een instrument om de gehechtheidsclassificatie van volwassenen te bepalen, het '*Adult Attachment Interview*' (AAI; George, Kaplan & Main, 1984; Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Hesse, 1999a). Dit instrument werd in het Nederlands vertaald als '*Gehechtheidsbiografisch interview*' (GBI; Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg et al., 1991) en uitvoerig gevalideerd (Bakermans-Kranenburg, 1993; Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 1993a; 1993b).

Van IJzendoorn (1995) beschouwde de ontwikkeling van het Gehechtheidsbiografisch interview als een revolutionaire omwenteling in het denken over de invloed van jeugdervaringen. In plaats van aandacht voor de 'objectieve beschrijvingen' van deze jeugdervaringen, beoordeelde men via het Gehechtheidsbiografisch interview de vorm waarin de respondent de autobiografie *presenteerde* en leidde daaruit volgens een complex codeersysteem de *huidige mentale representatie* af (Main et al., 1985; Hesse, 1999a; Van IJzendoorn, 1995).

Main et al. (1985) veronderstelden dat het interne werkmodel voor gehechtheid bestaat uit een verzameling (bewuste en onbewuste) regels, die op actieve wijze informatie over gehechtheidsaspecten reguleert. Dit werkmodel wordt opgebouwd door ervaringen, maar kan gewijzigd worden, bijvoorbeeld door positieve gehechtheidservaringen met een partner of een therapeut, zoals Bowlby (1988) al suggereerde (Van IJzendoorn, 1995).

Met het Gehechtheidsbiografisch interview beoordeelt men de kwaliteit van het interne werkmodel van gehechtheid dat de respondent *tegenwoordig* heeft, ongeacht het soort ervaringen (positief of negatief) in *het verleden*, tijdens de jeugd. Bij volwassenen die uitsluitend positieve jeugdervaringen rapporteren kan het interne werkmodel van gehechtheid desondanks als 'onveilig' geclassificeerd worden (bijvoorbeeld 'onveilig-gereserveerd'). Van volwassenen die slechte jeugdervaringen rapporteren als bijvoorbeeld mishandeling kan het interne werkmodel toch als 'veilig' beoordeeld worden, bijvoorbeeld als 'earned secure' ('een verworven veilige gehechtheid'). Als criterium geldt de 'coherentie' waarmee men *tijdens het interview* spreekt over gehechtheidservaringen, de mate waarin men hier op autonome wijze over kan *reflecteren*.

Main et al. (1985) definieerden het interne werkmodel van gehechtheid als volgt (1985, p. 66-67): '*We define the internal working model as a set of conscious and/ or unconscious rules for the organization of information relevant to attachment and for obtaining or limiting access to that information, that is, to information regarding attachment-related experiences, feelings and ideations.*'

Het Gehechtheidsbiografisch interview is een semi-gestructureerd interview, waarbij volwassenen gevraagd wordt om adjectieven die ze op verzoek van de interviewer zelf geven over de relatie met beide ouders te concretiseren met herinneringen aan specifieke gebeurtenissen en deze herinneringen vanuit hun huidige perspectief te evalueren (Main & Goldwyn, 1984, 1998). Het Gehechtheidsbiografisch interview wordt letterlijk getranscribeerd en dit transcript wordt geclassificeerd volgens een uitgebreid en complex scorings- en classificatiesysteem (Main & Goldwyn, 1984; 1998). Interviews dienen gecodeerd te worden door ervaren codeurs, die een uitgebreide training ontvangen hebben en een betrouwbaarheidstest op 30 cases hebben ondergaan (Hesse, 1999a).

Bij het coderen beoordeelt de codeur de wijze waarop de herinneringen geëvalueerd worden. Relevant is de mate van *coherentie* in de wijze van vertellen. De coherentie wordt bepaald aan de hand van vier criteria, door Main & Goldwyn (1984) gebaseerd op de vier richtlijnen voor coherent taalgebruik door Grice (1975; in Main & Goldwyn, 1984; Bakermans-Kranenburg, 1993): kwaliteit ('quality'), kwantiteit ('quantity'), relevantie ('relation') en stijl ('manner'). Main & Goldwyn (1984; 1998 p. 46) hebben deze criteria van Grice uitgewerkt voor toepassing bij de codering van het Gehechtheidsbiografisch interview.

de gehechtheidsclassificaties

Het Gehechtheidsbiografisch interview kent drie hoofdclassificaties (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 1993; Van IJzendoorn, 1994). Men wordt als '*autonoom*' ('veilig gehecht'; 'secure' of 'free'; F) geclassificeerd, wanneer de presentatie en de evaluatie van de herinneringen coherent en consistent zijn en duidelijk en beknopt verteld worden. Ondanks negatieve jeugdervaringen kan de huidige mentale representatie van gehechtheid 'autonoom' zijn: men spreekt dan van verworven veilige gehechtheid ('earned secure').

Onveilige gehechtheid kent twee patronen: de gereserveerde en de gepreoccupeerde classificatie. Personen worden als '*gereserveerd*' ('dismissing'; Ds) geclassificeerd, wanneer ze hun ouders met zeer positieve termen kenschetsen (idealisatie), hoewel men deze evaluatie niet door herinneringen kan onderbouwen of zelfs tegenspreekt (men schendt het principe van 'quality'), terwijl men zich tegelijkertijd niet bewust lijkt van deze tegenstelling. Ook rapporteren mensen die als gereserveerd geclassificeerd worden vaak, dat ze zich geen gebeurtenissen kunnen herinneren (schenden van 'quantity' en 'quality'). Mensen met een gereserveerde classificatie proberen hun gehechtheidsherinneringen te '*minimaliseren*'. Terwijl mensen zeer positief over hun jeugd vertellen ('het was fantastisch') kunnen zij desondanks als onveilig-gereserveerd geclassificeerd worden.

Iemand die als 'gepreoccupeerd' ('preoccupied', 'enmeshed'; E) geclassificeerd wordt, vertoont een gepreoccupeerde, verwarde, boze of passieve relatie met de gehechtheidsfiguren. De betreffende interviews zijn vaak zeer lang (schenden van 'quantity'), worden op chaotische wijze verteld en men gebruikt onzin-woorden, verward heden en verleden en verward zichzelf met de gehechtheidsfiguur (schenden van 'manner', stijl). Personen met een gepreoccupeerde classificatie lijken teveel aandacht te besteden ('maximaliseren') aan onderwerpen die verband houden met gehechtheid (schenden van relevantie, 'relation' ; Main & Goldwyn, 1984; 1998).

Deze drie gehechtheidspatronen worden beschouwd als de drie *georganiseerde* strategieën van gehechtheid en corresponderen *conceptueel* met de drie gehechtheidsclassificaties van de baby gebaseerd op de Vreemde Situatie procedure. Het interne werkmodel van een autonome volwassene (F) vertoont overeenkomsten met het interne werkmodel van een veilig gehecht kind (B). Een onveilig-gereserveerde volwassene (Ds) '*minimaliseert*' gehechtheidservaringen op een vergelijkbare manier als een onveilig-vermijdend (A) kind. Een onveilig-gepreoccupeerde (E) volwassene kan zich evenmin losmaken van de gehechtheidsfiguur als een onveilig-ambivalent (C) gehecht kind en '*maximaliseert*' gehechtheidservaringen.

De vierde, niet-georganiseerde of gedesorganiseerde, classificatie van onveilige gehechtheid bij volwassenen, mensen die *onverwerkt verlies of trauma* rapporteren, staat uitgebreid in hoofdstuk 2 beschreven. Deze categorie correspondeert conceptueel met de vierde onveilig-gedesorganiseerde categorie bij het kind.

psychometrische kenmerken

Bakermans-Kranenburg en Van IJzendoorn (1993a) onderzochten de psychometrische eigenschappen (betrouwbaarheid en discriminante validiteit) van het Gehechtheidsbiografisch interview. Bij 83 Nederlandse moeders van eerste kinderen (zie ook Bakermans-Kranenburg, 1993) bleek de test-hertest betrouwbaarheid stabiel over een periode van twee maanden (78% voor de drie hoofdclassificaties en 71% voor de vier hoofdclassificaties). De classificatie voor mentale representatie van gehechtheid werd *niet beïnvloed* door persoonsgebonden factoren als sociale wenselijkheid, intelligentie, autobiografisch geheugen of contextuele factoren zoals de persoon van de interviewer.

Benoit en Parker (1994) onderzochten eveneens de stabiliteit van de gehechtheidsclassificatie bij 84 Canadese moeders. Het eerste interview werd tijdens de laatste maand van de zwangerschap afgenomen, het tweede interview een jaar later. De stabiliteit over een periode van een jaar was in deze studie 90 % voor de drie classificaties en 77% voor de vier classificaties.

verdeling van gehechtheidsclassificaties: de meta-analyse

Van IJzendoorn en Bakermans-Kranenburg (1996) voerden een meta-analyse uit op 33 studies (ruim 2000 cases) naar de verdeling van de mentale representaties van gehechtheid, bepaald met het Gehechtheidsbiografisch interview bij groepen moeders, vaders, adolescenten en in klinische groepen (zie tabel 1.2). Zij vonden onder niet-klinische moeders (13 studies, $n=584$) een percentage veilige gehechtheid van 58 procent, terwijl 24 procent van de moeders gereserveerd was en 18 procent gepreoccupeerd. Onder klinische groepen van moeders (14 studies, $n=180$) was slechts 13 procent van de moeders autonoom (veilig) gehecht.

Tabel 1.2 Normatieve gegevens over de drie-weg verdeling van de gehechtheid bij moeders

<u>Gehechtheidsbiografisch</u> <u>interview: volwassenen</u>	aantal	<u>gereserveerd, Ds</u>		<u>autonoom, F</u>		<u>gepreoccupeerd, E</u>	
		N	n	%	n	%	n
moeders normaal ^a (standaard)	584	139	24	338	58	107	18
moeders klinisch ^b	439	180	41	55	13	204	46

^{a b} Gebaseerd op: Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg (1996)

1.4 intergenerationale overdracht van gehechtheid

Het Gehechtheidsbiografisch interview was primair ontwikkeld om na te gaan, of moeders van kinderen met een veilig gehechtheid verschilden in hun mentale representatie van gehechtheid van moeders van kinderen die als onveilig gehecht geclassificeerd waren. Main, Kaplan en Cassidy (1985) onderzochten in hoeverre de gehechtheidspatronen van de moeders *overeenkwamen* met die van hun kinderen. Daartoe bepaalden ze bij 40 blanke middenklasse gezinnen in de Bay Area rond Berkeley de overeenkomst tussen de classificatie voor gehechtheid van moeders en die van hun kinderen. De auteurs vonden een samenhang van $r=.62$ ($p<.001$) tussen de mate van coherentie tijdens het interview en een continue maat voor veilige gehechtheid van het kind. De gehechtheid van de moeders werd bepaald op basis van het Gehechtheidsbiografisch interview toen hun kinderen zes jaar oud waren, terwijl de gehechtheid van de kinderen *vijf jaar eerder* werd bepaald met de Vreemde Situatie procedure, toen ze 12 maanden oud waren (Main & Weston, 1981).

Deze eerste studie leek een aanwijzing voor de intergenerationale overdracht van gehechtheid, maar had de beperking van het grote tijdsverschil tussen beide metingen. Terwijl verondersteld werd dat de gehechtheidsclassificatie van de moeder predictief zou zijn voor die van haar kind, werd deze vijf jaar later bepaald dan de meting van gehechtheid bij het kind.

Ainsworth en Eichberg (1991) repliceerden als eersten een studie naar intergenerationele overdracht, waarbij het Gehechtheidsbiografisch interview werd afgenomen binnen enkele maanden na afname van de Vreemde Situatie procedure. Bij 80 procent van de moeders (36 van de 45 gevallen) kwam de hoofdclassificatie van de moeder overeen met die van haar kind.

Hoewel de studies van Main et al (1985) en van Ainsworth en Eichberg (1991) wezen op intergenerationele overdracht van gehechtheid, was niet uit te sluiten, dat het gedrag van het kind de mentale representatie van gehechtheid van de moeder beïnvloed had. Uit andere bron was bekend, dat de geboorte van een kind een gevoelige periode leek om de eigen relatie met de ouders te herzien (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975; Bakermans-Kranenburg, Juffer & Van IJzendoorn, 1998; Juffer, Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1997; Van IJzendoorn, Juffer & Duyvesteyn, 1995).

Door het Gehechtheidsbiografisch interview af te nemen *voorafgaand* aan de geboorte van het eerste kind, lijkt het mogelijk de invloed van mentale representatie van de moeder op die van het kind na te gaan zonder beïnvloeding vanuit het gedrag van het kind. Er zijn drie van dergelijke prospectieve *prenatale* studies uitgevoerd bij zwangere vrouwen, namelijk door Fonagy, Steele en Steele (1991), door Benoit en Parker (1994) en door Ward en Carlson (1995).

Fonagy et al. (1991) hebben in de *eerste prenatale studie* bij 96 vrouwen in Londen het Gehechtheidsbiografisch interview thuis afgenomen tijdens het derde trimester van de zwangerschap. De moeders waren blank, gemiddeld 31 jaar (spreiding 22 – 42 jaar), relatief hoog opgeleid en hadden een stabiele relatie. Toen de kinderen ($n=96$; 50 jongens) één jaar oud waren, werd de Vreemde Situatie procedure afgenomen. De verdeling bij de kinderen was 57% veilig gehecht (B), 31% onveilig-vermijnd gehecht (A) en 11% onveilig-ambivalent gehecht (C). Van de 96 moeders was 61% geclassificeerd als autonoom (F), 23% als gereserveerd (Ds) en 16% als gepreoccupeerd (E). De overeenkomst in de tweedeling veilig-onveilig voor de classificaties van moeder en kind was 75 procent ($\kappa=.48, p<.001$) en de overeenkomst op basis van de drie hoofdclassificaties was 66 procent ($\kappa=.38, p<.001$).

Fonagy et al. (1991) benadrukten de *predictieve* waarde van dit prenataal afgenomen Gehechtheidsbiografisch interview op de gehechtheidsclassificatie van de baby, 15 maanden later. In een eerdere studie bleek een prenataal afgenomen 60-item *vragenlijst* over jeugdervaringen de latere classificatie van gehechtheid van het kind *niet* te kunnen voorspellen (Belsky & Isabella, 1988). De moeders van kinderen met een verschillende gehechtheidsclassificatie verschilden niet in eigen positieve of negatieve jeugdherinneringen. Belsky en Isabella (1988) stelden, dat *herinneringen* aan jeugdervaringen *niet* de gehechtheid van een kind voorspelden en weten dit aan de beperkte methodiek van de vragenlijst tegenover het Gehechtheidsbiografisch interview. Verschijnselen als 'idealiseren' en 'het zich niet kunnen herinneren' van negatieve ervaringen door gereserveerde moeders kwam tijdens

het invullen van een vragenlijst bijvoorbeeld niet naar voren. Fonagy et al. stelden (1991, p. 901): *‘Predictive power resides, it seems, not in the quality of past experiences but in the overall organization of mental structures underlying relationships and attachment-related issues’.*

In de *tweede prenatale studie* bepaalden Benoit en Parker (1994) in de tijdsperiode van een jaar de mentale representatie van drie generaties: van grootmoeders, van aanstaande moeders tijdens de laatste maand van de zwangerschap en vervolgens van de kinderen op de leeftijd van 12 maanden. Alle deelnemers waren blank, de moeders waren getrouwd en kwamen uit stabiele midden- tot hogere middenklasse gezinnen. De helft van de baby's was het eerste kind. Van de 85 moeders had 71% (60 moeders) een autonome classificatie en van de kinderen was 76% ($n=65$) veilig gehecht. De overeenstemming tussen de classificaties van de moeders tijdens de zwangerschap en die van hun kinderen op 12 maanden was 81 procent ($\kappa=.55$, $p<.05$). Er bestond dus een statistisch significante samenhang tussen de classificaties van de moeder en die van haar kind. De studie van Benoit en Parker bij deze Canadese populatie bevestigde, dat er in blanke (hogere) middenklasse gezinnen overeenstemming bestond tussen de prenatale classificaties van moeders en die van hun baby's van een jaar.

Ook over drie generaties heen was er een grote mate van concordantie. De overeenkomst in gehechtheid tussen kleinkinderen en grootmoeders was 64%: 49 van de 77 kleinkinderen hadden dezelfde gehechtheidsclassificatie als hun moeder en grootmoeder.

In de *derde prenatale studie* gebruikten Ward en Carlson (1995) het prenatale design bij 74 alleenstaande, zwarte tienermoeders met een lage sociaal-economische status die gemiddeld 16.5 jaar (*spreiding* 14 – 18 jaar) waren bij de geboorte van hun kind. De meeste zwangerschappen (81%) waren niet gepland. Deze groep verschilde aanmerkelijk op demografische kenmerken van de blanke, getrouwde, hoog opgeleide vrouwen van rond de dertig jaar in de vier eerder genoemde intergenerationele studies. Een minderheid van de moeders had een (geforceerde) autonome classificatie (39% ; F), de meerderheid was als onveilig-gereserveerd geclassificeerd (51%; Ds) en 10% kreeg de classificatie onveilig-gepreoccupeerd (E). De classificaties voor de kinderen werden uitsluitend gerapporteerd volgens het moderne vier-weg classificatie-systeem. De meeste kinderen (56%) waren onveilig gehecht (44% veilig, B), 34% was onveilig-vermijndend (A) gehecht en 4% was onveilig-ambivalent gehecht (C). Van de kinderen had 18% een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid (D; zie hoofdstuk 2 voor toelichting). Ook de concordantie werd uitsluitend gerapporteerd op basis van de vier-weg classificatie (zie hoofdstuk 2 voor toelichting). Volgens de tweedeling veilige-onveilige gehechtheid (vier-weg geclassificeerd) bestond in 58 van de 74 moeder-kind paren (78%; $\kappa=.54$, $p<.001$) de voorspelde overeenkomst.

De overeenkomst tussen de gehechtheidsclassificaties van moeder en kind bij deze non-normatieve steekproef van jonge tienermoeders, ondersteunde volgens Ward en Carlson (1995) de empirische bevinding van het proces van intergenerationele overdracht van gehechtheid. Dit proces van intergenerationele overdracht beperkte zich daarmee *niet* tot de groep blanke middenklasse vrouwen, waar de beide instrumenten oorspronkelijk bij waren ontwikkeld, maar had een meer *universele* geldigheid.

concordantie in gehechtheidsclassificaties: de meta-analyse

Behalve deze drie predictieve prenatale studies werden er meerdere onderzoeken gedaan naar de samenhang tussen gehechtheid van moeders en die van hun kind. In 1995 verzamelde Van IJzendoorn (1995) voor zijn metastudie 18 steekproeven ($N=854$; waarvan vier steekproeven met vaders) bij in totaal 14 studies naar de samenhang van gehechtheidsrepresentaties van ouders en die van hun kind. In deze meta-analyse ging Van IJzendoorn na, of de classificatie van het Gehechtheidsbiografisch interview van de ouder samenhangt met de classificatie van de gehechtheid van het kind in de Vreemde Situatie procedure.

Voor 13 studies ($n=661$; waarvan 4 studies met 198 vaders) was het mogelijk op het niveau van de drie hoofdclassificaties de concordantie tussen de gehechtheidsclassificatie van de ouder en die van het kind na te gaan. De concordantie was 70% ($\kappa=.46$) voor de drie hoofdclassificaties. Voor de dichotomie veilig-onveilig was de concordantie 75% ($\kappa=.49$). De studies die *prentaal* het Gehechtheidsbiografisch interview hadden afgenomen leverden een overeenkomst van 69% ($\kappa=.44$, $N=389$; inclusief twee studies met vaders) voor de drie classificaties (Van IJzendoorn, 1995). De metastudie (Van IJzendoorn, 1995) toonde aan, dat ouders hun mentale representatie van gehechtheid overdroegen op hun baby's. Dit gold zowel voor de tweedeling veilig-onveilig, als voor de drie hoofdclassificaties.

Hoewel in de resultaten van de concordantie-analyse (75%, $n=661$) ook 198 vaders waren opgenomen, zou de concordantie in gehechtheidsclassificaties voor *specifiek de moeders* eerder hoger geweest zijn, dan voor de totale groep ouders.

Van IJzendoorn (1995; Van IJzendoorn & De Wolff, 1997) berekende ook *de gecombineerde effectgroottes* voor de samenhangen in gehechtheidsclassificaties voor moeders en voor vaders uitgesplitst. De totale gecombineerde effectgrootte voor de gehele groep was $r=.47$ ($n=854$; Van IJzendoorn, 1995). Voor vaders ($n=198$) was de gecombineerde effectgrootte geringer, slechts $r=.37$, voor moeders groter ($n=656$): $r=.50$. De totale groepsomvang voor het berekenen van de effectgrootte ($N=854$) was groter dan voor de drie-weg concordantie ($n=661$), omdat sommige studies wel effectmaten rapporteerden, maar geen afzonderlijke classificaties voor ouder en kind (Van IJzendoorn, 1995).

Bij een meta-analyse is *de gecombineerde effectgrootte* de statistische maat die de onderzoeker berekent op basis van de effectgroottes van elke studie afzonderlijk die in de meta-analyse is opgenomen. De Wolff (1996) geeft in haar dissertatie een overzicht van verschillende statistische berekeningswijzen voor gecombineerde effectgroottes bij meta-analyses. *'Having collected all relevant studies the meta-analyst transforms each study outcome to an effect size. An effect size can be defined as a unit-free indicator of the strength or the magnitude of an effect ,'* (De Wolff, 1996; p.101). De verschillende effect-groottes van de aparte studies worden vervolgens gemiddeld tot een indicator van de effectgrootte voor de totale groep (gecombineerde effectgrootte). Er zijn verschillende meta-analytische statistische technieken voor het berekenen van een effectgrootte. Soms hanteert men (in navolging van Glass) de *d*: het gestandaardiseerde gemiddelde verschil in uitkomst tussen twee groepen, terwijl andere onderzoekers (Rosenthal) een correlatie-coëfficiënt (*r*) hanteren (De Wolff, 1996). In hun meta-analyse naar de invloed van sensitieve responsiviteit op gehechtheid hanteerden De Wolff en Van IJendoorn (1997) de correlatiecoëfficiënt.

In deze dissertatie zullen de getallen van de concordantie voor de gehele groep uit de meta-analyse (inclusief de vaders) ook gehanteerd worden voor de moeder-kind concordantie ($n=463$).

1.5 sensitieve responsiviteit als mechanisme van intergenerationele overdracht

Indien er inderdaad sprake is van intergenerationele overdracht van gehechtheid, is het de vraag, volgens welk mechanisme deze overdracht zou verlopen. In navolging van de studie van Ainsworth et al. (1978) beschouwden de meeste onderzoekers de *sensitieve responsiviteit* van de moeder als mogelijk mediërend mechanisme bij het ontstaan van een veilige gehechtheid bij haar kind. De theoretische aanname hierbij was, dat de gehechtheidsclassificatie bij het kind het gevolg was van interacties tussen moeder en kind gedurende het eerste jaar.

In empirische studies naar gehechtheid van kinderen werd vaak de sensitieve responsiviteit van de moeder bepaald met de 'sensitivity-insensitivity' schaal van Ainsworth et al. (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974).

Ainsworth et al. (1978; p. 142) omschrijven sensitieve responsiviteit als:

'The optimally sensitive mother is able to see things from her baby's point of view. She is alert to perceive her baby's signals, interprets them accurately, and responds appropriately and promptly, unless no response is the most appropriate under the circumstances. She gives the baby what he seems to want, and when she does not, she is tactful in acknowledging his communication. Furthermore she makes her responses temporally contingent upon the baby's signals.'

de Baltimore studie: sensitieve responsiviteit

In de Baltimore-studie observeerden Ainsworth et al. (1978) de moeder-kind interactie in de thuissituatie gedurende het eerste levensjaar, door vanaf de derde week elke drie weken een huisbezoek te brengen en een naturalistische observatie van vier uur uit te voeren. Er werd gebruik gemaakt van frequentie-tellingen van specifiek gedrag van de moeder en tevens gebruikten Ainsworth et al. (1978) vier negen-punts rating-schalen: sensitiviteit-insensitiviteit, acceptatie-verwerpen, coöperatie-interfereren en beschikbaarheid-negeren (zie ook Ainsworth et al., 1974).

Door de resultaten in de Vreemde Situatie procedure van de 23 kinderen te relateren aan observaties van de moeder-kind-interactie in de thuissituatie *in het vierde kwartaal* van het eerste jaar (in week 39, 42, 45 en 48; 16 uur) ontdekten Ainsworth et al. (1978) een verband tussen de sensitieve responsiviteit van de moeder thuis en het gedragspatroon van de baby tijdens de Vreemde Situatie procedure. De grootste verschillen in gedrag tussen moeders van onveilig-vermijdende, veilig gehechte en onveilig-ambivalent gehechte kinderen bleken te bestaan volgens de scores van de vier globale rating-schalen. Moeders van veilig gehechte kinderen (n=13) scoorden significant hoger (t-toets) op alle schalen dan de moeders van onveilig-vermijdende (n=6) of onveilig-ambivalente (n=4) kinderen. De moeders van vermijdend-gehechte kinderen interfereerden meer op een abrupte manier, toonden geen affectie in het contact met de baby, waren insensitief en verwierpen hun kind meer. Bij de moeders van C-kinderen waren deze correlaties met kenmerken van sensitiviteit niet significant en was er geen onderscheid tussen C-moeders en non-C-moeders. Moeders die inconsistent responsief reageerden (wel hun baby langer vast hielden, maar minder affectief waren tijdens het contact en langer het huilen negeerden) hadden baby's die een ambivalente gehechtheidsrelatie ontwikkelden, terwijl moeders die niet sensitief en juist verwerpend reageerden baby's kregen met een vermijdend gedragspatroon. Kinderen die als veilig gehecht (B) aan hun moeder geïdentificeerd werden hadden moeders die consistent sensitief responsief reageerden op hun kind in de thuissituatie. De moeder was op deze wijze een 'secure base' (een veilige basis) om van daaruit te exploreren (Ainsworth et al., 1978).

de meta-analyse: sensitiviteit en gehechtheid van het kind

De Wolff en Van IJzendoorn (1997) beschreven de controverse die er twee decennia na de publicatie van de positieve bevindingen van Ainsworth et al. (1978) heerste over de mate van invloed van sensitieve responsiviteit op de veilige gehechtheid. Men was het erover eens, dat vroege ervaringen van kinderen in de interactie met hun moeder bijdroegen aan een veilige gehechtheidsrelatie, echter de specificiteit ervan was onduidelijk (Lamb, Thompson, Gardner & Charnov, 1985; Goldsmith & Alansky, 1987). De verschillen in uitkomsten van studies zouden methodologische verschillen kunnen reflecteren. De intensieve observaties van 70 uur in de thuissituatie van de

Baltimore-studie van Ainsworth et al. (1978), op meerdere momenten tijdens het eerste levensjaar, werden vaak vervangen door korte gestructureerde observaties in het laboratorium of zelfs interviews met de ouders over opvoedingsattituden (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997).

Om helderheid te scheppen in deze controverse en de invloed van sensitieve responsiviteit op de kwaliteit van gehechtheid van het kind te kwantificeren, voerden De Wolff en Van IJzendoorn (1997) een meta-analyse uit op alle beschikbare studies naar de samenhang tussen sensitieve responsiviteit van de moeder en gehechtheid van het kind.

De Wolff en Van IJzendoorn vonden voor hun meta-analyse 66 studies ($N= 4.176$) die de samenhang bestudeerden tussen antecedenten in het gedrag van de ouder (opvoedend handelen) en de gehechtheidsrelatie van het kind. De totale groep studies had een effectgrootte van $r=.19$. Dat wil zeggen, dat op basis van alle studies samen gold, dat opvoedend handelen van de ouder (op verschillende manieren bepaald) een beperkte samenhang had van $r=.19$ met de gehechtheidsrelatie van het kind.

Een groep experts clusterde vervolgens de 66 studies volgens negen domeinen van opvoedend handelen, zoals sensitieve responsiviteit, maar ook 'wederkerigheid' en 'synchroniciteit' in de ouder-kind interactie. De drie studies ($n=168$) die de wederkerigheid tussen moeder en kind observeerden lieten de grootste samenhang zien ($r=.32$) tussen gedrag van de moeder en gehechtheid van het kind. Een ander belangrijk aspect was synchroniciteit: $r=.26$ ($k=6$, $n=258$).

Er waren 30 studies ($N=1.666$) die door de experts beoordeeld werden als studies naar de specifieke invloed van 'sensitieve responsiviteit'. Deze 30 studies hadden een gecombineerde effectgrootte van $r=.22$. Selectie van studies die uitsluitend de sensitiviteits-schaal van Ainsworth gebruikten ($k=16$; $N=837$) deed de effectgrootte toenemen tot $r=.24$.

De Wolff en Van IJzendoorn selecteerden 21 studies (exclusief de Baltimore-studie zelf) die statistisch gezien voldoende homogeniteit bezaten en die dezelfde opzet hanteerden als de Baltimore-studie van Ainsworth (niet-klinische groep, observatie van sensitiviteit vooraf of gelijktijdig met de meting van gehechtheid). Deze 21 studies hadden een effectgrootte van $r=.24$ ($k=21$; $n=1099$). Volgens de criteria van Cohen (1988) was een effectgrootte van $r=.24$ een gemiddeld effect.

Van IJzendoorn en De Wolff (1997) vonden de grootte van de samenhang tussen sensitieve responsiviteit en gehechtheid opmerkelijk, echter, het sterke verband van de Baltimore studie ($r=.85$) werd *niet* gerepliceerd in deze 21 studies. Opvallend was overigens dat bij deze 21 studies de duur van de observaties geen invloed had, evenmin als de plaats waar de sensitiviteit was bepaald, thuis of in het laboratorium. Daarnaast bleek, dat sensitieve responsiviteit *niet exclusief* verantwoordelijk was voor een veilige gehechtheid: wederkerigheid en synchroniciteit van de interactie leken ook van belang.

Samenvattend was de bestaande controverse via deze meta-analyse niet opgelost, maar kon nu wel empirisch onderbouwd worden. Sensitieve responsiviteit van de moeder had predictieve validiteit voor de gehechtheidsrelatie van het kind. Deze invloed was echter niet exclusief, omdat ook aspecten uit andere domeinen van het opvoedend handelen (wederkerigheid en synchroniciteit) samenhangen met de gehechtheidskwaliteit. De statistisch significante, maar ook beperkte invloed van opvoedend handelen voor de gehechtheids-kwaliteit van het kind liet ook ruimte voor predictoren van andere aard.

samenhang gehechtheid moeder en sensitieve responsiviteit

Wanneer sensitieve responsiviteit gold als de intermediair bij de intergenerationele overdracht tussen de mentale representatie van gehechtheid van de moeder en die van het kind, diende er ook een verband gevonden te worden tussen de mentale representatie van *gehechtheid van de ouder* en de mate van sensitieve responsiviteit.

Het *theoretische model* (zie figuur 1.1) ging ervan uit, dat de mentale representatie van de ouder de sensitieve responsiviteit bepaalde en dat deze responsiviteit bijdroeg aan het ontstaan van een veilige gehechtheid bij het kind. Sensitiviteit werd theoretisch gezien als het mechanisme van overdracht.

Van IJzendoorn (1995) vond bij zijn meta-analyse naar intergenerationele overdracht tien studies ($n=389$) die ook het verband onderzochten tussen de mentale representatie van gehechtheid van de volwassene en de sensitieve responsiviteit in interactie met het kind. De gecombineerde effectgrootte was $r=.34$. Daarmee verklaarde de gehechtheidsclassificatie van de ouder 12% van de variantie in sensitieve responsiviteit. Deze empirische bevinding ondersteunde de theoretische hypothese, dat sensitieve responsiviteit een belangrijk mechanisme was in de intergenerationele overdracht van gehechtheid.

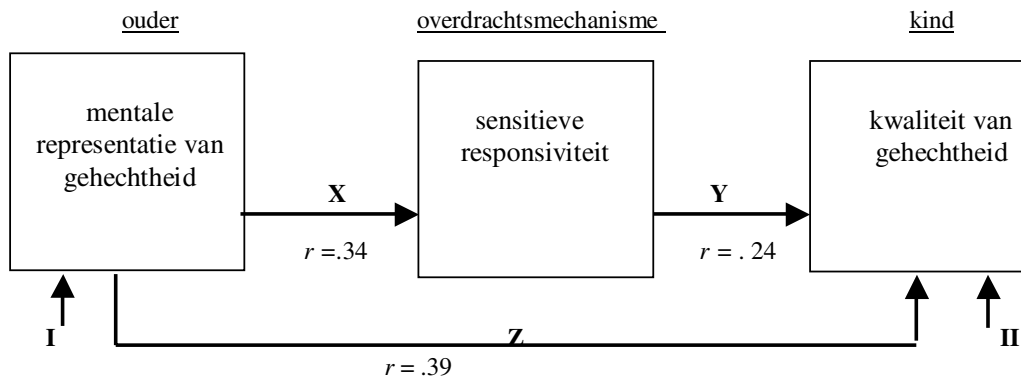
intergenerationele overdracht van gehechtheid: theoretisch model

In figuur 1.1 (gebaseerd op Van IJzendoorn, 1995, p. 398) is de samenhang ($r=.34$) tussen gehechtheid van de ouder en sensitieve responsiviteit weergegeven door de letter X. De letter Y staat voor het verband tussen sensitieve responsiviteit en gehechtheid bij het kind ($r=.24$), gebaseerd op de hierboven beschreven meta-analyse van De Wolff en Van IJzendoorn (1997).

De letter Z in figuur 1.1 staat voor de mechanismen die verantwoordelijk zijn voor de 'transmission gap' (Van IJzendoorn, 1995). Uit de metastudie naar intergenerationele overdracht (Van IJzendoorn, 1995) blijkt, dat er een gecombineerde correlatie is van $r=.47$ tussen de gehechtheid van de ouder en die van het kind. De correlatie tussen gehechtheid van de ouder en sensitiviteit is $r=.34$ (X) en die tussen sensitiviteit en gehechtheid van het kind is $r=.24$ (Y), zodat de onbekende mechanismen in de transmissie (Z) een correlatie moeten verklaren van $r = [.47 - (.34 * .24) =].39$.

De pijlen I en II in figuur 1.1 bestaan uit gemeenschappelijke bronnen van systematische variantie in zowel de gehechtheid van de ouder als die van het kind. Het zou kunnen gaan om gecorreleerde meetfouten, die het verband tussen beide variabelen negatief beïnvloeden, al is dit niet waarschijnlijk doordat het Gehechtheids biografisch interview en de Vreemde Situatie procedure zeer verschillende instrumenten zijn (Van IJzendoorn, 1995).

Figuur 1.1 Sensitieve responsiviteit als mechanisme van overdracht tussen de gehechtheid van de ouder en van het kind. Gebaseerd op: Van IJzendoorn, 1995, p. 398.



- X = invloed van mentale representatie van de ouder op sensitieve responsiviteit (Van IJzendoorn, 1995)*
- Y = invloed van sensitieve responsiviteit op de gehechtheid van het kind (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997)*
- Z = invloed van gehechtheid van de ouder op gehechtheid kind, door middel van andere mechanismen dan sensitieve responsiviteit ('transmission gap'; Van IJzendoorn, 1995)*
- I = ongespecificeerde invloeden op mentale representatie van de ouder*
- II = ongespecificeerde invloeden op kwaliteit van gehechtheid van het kind*

Uit de meta-analyse van De Wolff en Van IJzendoorn (1997) bleken factoren als 'wederkerigheid' ('mutuality'; $r=.32$) en 'synchroniciteit' ('synchrony'; $r=.26$) in aanmerking te komen als verklaring. Ook wezen De Wolff en Van IJzendoorn op mogelijke (accumulatie van) contextuele factoren als echtscheiding, sociale klasse, opvoedingsarrangement (bijvoorbeeld de kibboets; Sagi, Van IJzendoorn, Aviezer, Donnell & Mayseless, 1994), waarbij bepaalde omgevingsfactoren de invloed van sensitiviteit van een moeder in interactie met haar kind konden 'overrulen'. Negatieve omgevingsinvloeden zouden een kind eerder onveilig gehecht kunnen maken, ook al was de moeder voldoende sensitief in haar interactie (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997).

Van IJzendoorn (1995) wees bij de presentatie van zijn model ook op de mogelijkheid van een vorm van *genetische* transmissie, zoals hij eerder al beschreef in een theoretisch artikel over intergenerationale overdracht van opvoedend handelen (Van IJzendoorn, 1992). Zo zouden basale

temperaments-kenmerken als activiteitsniveau en prikkelbaarheid ('irritability') genetisch kunnen worden overgedragen en daarmee de gehechtheidsrelatie van het kind kunnen beïnvloeden. Van IJzendoorn (1995, p. 399): *'In transmitting their genes to the next generation, parents may therefore indirectly shape their children's attachment security, and this influence could (partly) account for Z'*.

1.6 genetische factoren als predictor voor gehechtheid

In deze paragraaf komen *vijf thema's* aan de orde, die (indirecte) indicaties kunnen geven voor een mogelijke *genetische* predispositie van de gehechtheidsclassificatie bij het kind. Daarbij moet bedacht worden, dat bij elke poging tot het systematiseren van beschikbare informatie over opvoedings- dan wel genetische beïnvloeding van gehechtheid, de problematiek kunstmatig als *dichotoom* wordt voorgesteld. Vanzelfsprekend wordt uitgegaan van een model van multi-factoriële beïnvloeding door genetische en opvoedingsinvloeden en hun interactie ('genes-environment interaction'; Plomin, 1994; Rutter et al., 1997).

Vanwege het overzicht staan de thema's kort aangegeven en worden ze vervolgens besproken:

1. Wanneer andere *kindgebonden kenmerken* als temperament of mentale ontwikkeling, die een belangrijke genetische predispositie hebben, sterk zouden samenhangen met veilige gehechtheid, zou men kunnen veronderstellen dat ook kindgebonden genetische factoren de kwaliteit van gehechtheid bepalen.

2. Wanneer een kind *dezelfde* gehechtheidsrelatie heeft bij *verschillende* gehechtheidsfiguren, zou dit ook pleiten voor een belangrijke genetische invloed. Dan bepalen kennelijk kindfactoren de gehechtheidsrelatie.

3. Wanneer kinderen die *verschillen* in mate van genetische verwantschap *ook verschillen* in gehechtheidsrelatie met *dezelfde* opvoeder, zou dit pleiten voor een genetische beïnvloeding van de gehechtheidsrelatie.

4. Een vraagstuk dat samenhangt met de vraag naar genetische beïnvloeding is die van de *intrapersoonlijke continuïteit* in gehechtheidsclassificatie van baby tot adolescent en volwassene.

5. Een laatste onderwerp is van conceptuele aard. Zoals Van IJzendoorn (1992) al aangaf kan men pas over intergenerationele overdracht spreken, wanneer men het betreffende concept bij drie generaties *op eenzelfde meetmoment* heeft kunnen bepalen. De mogelijk *verschillende invloed* van genotype op fenotype bij verschillende meetmomenten is daarbij van belang. Gedragsgenetisch onderzoek bij andere kenmerken kan hierbij als voorbeeld dienen.

ad 1. kind-gebonden kenmerken: temperament en mentale ontwikkeling

De samenhang van gehechtheid met een gedeeltelijk *erfelijk* bepaald kind-kenmerk als temperament bleek volgens de meta-analyse van Goldsmith en Alansky (1987) gering: $r=.15$ voor observatiematen van temperament (5 studies) en $r=.14$ voor vragenlijsten (12 studies). Goldsmith en Alansky wezen er overigens op, dat dit correlationele verband ook zou kunnen betekenen, dat de gehechtheidsrelatie de bepaling van moeilijk temperament kon beïnvloeden.

Ook Vaughn en Bost (1999) constateerden in een recent overzicht van 54 studies, dat temperament -ongeacht hoe dit gedefinieerd was- nauwelijks samenhang met veilige of onveilige gehechtheid (1999, p. 218): '*attachment security cannot be considered as redundant with temperament in the explanation of personality and/ or in explanations of qualities in interpersonal action*'. Slechts neonatale prikkelbaarheid en *verandering* in temperament tijdens het eerste jaar bleken samen te hangen met onveilige gehechtheid. Uit enkele longitudinale studies van Seifer et al. (Seifer, Sameroff, Barrett & Krafchuk, 1994; Seifer, Schiller, Sameroff, Resnick, & Riordan, 1996) en van Belsky en collega's (Belsky, Fish & Isabella, 1991) bleek, dat kinderen die volgens hun moeder tijdens het eerste jaar *veranderden* van makkelijk naar moeilijk temperament, meer risico hadden op een onveilige gehechtheid. Volgens Vaughn en Bost gaf dit fenomeen aan, dat temperament zoals door de moeder ervaren, evenals gehechtheid, een relatie-kenmerk is en geen aangeboren kenmerk.

Een ander gedeeltelijk *erfelijk* bepaald kind-kenmerk als mentale ontwikkeling had, volgens een metastudie over 25 studies van Van IJzendoorn, Dijkstra en Bus (1995), eveneens nauwelijks samenhang met veilige gehechtheid. In 13 studies ($N=577$) die de Bayley Ontwikkelingsschalen gebruikten werd een relatief zwak verband aangetroffen (gecombineerde effectgrootte $d=.17$; $r=.08$). Van IJzendoorn et al. (1995) beschreven verschillende verklaringen voor de gevonden samenhang. Evenals bij temperament was bij het kenmerk mentale ontwikkeling onduidelijk, in hoeverre een hogere mentale ontwikkeling een veilige gehechtheid bevorderde of in hoeverre - andersom- juist een veilige gehechtheidsrelatie de mentale ontwikkeling stimuleerde.

Voor beide kenmerken, temperament en mentale ontwikkeling, was geen sterk verband met gehechtheid gevonden, wat dus *niet* pleitte voor een sterke genetische invloed op gehechtheid.

ad 2. gehechtheid binnen het netwerk van gezinsrelaties

Onderzoeken naar het *netwerk van gehechtheidsrelaties binnen het gezin* geven een indirecte indicatie van genetische invloeden (zie tabel 1.3). Uit de meta-analyse van Van IJzendoorn en De Wolff (1997) naar gehechtheidsrelaties met de vader bleek, dat de gehechtheidsclassificatie die een kind met zijn moeder had slechts $r=.17$ ($n = 950$) correleerde met de gehechtheidsrelatie die datzelfde kind had met zijn vader. Vanwege deze geringe samenhang stelden de auteurs, dat gehechtheid kennelijk niet generaliseerde binnen het gezin.

Tabel 1.3 Overzicht studies genetische verwantschap en samenhang veilige gehechtheid

studie	relatie	genetische verwantschap	tijdstip van de meting	<i>N</i>	<i>r</i>	concordantie %
	<u>ouder-kind</u>	<u>intergenerationeel</u>				
Van IJzendoorn, 1995	moeder-kind	.50		656	.50	
Van IJzendoorn, 1995	vader-kind	.50		198	.37	
Van IJzendoorn & De Wolff, 1997	moeder-kind en vader-kind, bij zelfde kind	1.0		950	.17	
	<u>broertje/zusje</u>	<u>zelfde generatie</u>				
Van IJzendoorn et al., 2000:	monozygote tweelingen	1.0	zelfde			
Riciutti, 1992				29		66
Finkel et al., 1999				99		66
Totaal MZ Twins				128		66
Van IJzendoorn et al. 2000:	dizygote tweelingen	.50	zelfde			
Riciutti, 1992				27		78
Finkel et al., 1999				108		48
Totaal DZ Twins				135		54
Van IJzendoorn et al., 2000:	broertje/ zusje	.50				
Ward et al. , 1988			verschillend	61		61
McCartney&Diggins,1993			verschillend	---		54
Teti et al., in press			zelfde	47		64
Van IJzendoorn et al. 2000			verschillend			
zelfde geslacht				60	.37	68
verschillend geslacht				78	.12	56
Totaal broertje/zusje				138		62
Van IJzendoorn et al., 2000:	niet-genetisch verwant:					
Sagi et al.,1995 (metapelet)	kibbutz - metapelet	.00	zelfde	27		70
nog niet uitgevoerd	adoptie broertje/zusje	.00	verschillend	---		---
	<u>echtgenoten</u>	<u>zelfde generatie</u>				
Van IJzendoorn & De Wolff, 1997, meta over 4 studies		.00		226	.28	

Sroufe (1985) beweerde al, dat gehechtheid relatie-specifiek was: een kind kon met verschillende gehechtheidsfiguren een verschillende gehechtheidsrelatie ontwikkelen. Daarmee hadden kenmerken van de ouder kennelijk *meer invloed* op de kwaliteit van de specifieke gehechtheidsrelatie met deze ouder dan (aangeboren) kenmerken van de baby. Dit zou impliceren, dat vooral opvoedingskenmerken de gehechtheidsrelatie bepaalden, meer dan genetische factoren van het kind.

ad 3. concordantie in gehechtheid tussen broers en zussen

Een ander aspect dan het overdragen van de gehechtheid van de volwassen generatie op het kind, is de overeenkomst in gehechtheidsrelatie *met dezelfde ouder* tussen *broers en zussen* ('siblings'). Wanneer vooral het interne werkmodel van de moeder invloed zou hebben op de gehechtheidsrelatie van een kind, kon men veronderstellen, dat de gehechtheidsrelaties met de moeder van twee kinderen in een gezin sterk overeenkwamen. De mate van genetische verwantschap van de kinderen onderling zou dan nauwelijks van invloed zijn. Monozygote tweelingen zouden dan even vaak dezelfde gehechtheidsrelatie hebben met hun moeder als dizygote tweelingen, als broers en zussen die geen tweeling zijn en dus zelfs als adoptie-broers en -zussen zonder genetische verwantschap.

Van IJzendoorn, Moran, Belsky, Pederson, Bakermans-Kranenburg en Kneppers (2000) redeneerden, dat de gevonden verhouding tussen 62% veilige en 38% onveilige gehechtheid in de laatste meta-analyse met vier classificaties, leidde tot een kans op overeenkomst in gehechtheid met hun moeder tussen twee willekeurige kinderen van 52%.

Van IJzendoorn et al. (2000) gaven een overzicht van studies naar de overeenkomst in gehechtheidsrelatie met *dezelfde* gehechtheidsfiguur (meestal de moeder) tussen twee kinderen met een verschillende onderlinge genetische verwantschap (zie ook tabel 1.3). Monozygote tweelingen met dezelfde genetische eigenschappen hadden 66% concordantie ($N=128$), broertjes en zusjes met de helft van hun genen gelijk hadden 62% concordantie ($N = 138$), bij dizygote tweelingen met de helft van hun genen gelijk was de concordantie 54% ($N=135$) en 27 paren niet-genetisch verwante kinderen hadden een concordantie van 70% met hun beroepsopvoeder (metapelet) in een kibboets.

Deze percentages per groep waren *niet significant* verschillend. Van IJzendoorn et al. (2000; p. 1092) stelden aanvankelijk dan ook: '*our data fail to support the idea of a genetic basis for individual differences in attachment security*'. Verschil in *mate van genetische verwantschap* tussen de kinderen bleek *niet* gerelateerd aan verschil in *de mate van concordantie* in de gehechtheidsclassificatie van beide kinderen met dezelfde gehechtheidsfiguur.

In hun eigen studie onder broertjes en zusjes (62% concordantie, $N = 138$) analyseerden Van IJzendoorn et al. (2000) verschillende predictieve factoren om de mate van concordantie en non-concordantie te verklaren. *Consistente insensiviteit* van de moeder bleek de beste predictor van overeenstemming in *onveilige* gehechtheid van twee kinderen.

Monozygote tweelingen hadden de hoogste concordantie (66%). Omdat monozygote tweelingen altijd dezelfde sekse hebben, waren ook de 43 (31%) paren broertjes en zusjes *met gelijke sekse* apart onderzocht. Bij paren broertjes of zusjes van dezelfde sekse was de concordantie hoger (68%) en overeenkomstig die van monozygote tweelingen. Evenals in ander onderzoek bleek sekse op zich niet gerelateerd aan veilige gehechtheid. Van IJzendoorn et al. (2000) veronderstelden, dat moeders geneigd waren *anders* te reageren op een tweede kind van de andere sekse, waardoor mogelijk eerder non-concordantie in gehechtheid tussen beide kinderen ontstond dan wanneer het tweede kind dezelfde sekse had. Daarmee was ook een *contextuele* factor aangetoond: de specifieke gezinssamenstelling.

Deze verfijnde resultaten binnen hun eigen onderzoek leidden tot een enigszins andere conclusie dan bij de eerdere groepsvergelijking op basis van mate van genetische verwantschap (p. 1096): *'The similarity of our concordance between same-sex siblings and Finkel et al.'s (1998; 1999) concordance between monozygotic twins indicates a relatively small role for a genetic component in attachment security and a rather large role for shared (maternal insensitivity) and unique (different family constellation) aspects of the rearing environment.'*

ad 4 continuïteit in gehechtheid van baby tot adolescent

Bij drie studies werden gegevens verzameld over de intrapersoonlijke *continuïteit* tussen metingen van gehechtheid met de Vreemde Situatie procedure als baby en met het Gehechtheidsbiografisch interview als adolescent of jong volwassene. Twee studies vertoonden daarbij een statistisch significante overeenkomst in *gehechtheidsclassificatie* (Hesse, 1999a).

Waters, Merrick, Treboux, Crowell en Albersheim (2000; zie ook Hesse, 1999a) vonden bij 50 jong volwassenen uit de lagere- tot hogere middenklasse (leeftijd tussen 20 en 22 jaar) een stabiliteit van 64% op hoofdclassificaties en 72% bij de splitsing veilig-onveilig gehecht ($\kappa = .44$, $p < .001$). De gehechtheidsclassificatie was minder stabiel voor jongeren die ernstige levensgebeurtenissen hadden meegemaakt. Bij de 32 jongeren die deze gebeurtenissen *niet* hadden meegemaakt was de stabiliteit van de gehechtheidsclassificatie hoger: 72% ($\kappa = .47$, $p < .009$) voor de drie categorieën en 78% ($\kappa = .53$, $p < .009$) bij de verdeling veilig-onveilig gehecht.

Hamilton (2000) rapporteerde vergelijkbare gegevens over een studie onder 30 adolescenten: er was een stabiliteit van 63% voor de hoofdclassificaties en van 77% voor de verdeling veilig-onveilig. Negatieve levenservaringen droegen bij aan stabiliteit van de *onveilige* gehechtheid.

Bij het onderzoek van Weinfield, Sroufe en Egeland (2000; zie ook Hesse, 1999a) onder 57 jongeren met een sociaal-economisch gezien hoge risicosituatie, gekenmerkt door armoede en geweld, bestond *geen verband* tussen de gehechtheidsclassificaties als kind en als adolescent (leeftijd 19 jaar). De continuïteit tussen gehechtheid als baby en als adolescent was 39% (*ns*) op de drie hoofdclassificaties en 51% (*ns*) voor de verdeling veilig-onveilig. Een groot deel (22 van de 34; 65%) van de jongeren die als baby veilig gehecht waren, waren als adolescent onveilig gehecht; vooral onveilig-gereserveerd (*Ds*, $n=20$, 59%). Weinfield et al. (2000) suggereerden, dat deze jongeren op een latere leeftijd weer veilig gehecht zouden kunnen worden ('earned security'; p.701). Ongunstige leefomstandigheden leken de continuïteit in gehechtheid bij deze risicogroep negatief te beïnvloeden.

De onderzoeken van Waters et al. (2000) en Hamilton (2000) toonden aan, dat gehechtheid onder niet-bedreigende levensomstandigheden stabiel bleef. Dit zou een genetische invloed niet uitsluiten, maar zou evenzeer het gevolg kunnen zijn van gelijkblijvende omgevingsinvloeden (zoals opvoeding).

ad 5. vergelijking met ander gedragsgenetisch onderzoek

Het adoptiedesign was in eerdere studies zoals het Colorado Adoption Project (Plomin & DeFries, 1985; Plomin, DeFries & Fulker, 1988; Plomin & McClearn, 1993; DeFries, Plomin & Fulker, 1994; Cardon & Cherny, 1994) en het Texas Adoption Project (Loehlin, Willerman & Horn, 1987; Rowe, 1997) gehanteerd om na te gaan in hoeverre *individuele verschillen* in bijvoorbeeld persoonlijkheid en intelligentie genetisch bepaald dan wel via opvoeding beïnvloed werden.

Bij *persoonlijkheidskenmerken* leek er weinig overeenkomst tussen metingen van persoonlijkheid van de ouders en metingen van temperament of persoonlijkheid bij jonge kinderen, *noch voor adoptie- noch voor biologische kinderen*. (correlaties van $r = .01$ tot $r = .09$; Schmitz, 1994). Plomin en DeFries (1985, p. 212) concludeerden na een complexe aggregatie van metingen: '*parental personality has little power to predict infant temperament*'. Plomin (1988) veronderstelde, dat de invloed van genen op het fenotype van de persoonlijkheid *per leeftijdsfase* zou kunnen verschillen. Mogelijk zou de persoonlijkheid van adoptiekinderen in de *adolescentie en volwassenheid* meer gaan lijken op die van hun biologische ouders dan wel op de persoonlijkheid van hun adoptieouders.

Loehlin et al. (1987) vergeleken voor *adolescenten* de mediaan-scores voor de MMPI van adoptie-ouders met die van hun adoptiekind en hun biologisch-verwante kind (toen deze 17 jaar waren). De gegevens van de *adoptiekinderen* werden ook vergeleken met die van hun biologisch verwante moeder bij de afstand, toen de afstandsmoeder gemiddeld 19 jaar was. Dit onderzoek betrof dus een 'full-adoption-design' met beide soorten moeders (afstandsmoeder en adoptiemoeder) en beide soorten kinderen (adoptiekinderen en biologisch-verwante kinderen van de adoptiemoeders). De correlatie in persoonlijkheid voor de afstandsmoeder en het adoptiekind was $r=.18$ ($p < .05$, $N=133$), die van de adoptieouders en het adoptiekind gemiddeld $r=.03$ (*ns*; $N=135$). In de adolescentie bleken

genen invloedrijker dan gezins-opvoeding als verklaring voor individuele verschillen in persoonlijkheid (Rowe, 1997).

De invloed van genen op het fenotype bleek dus ongelijk in verschillende leeftijdsfasen (Plomin et al., 1988; Fulker, Cherny en Cardon, 1993; Cherny & Cardon, 1994). Ook zou er sprake kunnen zijn van een instrumentatie-effect bij vergelijking van metingen van volwassenen met die van kinderen. Op de adolescenten- en volwassenleeftijd werd *hetzelfde meetinstrument* gehanteerd voor ouder en kind en vulden beide partijen zelf de gegevens in.

Ook bij de studie naar *gehechtheid* zou kunnen blijken, dat de overeenkomst in classificatie tussen biologische ouder en kind sterker was, wanneer deze op dezelfde (volwassen) leeftijd was afgenomen met hetzelfde instrument, het Gehechtheidsbiografisch interview. Feitelijk zou men dan pas de mate van '*intergenerationele overdracht*' bij gehechtheid kunnen bepalen.

Samengevat: De studies naar *individuele verschillen in gehechtheid* bij verschillen in genetische verwantschap wezen consequent op *het relatief geringe aandeel van erfelijke factoren* en een relatief groot aandeel van opvoedingsfactoren (sensitieve responsiviteit en vooral consistente insensitiviteit) op het al dan niet ontstaan van veilige gehechtheid. Gehechtheid bleek onder stabiele omgevingsfactoren een relatief grote mate van stabiliteit te vertonen van kind tot volwassene. Extreme contextuele factoren (ernstige negatieve levensgebeurtenissen) leken de stabiliteit te verstoren. Bij een ander concept als *persoonlijkheid* leek bij toepassing van een 'full-adoption-design' de genetische invloed op het fenotype leeftijdsspecifiek te zijn. De persoonlijkheid van adolescente adoptiekinderen correleerde significant met het persoonlijkheidsprofiel van de afstandsmoeder, en niet met het profiel van de adoptieouders.

1.7 samenvatting

De gehechtheidstheorie heeft zich in vijftig jaar ontwikkeld tot een wetenschappelijke empirisch onderbouwde theorie met een vaststaand instrumentarium en een wereldwijde database met gegevens over individuele verschillen in gehechtheid bij ouders en kinderen in relatief normale gezinssituaties en in klinische groepen. De Vreemde Situatie procedure en het Gehechtheidbiografisch interview zijn de standaardinstrumenten voor het bepalen van de gehechtheid bij jonge kinderen respectievelijk volwassenen.

In norm-groepen beschikt 58 procent van de volwassenen over een mentale representatie van autonome (veilige) gehechtheid en 65 procent van de baby's is veilig gehecht (volgens het klassieke drie-weg classificatie-systeem).

De *concordantie* tussen de classificatie voor gehechtheid bij ouder en kind, op het niveau van de veilig-onveilig verdeling bedraagt 75% bij biologisch verwante moeder-kind paren. Er is daarmee sprake van *intergenerationele overdracht van gehechtheid*.

Sensitieve responsiviteit van de moeder verklaart een deel van deze intergenerationele overdracht van gehechtheid ($r=.24$). Er bestaat echter een onverklaarde '*transmission gap*'.

Van IJzendoorn (1995) veronderstelde, dat ook *genetische factoren* een rol kunnen spelen als mechanisme voor deze intergenerationele overdracht. Studies vanuit andere (gedragsgenetische) invalshoeken laten een zeer beperkte invloed zien van genetische factoren bij het ontstaan van een veilige gehechtheid.

2 gedesorganiseerde gehechtheid en adoptie

De tweede vraagstelling van dit onderzoek luidt:

- in hoeverre komt de vierde classificatie van 'onveilig-gedesorganiseerde' gehechtheid vaker voor in adoptiegezinnen (bij moeder en kind)
- en in hoeverre is de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' bij de moeder predictief voor de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd' bij haar adoptiekind?

Adoptie is een risicofactor voor latere gedragsproblemen (Wierzbicki, 1993). Terwijl adoptiekinderen niet vaker onveilig gehecht bleken volgens het klassieke drie-weg systeem (Juffer, 1993; Rosenboom, 1994; Juffer & Rosenboom, 1997; Singer et al., 1985) zijn ze dat mogelijk wel voor de vierde categorie van *onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid*.

Bij biologisch verwante kinderen bleek deze vierde categorie voor onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid een risicofactor voor *latere psychopathologie* bij kinderen en adolescenten.

De vierde categorie van gedesorganiseerde gehechtheid bij volwassenen ('onveilig door onverwerkt verlies') was bij genetisch-verwante moeders *predictief* voor de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid' bij het kind. Deze adoptiestudie onderzoekt ook of extra verlieservaringen vanwege ervaringen met miskraam of vruchtbaarheidsbehandelingen vaker leiden tot de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' bij moeders.

Studies naar gedesorganiseerde gehechtheid bij adoptiekinderen, onderzoek naar ongewenste kinderloosheid, miskramen en IVF-behandelingen bij volwassenen en studies naar opvoedend handelen bij adoptiemoeders worden beschreven om een indruk te geven van mogelijke problematiek bij adoptiegezinnen, die gerelateerd kan zijn aan gedesorganiseerde gehechtheid.

In dit hoofdstuk staat de categorie van 'onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid' centraal. Nagegaan wordt of adoptiekinderen en adoptieouders meer risico lopen op deze classificatie.

2.1 gedesorganiseerde gehechtheid: de Vreemde Situatie procedure

niet-classificeerbaar

Vooraf aan de publicatie van het standaardwerk over de Vreemde Situatie procedure (Ainsworth et al., 1978) constateerden promovendi van Ainsworth, Sylvia Bell en Mary Main, volgens Hesse (1999b) al, dat het gedrag van enkele kinderen in de Vreemde Situatie procedure eigenlijk *niet 'paste'* in de drie standaard-categorieën.

Main en Weston (1981) beschreven als eersten deze '*niet-classificeerbare*' kinderen uit middenklasse-gezinnen. Deze kinderen vertoonden *zowel vermijnd als ambivalent gedrag* op een wijze die *niet* tot een klassieke drie-weg classificatie kon leiden (Main & Solomon, 1990). Als regel werd voor deze kinderen de aantekening 'niet-classificeerbaar' toegekend en tevens 'geforceerd' de best-passende A-B- of C-classificatie. Deze video-registraties werden apart gezet en verzameld (Main & Solomon, 1986; Main & Solomon, 1990; Hesse, 1999a). Ook in andere studies bleken sommige kinderen 'niet classificeerbaar' binnen het bestaande A-B-C-systeem (Grossmann, Grossman, Huber & Wartner, 1981).

Egeland en Sroufe (1981) rapporteerden over een onderzoeksgroep met een hoog risico voor *mishandeling*. Daarbij bleek dat kinderen, waarvan bekend was dat ze mishandeld werden, volgens het bestaande driedelige classificatiesysteem van Ainsworth et al. (1978) 'geforceerd' als 'veilig-gehecht' geclassificeerd moesten worden omdat ze *juist geen vermijding of ambivalentie* lieten zien, terwijl ze wel gedragingen lieten zien die een indicatie leken voor 'onveilig gehechtheid'.

Zowel in midden-klasse gezinnen als in gezinnen met veel risicofactoren waren sommige kinderen dus '*niet-classificeerbaar*'.

ontwikkeling van de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd'

Main en Solomon (1986, 1990) ontwikkelden vervolgens op basis van 36 video-registraties van 'niet-classificeerbare kinderen' (beschreven door Main en Weston, 1981) een aanvulling op het drie-weg systeem van Ainsworth et al. (1978).

Oorspronkelijk verwachtten Main en Solomon meerdere categorieën te moeten toevoegen voor de zeer verschillende soorten gedragingen. Echter, er bleek *geen systematiek* te ontdekken in de gedragingen van deze kinderen (Main & Solomon, 1990, p. 132): '*However, while two infants had be set aside as 'unclassifiable', because it was not clear that they were attached to the parent with whom they were seen in the Strange Situation (the father), no two of the remaining thirty-four infants behaved similarly enough to warrant the creation of new categories.*'

Vervolgens zochten Main en Solomon naar één benaming voor de lijst gedragingen die als '*onverklaarbaar, vreemd, of conflicterend*' (Main & Solomon, 1990; p. 132) te benoemen waren. Ze ontdekten dat de overeenkomst bestond uit het *ontbreken* van een duidelijk zichtbare doelgerichtheid, een duidelijke betekenis of een verklaring voor dit gedrag. 'Conflict-gedrag' zou echter een te brede benaming zijn, omdat veel gedragingen uit de vermijding en ambivalente strategie ook het gevolg zijn van conflictgedrag. Main en Solomon kozen voor de term '*onveilig-gedesorganiseerd*' gedrag. Zij ontwikkelden een negen-puntsschaal voor 'gedesorganiseerd gedrag' en wanneer kinderen hoger dan een 5 scoorden op deze schaal kregen ze de classificatie '*onveilig-gedesorganiseerd*' toegekend. Met deze term werd deze categorie kwalitatief onderscheiden van de drie klassieke classificaties, die vervolgens gekwalificeerd werden als '*georganiseerde*' strategieën van gehechtheid.

gedesorganiseerd gedrag (D-gedrag)

In hun artikel over de beoordelingsprocedure gaven Main en Solomon (1990) een uitgebreide beschrijving van de verschillende soorten gedragingen die kwalificeerden als 'gedesorganiseerd' gedrag (D-gedrag). Volgens Main en Solomon (1990) kon onveilig-gedesorganiseerd gedrag in principe in alle episoden van de Vreemde Situatie procedure voorkomen, en werd als 'gedesorganiseerd gedrag' gescoord wanneer het kind het gedrag vertoonde *in aanwezigheid van de moeder*. Het verkreeg een hogere score wanneer het zich voordeed tijdens de herenigingssituaties. Elke indicatie van gedesorganiseerd gedrag kreeg een score van 1 – 9. Wanneer er meerdere indicaties van gedesorganiseerd gedrag waren gold de hoogste score als D-score, de mate van desorganisatie.

Bij een maximale D-score kleiner dan 5 (max 4.5) kreeg het kind *geen* onveilig-gedesorganiseerde classificatie (D-classificatie). Bij D-scores hoger dan 5 (vanaf 5.5) werd deze onveilig-gedesorganiseerde classificatie automatisch toegekend. Bij een maximale score van precies 5 moest de codeur beslissen of het kind primair gedesorganiseerd gehecht was (D/A, D/B of D/C) of primair georganiseerd met een secundaire gedesorganiseerde classificatie (A/D; B/D of C/D). Sommige studies hanteerden bij analyses de maximale D-score, niet de classificatie.

Main en Hesse (1990, p. 173) definieerden *gedesorganiseerd gedrag* tijdens de Vreemde Situatie procedure als gedrag dat, in aanwezigheid van de ouder, gekenmerkt werd door: *'een contradictie of onderbreking van een actie (specifiek in verband met gehechtheid), terwijl die actie al ondernomen is'*. Voorbeelden hiervan waren 'start-stop' bewegingen zoals: gaan staan bij binnenkomst van de moeder en dan op de grond vallen; of huilend naar de moeder gaan en dan plotseling met een verdwaasde uitdrukking in de ogen langs de moeder lopen; of bij de deur naar de moeder omhoogkijken en dan plotseling de hand verschrikt naar de mond brengen; of bewegingen die uitgevoerd leken 'onder water', dus met een vertraging alsof ze tegelijkertijd geïnitieerd en geïnhibeerd waren (Main & Hesse, 1990; p. 173).

Main en Hesse (1990) veronderstelden, dat *angst voor de gehechtheidsfiguur zelf* de oorzaak was van de inhibitie van gehechtheidsgedragingen tijdens de Vreemde Situatie procedure. Deze angst kon het gedrag van een kind soms ook letterlijk doen 'bevriezen' ('freezing'), alsof er geen oplossing was voor de stress van de situatie (*'fright without solution'*, Hesse, 1999b, p.25; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999, p.523). De *toenadering* tot de gehechtheidsfiguur werd geïnhibeerd door *angst* voor de gehechtheidsfiguur, waardoor het kind in een *paradox* gevangen was (Hesse, 1999a): het kon niet vluchten van de gehechtheidsfiguur, noch deze benaderen (Main & Hesse, 1990). Daarmee was het kind niet in staat een van de drie georganiseerde gehechtheidsstrategieën (A, B of C) toe te passen.

De classificatie 'gedesorganiseerd' gold als een niet-georganiseerde strategie van onveilige gehechtheid (Main & Solomon, 1990; Hesse, 1999; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Deze classificatie werd bij de codering steeds gecombineerd met de meest toepasselijke 'geforceerde' georganiseerde classificatie volgens het driedelige A-B-C-systeem .

verdeling van de classificatie: de meta-analyse

In een recente metastudie (N=6281) waren 80 studies opgenomen die het vierdelige systeem (A-B-C-D) hadden toegepast (Van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999). In de niet-klinische standaardgroep ($n = 2104$) vonden de auteurs 15% onveilig-gedesorganiseerde (D) kinderen, terwijl van de overige kinderen 62% veilig gehecht (B) was, 15% onveilig-vermijndend (A) en 9% onveilig-ambivalent (C) gehecht.

Bij 20 studies met 25 steekproeven ($N=1.219$; Van IJzendoorn et al., 1999) ging de gedesorganiseerde gehechtheid in 14% van de gevallen samen met een secundaire geforceerde classificatie van veilige gehechtheid (D/B), 34% kreeg een tweede classificatie van vermijding (D/A) en 46% was gecombineerd met ambivalentie (D/C).

In *klinische* groepen waren de percentages kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid twee tot drie keer zo groot: 35% kinderen met neurologische problemen ($n=248$) was onveilig-gedesorganiseerd gehecht. Kinderen van moeders met verslavingsproblematiek vertoonden een percentage gedesorganiseerde classificaties van 41% ($n=144$) en bij kinderen van mishandelende ouders was 48% ($n=165$) onveilig-gedesorganiseerd gehecht, terwijl dat in een studie zelfs 77% was.

Opvallend was, dat kinderen met chronische ziekten ($n=186$; 20% D, *ns*) en kinderen van depressieve ouders ($n=340$; 21%, *ns*) niet significant vaker als onveilig-gedesorganiseerd gehecht geassocieerd werden.

samenhang gedesorganiseerde gehechtheid met overige kenmerken

Kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid leken minder goed om te kunnen gaan met de spanning van scheiding en hereniging tijdens de Vreemde Situatie procedure, omdat ze geen consistente strategie kenden om negatieve emoties te reguleren (Van IJzendoorn et al., 1999, p. 239). In twee studies (Spangler & Grossmann, 1993; Hertsgaard, Gunnar, Erickson & Nachmias, 1995) hadden kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde classificatie een significant verhoogde cortisol secretie 10-15 minuten na de Vreemde Situatie procedure, met een gecombineerde effectgrootte van $r=.22$ ($p=.03$; $n=67$; Van IJzendoorn et al., 1999). De kinderen met een 'georganiseerde strategie' verschilden niet in cortisol-niveau. Spangler en Grossmann (1993) vonden eveneens een verhoogde hartslag bij kinderen met een gedesorganiseerde classificatie tijdens de scheiding van de moeder.

In een recente studie van Willemsen-Swinkels, Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, Van IJzendoorn en Van Engeland (2000) bij 32 kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis (PDD) bleek (bij een gelijke baseline), dat bij de 5 kinderen met PDD en ook een gedesorganiseerde classificatie de hartslag bij separatie ($p = .016$) en hereniging ($p = .042$) met de moeder tijdens de Vreemde Situatie procedure significant grotere schommelingen vertoonde dan van de 11 kinderen met PDD maar zonder gedesorganiseerde gehechtheid. Dus ook bij kinderen met een ontwikkelingsstoornis en mogelijk een neurologisch defect hing de gehechtheidsclassificatie 'onveilig-gedesorganiseerd' op specifieke wijze samen met de mate waarin het kind fysiek reageerde op een spanningsvolle situatie.

Terwijl baby's met een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid minder goed met stress omgingen, was ook op latere leeftijd *een verhoogd risico op psychopathologie* zichtbaar. Lyons-Ruth en Jacobvitz (1999) gaven een beschrijvend overzicht van 20 studies, die de uitkomsten nagingen van een gedesorganiseerde gehechtheid als baby op de leeftijd van kleuter en basisschoolkind.

Verschillende studies lieten zien, dat deze kinderen als kleuter controlerend waren naar hun moeder en oppositioneel gedrag vertoonden in interactie met haar. Op de leeftijd tussen 5 en 7 jaar waren ze agressiever tegenover leeftijdgenootjes en scoorden ze hoger op externaliserend gedrag.

De meta-analyse van Van IJzendoorn et al. (1999) bevestigde dit beeld: in 12 studies ($n=734$) vonden zij een *gecombineerde effectgrootte van $r=.29$* voor het verband tussen onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid als baby en *externaliserend probleemgedrag* tijdens de kleuter- of basisschoolleeftijd.

Lyons-Ruth, Easterbrooks en Cibelli (1997) vonden in een groep met lage SES een significante correlatie ($r=.31$, $p<.05$; $N=50$) tussen gedesorganiseerde gehechtheid en externaliserend probleemgedrag op de leeftijd van 7 jaar, gerapporteerd door de leerkracht. Ook de mentale ontwikkeling als baby (gescoord met de Bayley ontwikkelingsschalen op 18 maanden) correleerde negatief ($r=-.33$, $p<.05$) met externaliserend probleemgedrag. Van de kinderen met een klinische score op externaliserend gedrag bleek, dat 83 procent *zowel een gedesorganiseerde gehechtheid* had als *een ontwikkelingsquotient lager dan 100*, tegenover slechts 13 procent van de kinderen zonder externaliserend probleemgedrag. Lyons-Ruth et al. (1997, p. 681) concludeerden: *'mild mental lag in the context of disorganized attachment relationship constitute 1 early step on the pathway to school-age externalizing behavior'*.

Vanuit een ontwikkelingspathologisch perspectief bleek een classificatie van 'onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid' als baby ook het duidelijkst psychopathologische stoornissen en specifiek dissociatie te voorspellen tijdens de *adolescentie*. Carlson (1998) vond een sterk verband van $r=.36$ ($N=128$) tussen een gedesorganiseerde gehechtheid als baby en *dissociatie* bij 17-jarige adolescenten.

Samenvattend: er waren verschillende aanwijzingen, dat een gedesorganiseerde gehechtheid predictief bleek voor pathologie als kleuter, tijdens de basisschool leeftijd en als adolescent.

2.2 gedesorganiseerde gehechtheid: het Gehechtheidsbiografisch interview

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven, correspondeerden de klassieke drie gehechtheidsclassificaties van het Gehechtheidsbiografisch interview (gereserveerd, autonoom en gepreoccupeerd) conceptueel en empirisch met de drie gehechtheidsclassificaties van het kind op basis van de Vreemde Situatie procedure (vermijndend, veilig en ambivalent). De vierde onveilig-gedesorganiseerde categorie bij kinderen correspondeerde conceptueel met de vierde -onveilig-gedesorganiseerde- categorie bij volwassenen. Bij volwassenen werd daarbij gesproken van 'onveilig door onverwerkt verlies' ('unresolved', U; Main & Goldwyn, 1984, 1998; Hesse, 1999a). Volwassenen werden geclassificeerd als 'onveilig-gedesorganiseerd' op basis van de wijze waarop ze spraken over verlieservaringen.

Hesse (1999a) beschreef de ontwikkeling van deze categorie. Het Gehechtheidsbiografisch interview vraagt expliciet naar 'verlieservaringen' tijdens de jeugd, adolescentie en de volwassenheid en naar traumatische ervaringen tijdens de jeugd. Main en Goldwyn (1984) gaven al aan, dat ouders van kinderen met een 'onveilig-gedesorganiseerde' (D) classificatie op ongebruikelijke wijze spraken over deze verlieservaringen. Toch bleek uit linguïstische analyses van de verlieservaringen van deze specifieke groep ouders *niet*, dat de ervaringen overeenkwamen met de in die tijd erkende pathologische of 'onverwerkte' *vormen* van rouw als 'chronische rouw' of 'ontkende rouw' (Hesse, 1999a).

Na intensieve analyses werd het *gemeenschappelijke* kenmerk duidelijk, in de manier waarop de ouders van kinderen met een D-classificatie hun eigen verlieservaringen bespraken. Main en Hesse (1990; 1992) constateerden tekortkomingen of *incoherenties* ('lapses') in de metacognitieve sturing ('metacognitive monitoring') van het bespreken van het verlies. Deze tekortkomingen leken voort te komen uit een tijdelijke verandering van het bewustzijn en werden niet opgemerkt door de spreker. De incoherenties konden zich voordoen op het niveau van de vorm, het proces van het gesprek ('lapses in the discourse') of op het inhoudelijke vlak, tijdens het redeneren ('lapses in the reasoning').

Deze verstoring van *het proces van het gesprek* kon zich letterlijk voordoen: een respondent zweeg lange tijd middenin een zin en vervolgde dan bijvoorbeeld na meer dan dertig seconden de zin, zonder te reflecteren over deze stilte. De respondent leek dan tijdelijk -en zonder zich dat zelf bewust te zijn- in een andere bewustzijnstoestand te verkeren. Men sprak dan van 'dissociatie'. Aan de andere kant: ook wanneer respondenten opeens zeer veel sneller gingen praten of een heel andere (meer poëtische of juist meer plechtstatige) stijl van spreken gingen hanteren was dit een indicator voor

incoherentie (Hesse, 1999a). Ook het vertellen van indringende details, alsof men op dat moment de gebeurtenis werkelijk opnieuw beleefde, waren indicatoren voor 'onverwerkt verlies'.

Tevens konden er incoherenties optreden in het *redeneerproces*: zoals incoherenties in tijd of plaats: bijvoorbeeld wanneer men vertelde dat 'de overledene tien jaar geleden stierf, maar vorige week begraven werd', zonder zichzelf daarop te corrigeren.

beoordeling van 'onverwerkt verlies' (U-schaal)

Deze indicaties voor 'onverwerkt verlies' waren even divers van aard als de gedesorganiseerde gedragingen van het kind in de Vreemde Situatie procedure. Ook bij volwassenen bestond de overeenkomst-in-de-veelsoortigheid van de indicatoren uit het 'gedesorganiseerd' zijn. De verschijnselen leken zich voor te doen *buiten de bewuste controle* van de respondent. Er werd dan ook wel gesproken over 'dissociatie' als onderliggend fenomeen (Main & Morgan, 1996). Main en Morgan (1996) beschreven de *fenotypische* overeenkomsten tussen de incoherenties die volwassenen en kinderen lieten zien en die een gevolg zouden kunnen zijn van deze 'dissociatie'.

De classificatie voor 'onveilig door onverwerkt verlies' kende een overeenkomstige procedure als de scoring voor D-gedrag tijdens de Vreemde Situatie procedure. De respondent werd gevraagd naar de verliezen die men in de drie leeftijdsfases had meegemaakt (tot 12 jaar, adolescentie en volwassenheid). Voor elk genoemd verlies werden een aantal standaardvragen gesteld over de omstandigheden, de begrafenis, gevoelens in die periode, gevoelens daarna en gevolgen voor de eigen persoonlijkheid. Voor elke separate verlieservaring beoordeelde de codeur of er indicatoren waren voor 'onverwerkt verlies', dus of er tijdens het spreken over het verlies incoherenties voorkwamen in logisch redeneren of in de gespreksvoering (Main & Goldwyn, 1994; 1998).

Een respondent kon ook als 'unresolved' beoordeeld worden voor een *traumatische gebeurtenis* die men had meegemaakt zoals bijvoorbeeld mishandeling of seksueel misbruik. Wanneer bij een interview vastgesteld werd, dat er een concrete traumatische gebeurtenis had plaatsgevonden waarbij de respondent zelf aanwezig was geweest, kon de gespreksvoering rond deze gebeurtenis op dezelfde wijze beoordeeld worden met de criteria voor 'incoherenties' in redeneren en gespreksvoering als bij verlieservaringen.

De mate van incoherentie in de bespreking van verlies of trauma werd gescoord op een schaal van 1-9, de U-score ('Unresolved-score'). Wanneer er geen sprake was van incoherentie beoordeelde men de mate van incoherentie voor een specifiek verlies (U-score) met het cijfer 1. Evenals bij de D-score voor de kinderen gold de hoogste score voor elk van de afzonderlijke verliezen als de definitieve U-score.

Wanneer de maximale U-score voor onverwerkt verlies of trauma lager was dan 5 (maximaal 4.5) was er *geen* sprake van een primaire classificatie 'onverwerkt verlies'. Bij een score van 5.5 was er wel sprake van een U-classificatie. Bij een score van 5 moest de codeur besluiten of de 'onverwerkt verlies' classificatie primair was en de 'geforceerde georganiseerde' gehechtheidsclassificatie secundair (U/Ds, U/F of U/E), of dat de respondent een primaire georganiseerde classificatie had (Ds/U, F/U of E/U) en een secundaire 'onverwerkt verlies' classificatie. Om pragmatische redenen hanteerden veel onderzoekers ook de U-score in hun analyses.

'onverwerkt verlies' vanwege een miskraam

In het Gehechtheidsbiografisch interview waren standaardvragen opgenomen over verlies tijdens de kindertijd, de adolescentie en de volwassenheid (Van IJzendoorn et al, 1991). Moeders konden dus tijdens het interview in principe rapporteren over een miskraam of perinataal verlies. De ervaringen van de Leidse onderzoekers Bakermans-Kranenburg, Schuengel en Van IJzendoorn (1999) waren echter, dat moeders slechts sporadisch een zwangerschapsverlies rapporteerden. Gezien de prevalentie-cijfers van 15- 20 % miskramen op het totaal aantal zwangerschappen (Janssen, 1995) was dit opvallend weinig.

Omdat onverwerkt (zwangerschaps-)verlies gevolgen kon hebben voor de gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie van een volgend kind, hadden Bakermans-Kranenburg et al. (1999) aan het Gehechtheidsbiografisch interview de vraag toegevoegd of de moeder een miskraam had gehad. Wanneer het antwoord bevestigend was, werden vergelijkbare vervolgvragen gesteld als bij de standaard-verliesvragen.

Bakermans-Kranenburg et al. (1999) selecteerden 85 moeders ($M=31.4$ jaar, $SD=3.6$) uit de algemene bevolking die via een vragenlijst aangaven dat een voor hen belangrijk iemand was overleden voor de geboorte van hun kind. Tijdens het Gehechtheidsbiografisch interview, afgenomen toen hun kind 12 maanden was, gaven 30 moeders (35%) op de toegevoegde vraag aan, dat ze een miskraam ervaren hadden. De gemiddelde score voor onverwerkt verlies ten gevolge van de miskraam was 2.4 ($SD=1.46$, $Min= 1$, $Max =7$). Deze score was onafhankelijk gecodeerd van de score voor andere verlieservaringen. De correlatie tussen de U-score voor de miskraam en de U-score voor het overige verlies was niet significant: $r = .19$ ($n=30$, $p=.16$, ns). Twee moeders werden op basis van een U-score groter dan 5 voor de miskraam *geclassificeerd* als 'onveilig door onverwerkt-verlies'.

Vanwege het geringe aantal U-classificaties voerden de auteurs de analyses uit op basis van de toegekende U-score en de D-score van het kind. De correlatie tussen de U-score voor onverwerkt verlies ten gevolge van de miskraam en de D-score van het kind tijdens de Vreemde Situatie procedure was significant ($r=.30$; $n=30$, $p=.05$). Het verband tussen de U-score voor de overige verlies-vragen en D-gedrag van de kinderen ($r =.24$; $n=30$, $p=.11$, ns) was voor de 30 moeders die een miskraam ervaren hadden niet significant.

2.3 intergenerationale overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven bleek de specifieke *georganiseerde* mentale representatie van de moeder (gereserveerd- autonoom- gepreoccupeerd) *predictief* voor de specifieke *georganiseerde* gehechtheidsstrategie van het kind (vermijnd-veilig-ambivalent). De gehechtheidsclassificatie van de moeder bleek op een specifieke wijze ook samen te hangen met de *onveilig-gedesorganiseerde* gehechtheid (D) van het kind.

Bij de meta-analyse van Van IJzendoorn (1995) bleek er een significante samenhang ($d=0.65$, $r=.31$; $p<.001$; $n=548$; 8 studies) te bestaan tussen de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies of trauma' (U) tijdens het Gehechtheidsbiografisch interview bij moeders en de 'onveilig-gedesorganiseerde' gehechtheid (D) bij haar kind in de Vreemde Situatie procedure. De gecombineerde effectgrootte voor de veilig-onveilig splitsing op basis van het vier-delige systeem was $d=1.09$ ($r=.48$). De overeenkomst voor de vier hoofdclassificaties was 63% ($\kappa=.42$), en voor de tweedeling veilig-onveilig was deze 74% ($\kappa=.49$). Voor de studies die *prenataal* het Gehechtheidsbiografisch interview hebben afgenomen was de overeenkomst over de vier categorieën 65% ($\kappa=.44$, $N=392$). De gedesorganiseerde strategie bij de moeder van *onverwerkt verlies* of trauma bleek dus *predictief* voor *gedesorganiseerde* gehechtheid bij het kind.

2.4 'beangstigend gedrag' als mechanisme van intergenerationale overdracht

De meeste kinderen die mishandeld werden, hadden een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid met hun ouders (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989; Cicchetti & Barnett, 1991; Van IJzendoorn, 1995). Deze kinderen reageerden in een stressvolle situatie als de Vreemde Situatie procedure *niet* op een *georganiseerde* manier. Het kind was door zijn mishandelende moeder voor een overweldigende paradox gesteld: de moeder was in deze situatie de enige bron van troost, terwijl ze tegelijkertijd een bron van angst was vanwege haar onvoorspelbare mishandelende gedrag (Van IJzendoorn et al., 1999). Deze onverenigbare gedragingen van vluchten en nabijheid zoeken veroorzaakten bij het kind een tijdelijke 'breakdown' van het georganiseerde gehechtheidsgedrag. Angst voor de gehechtheidsfiguur zelf lag hieraan ten grondslag (Main & Hesse, 1990).

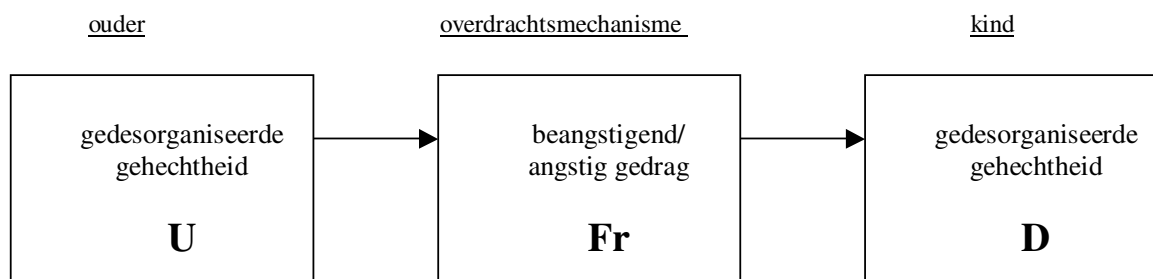
Volgens de meta-analyse (Van IJzendoorn et al., 1999) kwam gedesorganiseerde gehechtheid ook voor bij 15% van de kinderen uit Amerikaanse midden-klasse gezinnen. Via welk mechanisme zou een moeder die als 'onveilig door onverwerkt verlies' geclassificeerd was haar gedesorganiseerde gehechtheid overbrengen op haar kind?

Main en Hesse (1990) stelden, dat angst ('fear') voor de moeder de oorzaak was. Zij veronderstelden, dat de desorganisatie van het kind een gevolg was van eerdere ervaringen met beangstigend gedrag ('frightening' behavior; FR-gedrag) tijdens de interactie met de moeder. De

hypothese van Main en Hesse (1990) bestond uit drie concepten (Hesse, 1999a; Van IJzendoorn et al., 1999; Schuengel, 1997; Schuengel, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 1999): onverwerkt verlies of trauma bij de ouder (U-classificatie) leidde tot beangstigend ('frightening') of angstig ('frightened') gedrag (FR-gedrag) door de ouder naar het kind en dit had een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie van het kind (D-classificatie) tot gevolg. Via dit FR-gedrag (beangstigend of angstig gedrag) tijdens de interactie zou een gedesorganiseerde gehechtheid van de moeder ('onveilig door onverwerkt verlies'; U) intergenerationeel worden overgedragen op haar kind (onveilig-gedesorganiseerde classificatie, D).

Het beangstigende ('frightening', FR) gedrag kon volgens Schuengel et al. (1999) bestaan uit bedreigend ('threatening'), angstig ('frightened') of gedissocieerd ('dissociated') gedrag. Schuengel et al. (1999) registreerden in hun studie bij 85 Nederlandse moeders de natuurlijke dagelijkse interactie met hun kind in de thuissituatie gedurende vier uur, toen de kinderen 10-11 maanden oud waren. Deze video-registraties werden beoordeeld met de 'Frightening scale' van Main en Hesse (1992; in Schuengel et al. 1999). Behalve bedreigend en angstig gedrag werden ook directe indicaties van dissociatie beoordeeld op een schaal van 1-9.

In schema (Main en Hesse hypothese, 1990):



De moeder kon op onvoorspelbare wijze *direct bedreigend* gedrag laten zien, zoals bijvoorbeeld plotseling een dreigende houding aannemen terwijl ze haar kind uitnodigde bij haar te komen of plotseling haar gezicht heel dicht en dreigend bij die van het kind brengen (Main & Hesse, 1990; p. 177). Mishandeling was een directe vorm van bedreigend gedrag (Main, 1995, p. 426): *'Battering parents are, of course, directly frightening. There is now reason to believe, however, that like frightening parental behavior, frightened parental behavior may also alarm an infant and leave him without a strategy.'*

Het mechanisme van overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid via *angstig ('frightened')* gedrag van de moeder is minder duidelijk. Volgens de Main en Hesse hypothese is een moeder, die

verlies of trauma heeft meegemaakt en dat nog niet verwerkt heeft ('unresolved', U-classificatie), zelf nog *angstig* door haar eigen ervaringen en deze angst laat ze - op onbewuste wijze- aan haar kind zien in haar gedrag. Main en Hesse observeerden dat moeders bijvoorbeeld op angstige wijze achteruitdeinsden van het kind. Door deze gedragingen die *angst* uiteten, kan het kind denken dat het *zelf* de bron van de angst is voor de ouder. Main en Hesse, (1990; p. 177) stellen: '*the parent may indicate to the infant that the infant itself is the source of the alarm*'. Omdat deze interne bron van angst een vluchtreactie kan geven, kan de moeder aangeven dat ze wil vluchten uit de omgeving en weg van het kind (waardoor het kind angstiger wordt) of zelfs, dat de moeder naar het kind wil vluchten omdat het kind beschikbaar is als 'veilige haven'. Sommige moeders lijken zich bijvoorbeeld na de hereniging in de Vreemde Situatie procedure zelf uit angst aan het kind vast te klemmen.

Ook *dissociatie* tijdens de interactie kan bedreigend zijn voor het kind. Zoals hierboven aangegeven kan de incoherentie die optreedt wanneer een volwassene verlies of trauma bespreekt tijdens het Gehechtheidsbiografisch interview, het gevolg zijn van een tijdelijke verandering van het normale bewustzijn door '*dissociatieve*' beangstigende ideeën of herinneringen, die verbonden zijn met dit trauma uit het verleden (Hesse, 1999a, p. 417). Deze plotselinge invasie van een beangstigende herinnering en de daarmee gekoppelde verandering van het normale bewustzijn in een dissociatieve staat kan ook optreden tijdens de interactie met het kind (Liotti, 1992; Main & Hesse, 1992; Schuengel et al., 1999).

Wanneer een moeder plotseling in 'trance' is en daardoor niet bereikbaar voor het kind, kan dit tot verwarring en desorganisatie leiden bij het kind, waardoor ook bij het kind 'trance-achtig' gedrag kan ontstaan (Main & Hesse, 1992). In het coderingssysteem voor gedesorganiseerd gedrag van Main en Solomon (1990) zijn gedragingen opgenomen als 'freezing', 'stilling' en 'slowed movements and expressions'. Volgens Main & Hesse (1992/ 1999, p. 181) zijn deze verstarde bewegingen een indicatie voor een andere staat van bewustzijn, als in een trance, waarin het kind het contact met de werkelijkheid en de omgeving voor korte tijd kwijt is.

Terwijl deze hypothese voor intergenerationele overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid via beangstigend gedrag van de moeder (Main en Hesse, 1990; 1992) oorspronkelijk gebaseerd was op observaties van enkele gevalsbeschrijvingen en theorievorming vanuit de klassieke psychiatrie (Liotti, 1992), heeft deze hypothese inmiddels empirische ondersteuning gekregen.

Schuengel et al. (1999) bevestigden als eersten de 'Main-Hesse hypothese' (1990). In hun studie bij 85 Nederlandse moeders vonden Schuengel et al. (1999) een correlatie van $r=.19$ tussen beangstigend gedrag van de moeder en gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind in de Vreemde Situatie procedure (Van IJzendoorn et al., 1999). De 26 (31%) moeders van kinderen met een gedesorganiseerde gehechtheid hadden een significant ($t = 1.8$, $df=83$, $p= .04$) hogere score voor

beangstigend gedrag ($m=3.8$, $sd=1.5$) dan de 59 moeders van de kinderen zonder D-classificatie ($m=3.1$, $sd=1.7$).

Schuengel et al. (1999) constateerden echter ook een interactie-effect met de geforceerde drie-weg classificatie van de moeder. De moeders die een U-classificatie ('onverwerkt verlies') hadden en die geforceerd 'niet-autonoom' waren (gereserveerd, U/Ds; of gepreoccupeerd, U/E), hadden zoals verwacht, de hoogste score voor beangstigend gedrag ($m=4.9$, $sd=1.1$, $n=9$). Echter, de moeders met een 'onverwerkt verlies' classificatie die wel *geforceerd autonoom* (U/F) waren, hadden onverwacht de *laagste* score voor beangstigend gedrag ($m=2.0$, $sd=1.1$), zelfs significant lager ($p < .05$) dan moeders zonder 'onverwerkt verlies' (U) classificatie.

Terwijl beangstigend gedrag predictief bleek voor gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind, leek een secundaire autonome drie-weg classificatie (F) bij de moeder protectief bij het vertonen van beangstigend gedrag en daarmee het ontstaan van een gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind. '*Security of attachment representations in mothers appears to serve as a protective factor against transmission of disorganized attachment to the infants*' (Schuengel et al., 1999, p. 59). De hypothese van Main en Hesse werd wel bevestigd voor moeders met een niet-autonome drie-weg classificatie, niet voor moeders met een 'geforceerde' autonome classificatie.

Lyons-Ruth & Jacobvitz (1999) beschreven in hun overzichtshoofdstuk over gedesorganiseerde gehechtheid nog twee studies naar de Main-Hesse hypothese, die gebruik maakten van de schaal voor beangstigend gedrag van Main en Hesse. Jacobvitz en collega's (Jacobvitz, Hazen & Riggs, 1997, in Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Jacobvitz, 1998, in Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999) vonden bij 118 moeders een sterk verband tussen prenataal vastgesteld 'onverwerkt verlies' en beangstigend gedrag (FR-gedrag) naar de baby op 8 maanden tijdens een voedingsituatie, spelen met de baby en verschonen door de moeder. Ook in deze studie van Jacobvitz et al. leek een autonome alternatieve classificatie protectief, autonome moeders vertoonden minder beangstigend gedrag.

Lyons-Ruth, Bronfman en Parsons (in druk, in Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999) vonden dat moeders van kinderen met een gedesorganiseerde/ geforceerd onveilige (D/A of D/C) classificatie meer bedreigend gedrag vertoonden en een verstoorde communicatie hadden. Moeders van gedesorganiseerde/ veilige kinderen (D/B-classificatie) vertoonden eerder een angstig en ingetogen communicatiepatroon.

Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg (2001) voerden recent een meta-analyse uit op vijf studies (Abrams & Rifkin, 2001; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Grossmann et al., 1997; Schuengel et al., 1999; True, 1994) en vonden een effect-grootte van $r=.31$ ($N=290$) voor het verband tussen beangstigend gedrag en desorganisatie bij het kind.

2.5 overige predictoren voor gedesorganiseerde gehechtheid

Gedesorganiseerde gehechtheid van de moeder en beangstigend gedrag verklaarden een deel van de gedesorganiseerde gehechtheid van het kind. In de literatuur werden ook enkele andere predictoren voor gedesorganiseerde gehechtheid beschreven.

1. vroege verlieservaringen bij de moeder

Van IJzendoorn et al. (1999) vonden in hun metastudie, dat vroege verlieservaringen of ervaringen met trauma jonger dan de leeftijd van 16 jaar, bij de moeder *op zichzelf* ook predictief waren ($r=.21$, $p<.006$; $n=185$) voor gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind. Deze bevinding was tegengesteld aan de oorspronkelijke studie van Ainsworth en Eichberg (1991; zie hoofdstuk 1), die geen direct verband vonden tussen verlies bij de moeder en gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind. Deze gegevens kwamen echter overeen met de bevinding in de studie van Jacobvitz (1998, in Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Jacobvitz (1998) constateerde, dat een verlies op een leeftijd jonger dan 17 jaar en het specifieke verlies van een ouder een groter risico gaf op beangstigend gedrag (FR-gedrag).

2. insensitieve opvoeding door de moeder

Van IJzendoorn et al. (1999) hadden in hun meta-analyse van gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind (80 studies onder 6.000 ouder-kind paren) gezocht naar verbanden van gedesorganiseerde gehechtheid met andere variabelen. De verwachting was, dat sensitieve responsiviteit *geen* mediërende factor zou zijn bij de overdracht van de desorganisatie in de gehechtheid. In tegenstelling tot deze theoretische hypothese bleek er echter *wel* een significante samenhang tussen *insensitieve opvoeding* en gedesorganiseerde gehechtheid van $r=.10$ ($p=.004$; $n=1951$). Deze bevinding ondersteunde overigens de hypothese dat vijandig/ beangstigend gedrag naar het kind het risico op onveilig-gedesorganiseerd gedrag vergrootte.

3. kenmerken van moeder en kind

Depressie bij moeders hing *niet* samen ($r=.06$, $p=.06$, ns ; $n=1053$) met meer onveilig-gedesorganiseerde classificaties (Van IJzendoorn et al., 1999). In zijn algemeenheid was persoonlijkheid van moeders *niet gerelateerd* ($N=1.131$; $r=.04$, ns) aan meer gedesorganiseerde gehechtheid bij kinderen volgens de NICHD-studie (NICHD Early Child Care Research Network, 1997; Van IJzendoorn et al., 1999).

Van IJzendoorn et al. (1999) vonden in hun meta-analyse geen samenhang tussen temperament ($r=.0008$, ns ; $n=2028$) of sekse ($r=-.01$, ns , $n=1.858$) met gedesorganiseerde gehechtheid. Kinderen met neurologische afwijkingen ($n = 248$), zoals het syndroom van Down of autisme, hadden

wel significant vaker (35%) een gedesorganiseerde gehechtheid, evenals kinderen die prematuur waren (24%, $n=163$).

4. genetische basis voor gedesorganiseerde gehechtheid

Recent onderzochten Lakatos et al. (2000) de mogelijk *genetische basis* van gedesorganiseerde gehechtheid. Zij bepaalden voor 90 kinderen een specifiek genotype van het DRD4-gen voor Dopamine D4. Kinderen met een *gedesorganiseerde* gehechtheid (12 van de 17; 71%) hadden *significant vaker* ($\chi^2=8.7$, $df=1$, $p<.0005$) op deze specifieke locatie (het '7-repeat allele') dit gen voor de Dopamine D4 receptor (DRD4), dan kinderen met een georganiseerde gehechtheidsclassificatie (21 van de 73, 29%). Er was geen verschil in frequentie voor dit '7-repeat allele' tussen de groepen wanneer de kinderen 'geforceerd' geclassificeerd waren volgens het drie-weg systeem ($\chi^2=4.3$, $df=2$, $p>.10$, *ns*).

Kinderen met dit gen hadden ruim vier maal zoveel risico op gedesorganiseerde gehechtheid. De auteurs veronderstelden, dat in niet-klinische groepen met een laag risico voor psychopathologie een kind dat drager was van het '7-repeat allele' een predispositie had voor het ontwikkelen van een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid.

Samenvattend: Gedesorganiseerde gehechtheid ('onverwerkt verlies') bij de moeder leek *predictief* voor gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind, overgedragen via het mechanisme van 'beangstigend gedrag' in de interactie. Een autonome drie-weg classificatie was *protectief* bij de overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid. Consistente *insensitiviteit* hing samen met gedesorganiseerde gehechtheid. Mogelijk is er een genetische predispositie voor gedesorganiseerde gehechtheid.

2.6 gedesorganiseerde gehechtheid bij het adoptiekind

Deze paragraaf beschrijft in hoeverre bij adoptiekinderen de meer pathologische categorie van gedesorganiseerde gehechtheid voorkomt. Een adoptiekind onderscheidt zich van kinderen die bij hun ouders opgroeien, doordat het een scheiding ondergaan heeft van de biologische moeder. Een adoptiekind heeft een extra specifieke ontwikkelingsstaak (Rispen, Goudena & Groenendaal, 1994), namelijk het aangaan van een nieuwe emotionele band met niet-verwante adoptieouders (Juffer, 1993; Brodzinsky, 1990). In de jaren vijftig en zestig lieten beschrijvende adoptiestudies van Yarrow (Yarrow & Goodwin, 1973) en van Tizard (1977; Tizard & Hodges, 1978; Tizard & Rees, 1974; 1975) zien, dat een deel van de kinderen die na zes maanden geadopteerd werden, ook op langere termijn sociaal-emotionele problemen hadden.

Wierzbicki (1993) concludeerde op basis van een meta-analyse van 66 adoptiestudies, dat adoptie een risicofactor was voor latere psychosociale problematiek ($d=.72$). Geadopteerden waren oververtegenwoordigd in klinische groepen ($d=1.38$), de aard van de problematiek was in het algemeen ernstiger ($d=.23$), ze hadden meer externaliserende problematiek ($d=.22$) en meer problemen met schoolprestaties ($d=.13$). Wierzbicki benadrukte echter ook de positieve uitkomst van adoptie (p. 452): *'Although this meta-analysis found that adoptees have greater maladjustment than nonadoptees, it should be stressed that most adoptees do not experience psychological problems'*.

Singer et al. (1985), Juffer (1993) en Rosenboom (1994) toonden aan, dat adoptiekinderen *niet* significant verschilden van niet-geadopteerden volgens de klassieke *drie-weg* classificatie.

Een aantal adoptiestudies heeft op aangepaste wijze getracht gegevens te verzamelen over gedesororganiseerd gedrag van adoptiekinderen in de Vreemde Situatie procedure of een aan de leeftijd en/of thuissituatie aangepaste versie hiervan (zie tabel 2.1).

Recent zijn de onveilig-gedesorganiseerde classificaties alsnog toegekend bij de kinderen in de onderzoeksgroepen van Juffer en Rosenboom, op basis van het gedesororganiseerde gedrag in de Vreemde Situatie procedure op 12 maanden (Stams, Juffer & Van IJzendoorn, 2001). Van de 143 kinderen waarvoor een D-classificatie te bepalen bleek, werden 25 kinderen (18%; D) als onveilig-gedesorganiseerd gehecht geclassificeerd. De auteurs rapporteerden geen gegevens over de verdeling van de overige vier-weg classificaties.

Marcovitch, Goldberg, et al. (1995; 1997) hadden in een Canadese studie de Vreemde Situatie procedure afgenomen bij 44 kleuters van ongeveer 4 jaar, die als baby of peuter geadopteerd waren vanuit Roemenië. Als classificatiesysteem werd gekozen voor het Cassidy-Marvinsysteem (Cassidy & Marvin, 1987 – 1992; in: Solomon & George, 1999), dat specifiek ontwikkeld werd voor peuters en kleuters. Dit systeem had een min of meer vergelijkbare indeling als de standaard A-B-C-D-classificatie voor baby's. De onveilig-gedesorganiseerde-categorie bij peuters en kleuters werd 'controlling' genoemd. In deze groep was slechts 34% ($n=15$) van de kinderen veilig gehecht, waren geen kinderen (0 %) onveilig-vermijndend gehecht, was 25% ($n=11$) onveilig-ambivalent en 41 % ($n=18$) controlling (D; zie ook Van IJzendoorn et al., 1999).

Ames (1997) en medewerkers bestudeerden in Canada (British Colombia) gedurende zes jaar de ontwikkeling van 75 adoptiekinderen uit Roemenië en vergeleken deze ontwikkeling met een gematchte groep van in Canada geboren kinderen ($n=46$). De meeste adoptiekinderen waren afkomstig uit kindertehuizen ($n=46$) en waren tenminste 8 maanden oud (*spreiding* 8 – 68 maanden) bij de plaatsing; een minderheid ($n=29$) was aangekomen voor de leeftijd van vier maanden. Ongeveer 11 maanden na aankomst en op de leeftijd van 4.5 jaar vonden huisbezoeken plaats. Tijdens beide metingen beantwoordden de ouders een lijst van 23 items (5-punten-schaal), gebaseerd op de lijst van observatie-items van de Attachment Q-Sort van Waters & Dean (1985). De tehuis kinderen bleken op dit instrument elf maanden na aankomst minder veilig gehecht dan de andere twee groepen. Op 4.5 jaar was er geen verschil tussen de groepen volgens de beoordeling van de ouders met dit instrument (Ames, 1997).

Tabel 2.1 Verdeling vier-weg gehechtheidsclassificaties in adoptiestudies: percentages

<i>Vier-weg gehechtheid</i>	<i>leeftijd</i>	<i>N</i>	<i>vermijndend % A</i>	<i>veilig % B</i>	<i>ambivalent % C</i>	<i>gedesorganis. % D</i>
<u>Stams et al., 2001</u>						
Nederland; internationale adoptie 12 maanden D-gedrag	12 mnd	143	--	--	--	18
<u>Marcovitch et al., 1997</u>						
Canada; Roemeense kinderen totale groep	4 jaar	44	0	34	25	41
<u>Ames (1997)</u>						
Canada; Roemeense kinderen	4.5 jaar SSp thuis					
kinderen geplaatst < 4 mnd		29	19	67	11	4
tehuiskinderen geplaatst > 8 mnd		46	16	37	14	33

Omdat het door de grote afstanden niet haalbaar was de ouders te vragen naar de universiteit te komen (Ames, persoonlijke communicatie; Indianapolis, April, 1995, SRCD-congres) pasten de onderzoekers op de leeftijd van 4.5 jaar een aangepaste versie van de Vreemde Situatie procedure in de thuissituatie toe. Het gedrag van het kind werd gescoord met het Preschool Assessment of Attachment-systeem (PAA) van Crittenden (1992). De gehechtheidspatronen waren vergelijkbaar met het A-B-C-D-systeem. Van de tehuis kinderen had 37% een veilige gehechtheid, 30% een georganiseerde onveilige gehechtheid (16% vermijndend en 14% ambivalent) en 33% een onveilige-gedesorganiseerde gehechtheid. Van de adoptiekinderen die voor de leeftijd van vier maanden waren aangekomen was 67% veilig gehecht (meer dan de Canadese kinderen; 58%), 30% had een georganiseerde onveilige strategie (19% vermijndend; 11 % ambivalent) en slechts 4% een gedesorganiseerde onveilige strategie. De verdeling van gehechtheid bij de jong aangekomen

kinderen verschilde niet van die van de Canadese kinderen, terwijl de tehuis kinderen minder vaak veilig gehecht waren ($p < .01$) en vaker gedesorganiseerd gehecht ($p < .001$; Ames, 1997; zie tabel 2.1).

Samengevat leken kinderen die internationaal geadopteerd werden na de leeftijd van 8 maanden vaker onveilig-gedesorganiseerd gehecht dan leeftijdgenootjes. Adoptiekinderen die jonger dan vijf maanden waren bij aankomst leken niet vaker onveilig-gedesorganiseerd gehecht.

hechtingsstoornissen en ongedifferentieerde vriendelijkheid

O'Connor, Rutter en collega's (O'Connor, Bredenkamp, Rutter & the ERA Team, 1999; O'Connor, Rutter & the ERA team, 2000a) hadden in Engeland 165 Roemeense geadopteerde kinderen vergeleken met 52 in Engeland geboren geadopteerde kinderen, op de leeftijd van 4 en 6 jaar. In dit onderzoek werd *niet* de gehechtheid vastgesteld met een gangbaar gestandaardiseerd instrument, zodat deze studie niet was opgenomen in tabel 2.1.

O'Connor et al. hanteerden het concept 'hechtingsstoornissen'. 'Hechtingsstoornissen' ('disinhibited attachment disturbance') van het kind werden bepaald op basis van drie vragen aan de ouders in een semi-gestructureerd interview. Men vroeg of het kind onderscheid maakte tussen volwassenen, met een onbekende volwassene mee zou gaan en zich op de adoptieouder oriënteerde in beangstigende situaties. Ook vroeg men naar gedragsproblemen en onderzocht men de cognitieve ontwikkeling (Rutter & ERA, 1998; O'Connor, Rutter et al., 2000b).

De stabiliteit in 'hechtingsstoornissen' was significant ($r = .59$, $p < .001$) tussen 4 en 6 jaar. Op beide leeftijden was er een significante samenhang tussen 'hechtingsstoornissen' zoals gerapporteerd door de ouders en gedragsproblemen (hyperactiviteit; externaliserend gedrag; problemen met leeftijdsgenoten). O'Connor, Rutter et al. (2000b; p. 710) stelden, dat extreme pathogene zorg geen *voldoende* voorwaarde was voor het ontstaan van 'hechtingsstoornissen', aangezien 70 procent van de kinderen *geen* 'hechtingsstoornissen' ontwikkeld had, ondanks twee jaar extreme deprivatie. Ze beschouwden 'hechtingsstoornissen' als een aparte entiteit, onafhankelijk van gedrags- en cognitieve problemen.

Terwijl O'Connor et al. (2000b) spraken van 'hechtingsstoornissen', werd in de adoptieliteratuur al lange tijd de term 'indiscriminately friendly behavior' (IF-gedrag) gehanteerd. Jonge kinderen die lange tijd in een thuis verbleven liepen risico om specifiek gedrag te ontwikkelen, namelijk '*ongedifferentieerd vriendelijk gedrag naar vreemden*' ('indiscriminately friendly behavior'; IF-gedrag). Tizard (1977) constateerde dat kinderen die in een adoptie- of pleeggezin werden opgenomen nadat ze de eerste twee jaar in een kindertehuis verbleven, gedrag vertoonden dat affectief was naar alle volwassenen; bekenden, maar ook onbekende volwassenen, zonder de angst of voorzichtigheid die karakteristiek is voor kinderen met een meer normatieve

achtergrond. Tizard volgde de kinderen in een longitudinaal onderzoek op de leeftijd van vier jaar, (ruim twee jaar na plaatsing in een gezin) en op acht-jarige leeftijd. Ze vond dat dit specifieke IF-gedrag zich nog voordeed op vier jaar (Tizard & Rees, 1974) en zelfs bij enkele kinderen op acht-jarige leeftijd (Tizard & Hodges, 1978). Leerkrachten rapporteerden een problematische vorm van excessief aandacht zoeken bij deze kinderen. Ook op 16-jarige leeftijd waren er vergelijkbare problemen in sociale relaties (Hodges & Tizard, 1989a; 1989b).

Ongedifferentieerd vriendelijk gedrag zou een indicatie kunnen zijn voor een reactieve hechtingsstoornis of 'non-attachment' (Lieberman & Pawl, 1988; 1990; Zeanah, Mammen & Lieberman, 1993; Zeanah, 1996; Boris & Zeanah, 1999). Een kind dat ongedifferentieerd vriendelijk was had geen emotionele band met een specifieke volwassene, elke volwassene kon gemakkelijk de vaste opvoeder vervangen. Volgens de DSM-IV classificatie (APA, 1994) was ongedifferentieerde vriendelijkheid een van de twee criteria om te spreken van een 'reactieve hechtingsstoornis' ('Reactive Attachment Disorder'; RAD). Dit tweede criterium betrof diffuus hechtingsgedrag, bestaande uit ongedifferentieerde vriendelijkheid gepaard aan een duidelijk onvermogen om op de juiste wijze een selectieve hechtingsrelatie aan te gaan. Kinderen vertoonden dan bijvoorbeeld een overdreven vrijpostigheid tegenover relatieve vreemden of een gebrek aan selectiviteit bij de keuze van hechtingsfiguren en dit gedrag behoorde tot het ontremde ('disinhibited') type van de 'reactieve hechtingsstoornis' (APA, 1994; Greenberg, 1999; Koot, 1995).

Marcovitch, Goldberg et al. (1997) constateerden, dat Roemeense adoptiekinderen, die als kleuter volgens de classificatiecriteria voor hun gedrag tegenover hun adoptiemoeder in de aangepaste Vreemde Situatie procedure een classificatie van 'veilige gehechtheid' gekregen zouden hebben, tijdens deze procedure 'ongedifferentieerd vriendelijk gedrag' vertoonden naar 'de vreemde'. Volgens deze auteurs was dit gedrag onverenigbaar met een 'veilige gehechtheidsrelatie'. *'If attachment is a behaviour system whose function is protection, indiscriminately friendly behaviour toward strangers, which could be dangerous for preschoolers, should not co-occur with secure attachment'* (Marcovitch, Goldberg et al., 1997, p. 28).

Chisholm, Carter, Ames en Morison (1995) hadden binnen het Canadese onderzoeksproject onder Roemeense adoptiekinderen in British Columbia (Ames, 1997; Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995; Chisholm, Rogal-Black & Van den Hoogen, 1999) een vragenlijst voor ouders ontwikkeld om ongedifferentieerd vriendelijk gedrag ('indiscriminately friendly behavior') te meten. Met deze lijst was de frequentie van dit gedrag nagegaan, de samenhang met achtergrondfactoren als een tehuisverleden en de samenhang met gehechtheid, gemeten via de verkorte versie (23 items) van de Attachment Q-sort van Waters en Deane (1985), als vragenlijst afgenomen bij de moeders.

Het instrument (de IF-lijst) bestond uit de vijf vragen die aan de ouders gesteld werden over het gedrag van hun adoptiekind tegenover onbekende volwassenen. De minimale score op de lijst was 0, de maximale score was 5. Chisholm et al. (1995) rapporteerden dat Roemeense adoptiekinderen die tenminste acht maanden in een tehuis verbleven, op de leeftijd van 30 maanden significant meer ongedifferentieerd vriendelijk gedrag lieten zien volgens hun adoptieouders dan een gematchte groep Roemeense adoptiekinderen, die voor de leeftijd van vier maanden vanuit een Roemeens (pleeg)gezin was gadopteerd. Bij een follow-up drie jaar later (Chisholm, 1998) scoorden tehuis kinderen nog even hoog op de IF-lijst als tijdens de eerste meting. Opvallend was, dat moeders van tehuis kinderen op deze IF-lijst wel een significant hogere score voor ongedifferentieerde vriendelijkheid aangaven dan de moeders van de groep die vanuit een gezin was gadopteerd, terwijl de moeders van de twee groepen op de verkorte vragenlijst voor gehechtheid gebaseerd op de Q-sort van Waters en Dean (1985) geen verschil meer rapporteerden in mate van veilige gehechtheid. Ook bij deze studie leek ongedifferentieerde vriendelijkheid naar vreemden van een andere orde dan veilige gehechtheid tegenover de moeder.

Samengevat leken adoptiekinderen die na 8 maanden gadopteerd waren vaker onveilig-gedesorganiseerd gehecht en vertoonden ze vaker en langduriger ongedifferentieerd vriendelijk gedrag naar vreemden.

2.7 ongewilde kinderloosheid, miskraam en ouderschap bij adoptie

Er waren *geen andere studies* bekend naar de gehechtheidsclassificatie van adoptiemoeders, bepaald voorafgaand aan de komst van hun adoptiekind. Aan het Gehechtheidsbiografisch interview waren in dit onderzoek vragen toegevoegd over een miskraam, het verlies van een eigen kind en mislukte vruchtbaarheids-behandelingen. Deze vragen werden toegevoegd vanuit de verwachting, dat de meeste echtparen die overgaan tot adoptie ongewenst kinderloos zijn en mogelijk vanwege deze kinderloosheid extra verlieservaringen hadden meegemaakt. Deze paragraaf beschrijft *vanuit andere invalshoeken* studies naar ongewilde kinderloosheid, miskraam en opvoedingskenmerken van adoptieouders.

ongewilde kinderloosheid

De meeste adoptieouders zijn ongewild kinderloos (Juffer, 1993). Het perspectief om ongewild kinderloos te blijven, kan een traumatiserende invloed hebben (Meyers et al., 1995a). Onvruchtbare vrouwen rapporteerden hogere niveau's van angsten, spanningen, schuldgevoelens, woede en depressie (Meyers et al., 1995a). Men gaf aan bij onvruchtbaarheid de toekomstige identiteit ('loss of identity') als ouder en als grootouder te verliezen en het gezamenlijke kind met de partner zou niet geboren worden. Men ervoer controleverlies ('loss of control') over het eigen leven, het eigen

lichaam en over de toekomst (Kirk, 1963/1988; Matthews & Matthews, 1986; Van den Akker, 2001; Van Balen, 1991; Van Balen & Trimbos Kemper, 1995; Van Balen, Verdurmen & Ketting, 1997).

Onvruchtbaarheid gaf naast de emotionele beleving een sociaal stigma: het sociale netwerk kon niet goed omgaan met de pijnlijke gevoelens en dit kon leiden tot sociale isolatie (Matthews & Matthews, 1986). De relatie tussen de echtgenoten kon sterker worden door het gezamenlijk verwerken van het verdriet en de steun aan elkaar, maar kon ook gespannen raken. De seksuele relatie verslechterde vaak ten gevolge van geplande seks tijdens de vruchtbare periode gedurende medische behandelingen. Ook na het stoppen van de behandeling konden deze negatieve effecten nog geruime tijd voortduren (Van Balen, 1991). Meyers et al. (1995a) gaven aan, dat een zwangerschap geen 'genezing' was voor onvruchtbaarheid. Van den Akker (2001) beschreef, dat ook adoptie geen genezing was voor onvruchtbaarheid, maar een manier om kinderloosheid te boven te komen. Van den Akker (2001, p.149) benadrukte in haar artikel over de plaats van adoptie in het geheel van medische reproductietechnieken, dat het te boven komen van de ongewilde kinderloosheid een belangrijk aspect is bij opvoeding: *' However, adoption does not cure infertility, but is a means of overcoming childlessness, which is important if one considers the main prerequisite in parenting: certainty to secure a mutually trusting relationship. This central parenting task should not be compromised through the perception of a second best option such as a lack of feelings of belonging, which may be a factor in all alternative options to full genetic parenting.'*

Het rouwproces vanwege de onvruchtbaarheid kwam volgens Burns (1990) overeen met het rouwproces na de vermissing van een geliefde. De tegenstrijdige gevoelens van hopen op een kind en tegelijkertijd rouwen om het uitblijven van een zwangerschap volgden vergelijkbare fasen als die van rouw. Kenmerkend was, dat er geen rituelen als afscheid voorkwamen, dat gevoelens vaak niet gedeeld werden met de omgeving en dat onvruchtbaarheid vaak gezien werd als een 'non-event', alsof de ervaringen zich niet hadden voorgedaan. (Meyers et al., 1995b).

miskraam en perinataal verlies

Soms was ongewenste kinderloosheid bij adoptieouders het gevolg van een zwangerschap die geëindigd was in een miskraam ('miscarriage'), een doodgeboorte ('stillbirth') of het verlies van een levendgeboren kind ('newborn death').

Ongewenst verlies tijdens de zwangerschap wordt op verschillende wijzen gedefinieerd, afhankelijk van de zwangerschapsduur en de ontwikkelingsfase van de foetus (Janssen, Cuisinier & Hoogduin, 1996; Lee & Slade, 1996). In Nederland eindigt ongeveer één procent ($N=2.000$) van de zwangerschappen door perinatale sterfte (Janssen, 1995). Het kind overlijdt in de baarmoeder na een zwangerschap van tenminste 28 weken of het overlijdt binnen een week na de geboorte. Volgens registratie van het Nederlands Huisartsen Genootschap eindigt meer dan 10 procent van de zwangerschappen voor de zestiende week via een miskraam (Janssen, 1995). Omdat niet alle zwangerschappen geregistreerd worden, komen schattingen van miskraam en perinataal verlies uit

tussen 15 en 20 procent., zodat in Nederland waarschijnlijk jaarlijks 21.000 gezinnen een miskraam of perinataal verlies meemaken (Janssen, 1995).

De reacties bij het verlies van een ongeborn baby bleken gecompliceerd (Janssen et al., 1996). In een prospectieve longitudinale studie onder 227 Nederlandse vrouwen bleek, dat 14% van de vrouwen tenminste tijdens een van de metingen voldeed aan de DSM-III-criteria voor een Post-traumatische Stress stoornis (PTSD) binnen 18 maanden na het verlies (Janssen, 1995). Op 18 maanden gold dit nog slechts voor 1 % . De meerderheid van de vrouwen bleek dus in staat op eigen kracht de gebeurtenis te verwerken (Janssen, 1995). Duur van de zwangerschap was bepalend voor de heftigheid van de reacties. De emotionele band met het kind leek toe te nemen met de duur van de zwangerschap. Verder bleken vrouwen met een minder goede fysieke of psychische gezondheid voor afgaand aan de zwangerschap, een slechtere huwelijksrelatie, minder ervaren sociale steun, oudere vrouwen en vrouwen zonder kinderen meer risico te lopen op intense rouwreacties na het verlies.

Een specifieke rouwreactie zou het zogenaamde 'vervangingskind' ('replacement child syndrome'; Cain & Cain, 1964; Poznanski, 1972) zijn, waarover overigens geen onderzoeksgegevens beschikbaar zijn volgens Janssen et al. (1996). Bij dit syndroom wordt het verlies niet onderkend en overschaduwed door gevoelens van vreugde over de geboorte van een volgend kind. De ouders idealiseren dit volgende kind of ze idealiseren juist het overleden kind. In beide gevallen ziet men het volgende kind niet als zelfstandig individu (Janssen et al., 1996).

Cuisinier, Janssen, De Graauw, Bakker en Hoogduin (1996) concludeerden op basis van hun longitudinale onderzoek onder 227 vrouwen, dat een geboorte binnen 18 maanden na een miskraam ($n=147$) juist *een gunstig effect* had op het welbevinden van de vrouw, ondanks gelijktijdige gevoelens van angst tijdens de zwangerschap. De geboorte van een volgend kind had *een positief effect* op het verwerken van het verlies. Snel opnieuw zwanger worden en de geboorte van een baby bleken, anders dan gedacht, een positieve invloed te hebben op de rouw-verwerking. Ook Franche en Bulow (1999) constateerden een positief effect van een zwangerschap na een miskraam op het welbevinden van 25 vrouwen, vergeleken met het welbevinden van 25 vrouwen die binnen 19 maanden na een miskraam *niet zwanger* waren geworden. Overigens bleek er *geen verschil* tussen beide groepen in ervaren rouwreacties. Dit zou erop wijzen, dat het verwerken van de miskraam niet beïnvloed werd door een volgende zwangerschap (Franche & Bulow, 1999).

In de literatuur over de gevolgen voor de gehechtheid van een volgend kind na een eerdere miskraam bleek, dat deze volgende kinderen een groter risico hadden op een onveilig-gedesorganiseerde classificatie (Bakermans-Kranenburg et al., 1999; Heller & Zeanah, 1999; Hughes, Turton, Hopper, McGauley & Fonagy, 2001). Onbekend is welke invloed een eventuele eerdere miskraam bij een adoptie moeder heeft op de gedesorganiseerde gehechtheid van haar adoptiekind.

'transition to parenthood' bij adoptie

Door de komst van een adoptiekind ervaren veel echtgenoten voor het eerst de overgang naar het ouderschap, de 'transition to parenthood' (Kirk, 1963/ 1988; Levy-Schiff, Bar, & Har-Even, 1990; Levy-Schiff, Goldshmidt, & Har-Even, 1991).

Abbey, Andrews & Halman (1994) onderzochten in hoeverre ongewenste kinderloosheid effect had op het *welbevinden* van echtparen wanneer zij adoptieouder werden of alsnog een biologisch kind kregen. In een longitudinale studie vergeleken ze een groep van 170 echtparen die ongewenst kinderloos waren met een groep van 90 vermoedelijk vruchtbare echtparen. Twee jaar na het eerste contact bleken in de kinderloze groep 73 paren (42%) een kind in het gezin te hebben (59 zwangerschappen en 14 adopties) en in de vruchtbare groep waren 27 kinderen (36%) geboren.

Binnen de oorspronkelijk onvruchtbare groep hadden de moeders in vergelijking met de niet-moeders minder last van hun onvruchtbaarheid, hadden een hogere kwaliteit van leven, hadden minder negatieve stemmingen, en rapporteerden meer controle over hun leven. Voor de vruchtbare vrouwen was het verschil tussen moeders en niet-moeders op de meeste schalen niet significant verschillend. Opvallend was juist, dat de moeders in de vruchtbare groep meer *negatieve* stemmingen rapporteerden dan de niet-moeders. Beide groepen moeders rapporteerden minder kwaliteit van de huwelijksrelatie, volgens de auteurs een bekend gegeven bij onderzoek onder jonge ouders. Het welbevinden van de eerder onvruchtbare moeders leek het meest positief beïnvloed te worden door de komst van het kind. Evenals andere jonge moederservaarden zij echter problemen in de huwelijksrelatie.

Levy-Schiff et al. (1991) onderzochten in Israël in hoeverre de overgang naar het ouderschap bij de komst van het eerste kind anders verliep voor 52 paren adoptieouders dan voor 52 echtparen na de geboorte van hun eerste biologische kind. De adoptiekinderen waren jonger dan 14 dagen bij plaatsing. Vragenlijsten werden afgenomen voorafgaand aan de geboorte van het (adoptie)kind en toen het kind 4 maanden oud was.

Adoptieouders hadden voor de komst van het kind hogere verwachtingen, functioneerden fysiek gezien beter na de komst en waren meer tevreden met hun ouderrol. Ook hadden ze meer sociale activiteiten buitenshuis dan de biologische ouders. De auteurs veronderstelden, dat de significant positievere gevoelens van de adoptieouders het gevolg konden zijn van de lange deprivatie van ouderschap en het daardoor meer waarderen van dit huidige ouderschap. Ze veronderstelden eveneens, dat deze gevoelens overeenkwamen met de gevoelens bij 'wittebroodsweken' of anderzijds het gevolg waren van het *ontkennen* van problemen. Het gevolg zou kunnen zijn, dat deze positieve en misschien geïdealiseerde attitude over het ouderschap na verloop van tijd zou leiden tot een meer problematische aanpassing (Levy-Schiff et al., 1991).

onvruchtbaarheid en opvoedend gedrag

Eerdere onvruchtbaarheid had invloed op het welbevinden van (adoptie)ouders, maar had het daarmee ook invloed op de opvoeding? Colpin (1996) onderzocht welk effect eerdere onvruchtbaarheid had op de beleving tijdens de zwangerschap en op de latere opvoeding bij biologisch verwante ouders. Ze vergeleek daarvoor 31 moeders die zwanger geraakt waren na een IVF-behandeling met 31 moeders die via gewone voortplanting zwanger waren. Van de groep IVF-vrouwen was ongeveer de helft tussen drie en vijf jaar onvruchtbaar geweest en de andere helft was dat meer dan zes jaar geweest.

Colpin vond geen verschil in opvoedingsattituden en –emoties van de moeders, evenmin als in het gedrag van het kind jegens de moeder of het gedrag van de moeder jegens het kind op de leeftijd van twee jaar. Colpin concludeerde, dat de wijze waarop de zwangerschap tot stand gekomen is, *niet* van invloed was op de relatie tussen moeder en kind. De stress die samenhang met infertiliteit en IVF-behandelingen leek te worden 'opgelost' door de geboorte van een kind (Colpin, 1996).

Golombok, Cook, Bish en Murray (1995) onderzochten in Engeland eveneens de kwaliteit van opvoedend handelen bij 184 ouderparen van 4-8 jarige kinderen die geboren werden door medisch begeleide zwangerschappen via IVF ($n=41$) of via donor-inseminatie ($n=45$) en vergeleken dit met ouders van kinderen geboren via spontane zwangerschappen ($n=43$) en van adoptiekinderen ($n=55$; binnenlandse adopties). De beoordeling van het opvoedend handelen was gebaseerd op een interview met de moeder over de dagelijkse opvoedingsroutine. Ook werd een vragenlijst over ervaren stress tijdens de opvoeding afgenomen.

Moeders van kinderen die via vruchtbaarheidsbehandelingen geboren waren en adoptie-moeders waren warmer, emotioneel meer betrokken, hadden meer interactie met hun kinderen en ervoeren minder stress dan moeders van kinderen geboren uit een spontane zwangerschap. De conclusie van deze studie was, dat de ervaren ongewenste onvruchtbaarheid geen negatieve invloed had gehad op het ouderschap (Golombok et al., 1995). Een bezwaar bij dit onderzoek was, dat het gebaseerd was op zelfrapportage en niet op observaties.

Recent publiceerden Golombok, MacCallum en Goodman (2001) een follow-up studie van deze groep, toen de kinderen 12 jaar waren. Men interviewde zowel de beide ouders als de kinderen over aspecten van de ouder-kind relatie. Moeders die eerdere onvruchtbaarheid hadden meegemaakt (zowel moeders van IVF-kinderen als adoptiemoeders) scoorden significant lager ($p < .005$) op sensitieve responsiviteit en reageerden minder betrokken bij conflicten dan moeders van kinderen die op natuurlijke wijze verwekt waren. Zowel adoptiemoeders ($p < .05$) als adoptievaders ($p < .01$) scoorden lager in warmte tegenover het kind dan de beide groepen biologische ouders. De groepen kinderen verschilden niet in sociaal-emotionele ontwikkeling op basis van leerkracht-rapportage. De auteurs concludeerden, dat op 12- jarige leeftijd van hun kind het eerdere extra positieve beeld van IVF- en adoptie-ouders niet meer bestond. Alle groepen vertoonden nu een meer gemiddelde score.

Moeders die onvruchtbaarheid hadden meegemaakt leken iets minder emotioneel betrokken bij het kind.

Holditch-Davis, Sandelowski en Harris (1999) onderzochten het effect van onvruchtbaarheid op de *interactie* van ouders met hun eerste kinderen bij een groep van 30 eerder onvruchtbare paren (27 medisch begeleide en 3 spontane zwangerschappen), 21 adoptieparen (allen onvruchtbaar; vijf internationale adopties; kinderen jonger dan 6 maanden bij plaatsing) en 19 vruchtbare paren (spontane zwangerschappen). Deze studie was uniek in de directe vergelijking van de ouder-kind interacties van adoptie- en biologische ouders.

Men registreerde gedragingen van moeder, vader en kind tijdens 10-seconden-intervals gedurende 1.5 uur tijdens twee huisbezoeken, 8-21 dagen na de komst van het kind en ook nog een week later. Adoptieouders bleken hun interactie met het kind meer onderling tussen moeder en vader te verdelen dan de biologische ouders. De steeds vruchtbare moeders hadden de meeste interactie met hun kind, vervolgens de eerder onvruchtbare vrouwen en tenslotte hadden de adoptiemoeders de minste interactie. De adoptiemoeders scoorden in vergelijking tot biologische moeders lager op de frequentie van gedragingen als vasthouden, wiegen, aanraken, voeden en lichaamscontact, terwijl adoptievaders juist hoger scoorden dan biologische vaders. Adoptieouders hadden meer oogcontact dan de andere ouders, maar mogelijk was dit het gevolg van de oudere leeftijd en daarmee gepaard gaande meer alertheid en minder slapen van de adoptiekinderen.

Opvallend was de grotere betrokkenheid van de adoptievader bij de interactie met het kind, mogelijk het gevolg van de meer gelijke investering van beide partners bij het proces van adoptie in vergelijking met een zwangerschap volgens Holditch-Davis et al. (1999). Volgens de auteurs waren de adoptievaders mogelijk juist mannen die extra betrokken waren bij de opvoeding van kinderen. Het adoptieproces vereiste een extra toewijding en doorzettingsvermogen van beide partners, omdat professionals de ouders evalueerden. Adoptieouders hadden ook extra taken: het moeten verwerken van zowel de onvruchtbaarheid als het sociale stigma van de adoptie.

Juffer (1993) en Rosenboom (1994; Juffer & Rosenboom, 1997) constateerden in hun controlegroepen ($n=80$) bij adoptiemoeders die geen interventie ontvangen hadden, dat de geobserveerde sensitiviteit van deze moeders vergelijkbaar was met die van biologisch verwante moeders in andere studies. Stams, Juffer, Rispen en Hoksbergen (2000; 2001) vonden op 7-jarige leeftijd dat de totale groep adoptiemoeders ($n=151$) uit de studies van Juffer en Rosenboom tijdens observaties van taaksituaties *minder* sensitief responsief was, dan een vergelijkingsgroep ($n=30$) van biologisch verwante moeders. Stams et al. concludeerden, dat de sensitieve responsiviteit van adoptiemoeders afnam toen hun kinderen de basisschoolleeftijd bereikten.

Deze bevinding correspondeerde met bovengenoemde bevindingen van Golombok et al. (2001). In de studie van Golombok et al. (2001) was ook de kwaliteit van de opvoeding van de

adoptieouders aanvankelijk als hoger beoordeeld dan van biologisch-verwante ouders en op 12-jarige leeftijd was de sensitieve responsiviteit van de adoptieouders juist minder dan van biologisch-verwante ouders.

Samengevat rapporteerden eerder onvruchtbare vrouwen -zoals ook adoptiemoeders- wanneer ze (adoptie)moeder werden *meer welbevinden* dan biologische moeders die niet eerder onvruchtbaar waren. Een zwangerschap bleek *gunstig* bij het verwerken van een miskraam, al rapporteerden vrouwen die opnieuw zwanger werden evenzeer rouwreacties als vrouwen die *niet* opnieuw zwanger werden.

Tijdens de eerste periode van het moederschap interacteerden adoptievaders en -moeders meer gelijkwaardig met hun baby dan biologische ouders, waardoor adoptiemoeders minder frequente interactie hadden met hun kind dan biologische moeders. De sensitieve responsiviteit en warmte van adoptiemoeders was tijdens de babyleeftijd van het kind aanvankelijk hetzelfde of hoger dan van biologische moeders, maar op 7- en 12- jarige leeftijd van de kinderen was de sensitieve responsiviteit minder dan van biologische moeders. Er leek een relatieve afname in sensitieve responsiviteit, warmte en emotionele betrokkenheid op te treden bij adoptiemoeders.

2.8 samenvatting

'Onveilig-gedesorganiseerde' gehechtheid was als vierde classificatie door Main en Solomon (1990) toegevoegd aan het drie-weg classificatiesysteem van Ainsworth et al. (1978). De norm in de niet-klinische standaardgroep bleek 15% onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid. In klinische groepen waarbij ouders mishandelden of verslaafd waren was dit percentage onveilig-gedesorganiseerde classificaties hoger, evenals bij kinderen met neurologische problematiek.

Als baby reageerden onveilig-gedesorganiseerde kinderen fysiek heftiger op spanningsvolle situaties (meer cortisol en een hogere hartslag), tijdens de kleuter- en basisschoolleeftijd vertoonden ze meer controlerend gedrag tegenover hun moeder en meer externaliserend probleemgedrag. Als adolescent vertoonden ze meer dissociatie en meer psychopathologie.

Volwassenen konden bij het Gehechtheidsbiografisch interview geclassificeerd worden met de vierde onveilig-gedesorganiseerde categorie, via de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies'. Volwassenen met deze classificatie hanteerden incoherentie in taalgebruik en redeneerproces bij vragen naar verlieservaringen of traumatische ervaringen.

Onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid werd intergenerationeel vooral overgedragen door moeders met een classificatie van 'onverwerkt verlies' volgens het Gehechtheidsbiografisch interview. Specifieke aandacht kreeg 'onverwerkt verlies' vanwege een miskraam.

Het mechanisme van overdracht bestond uit 'beangstigend gedrag' (FR-gedrag, 'frightening') in de interactie met het kind. Moeders met een classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' (U) vertoonden vaker beangstigend gedrag (Fr-gedrag). Moeders met een primaire autonome classificatie vertoonden echter minder vaak beangstigend gedrag. Een autonome classificatie leek protectief om de overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid te voorkomen.

Adoptiekinderen die langer dan acht maanden in een tehuis verbleven voorafgaand aan hun adoptie, waren op vierjarige leeftijd vaker onveilig-gedesorganiseerd gehecht dan niet-geadopteerden. Deze later aangekomen adoptiekinderen vertoonden op 4- en 6-jarige leeftijd ook vaker gedragsstoornissen vanwege ongedifferentieerde vriendelijkheid naar vreemden.

Er waren geen gegevens bekend over de classificatie 'onverwerkt verlies' bij adoptiemoeders, voorafgaand aan de komst van hun -internationaal- geadopteerde kind. Extra verlieservaringen vanwege onvruchtbaarheid, miskraam en vruchtbaarheidsbehandelingen zouden kunnen bijdragen aan de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies'

Terwijl adoptiemoeders aanvankelijk even sensitief of zelfs sensitiever reageerden op hun adoptiebaby dan biologisch-verwante moeders tegenover hun baby, bleken adoptiemoeders tegenover hun adoptiekind op latere leeftijd (7 en 12 jaar) minder sensitief te zijn dan biologisch-verwante moeders.

3 onderzoek: methode en groep

Deze studie onder 55 adoptiegezinnen heeft tot doel de intergenerationele overdracht van gehechtheid te onderzoeken tussen de adoptiemoeder en haar 14 maanden oude, internationaal geadopteerde kind. De concordantie tussen de (drie-weg) classificatie van mentale representatie van gehechtheid van de moeder, op basis van het Gehechtheidsbiografisch interview, en de classificatie van gehechtheid van het kind, op basis van de Vreemde Situatie procedure, zal naar verwachting overeenkomen met die bij genetisch verwante paren. De sensitieve responsiviteit van de moeder zal een mediërende factor zijn bij de intergenerationele overdracht van drie-weg gehechtheid.

Specifieke perinatale verlieservaringen bij de moeder zullen bijdragen aan een verhoogd risico op 'onverwerkt verlies' bij de moeder en (door overdracht) op gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind. Achtergrondfactoren in het land van herkomst van het kind kunnen daarnaast bijdragen aan een extra predispositie voor gedesorganiseerde gehechtheid. De overeenkomst in gedesorganiseerde gehechtheid tussen moeder en kind zal geringer zijn dan bij de standaardgroep in de metastudie.

3.1 design en hypothesen

De studie betrof een longitudinaal, prospectief onderzoek naar gehechtheid. De studie was opgezet *op een vergelijkbare manier en met dezelfde instrumenten* als eerdere studies bij biologische moeders en hun kind op de leeftijd van een jaar. De onderzoeksopzet staat schematisch weergegeven in tabel 3.1. De instrumenten staan beschreven in paragraaf 3.4.

Tabel 3.1 Onderzoeksopzet: overzicht van tijdstip, plaats en instrumenten voor kernvariabelen

<u>tijdstip</u>	<u>voor de aankomst van het kind</u>	<u>op de kindleeftijd van 13.5 maand</u>	<u>op de kindleeftijd van 14 maanden</u>
<u>plaats</u>	huisbezoek 1	huisbezoek 2	bezoek aan universiteit
<u>kernvariabelen</u>	gehechtheid van moeder	sensitieve responsiviteit	gehechtheid van kind
<u>instrumenten</u>	Gehechtheidsbiografisch interview	interactie moeder-kind (observatie)	Vreemde Situatie procedure (observatie)

De classificatie van gehechtheid van de adoptiemoeder werd vastgesteld vooraf aan de aankomst van het kind. De sensitieve responsiviteit van de moeder en de gehechtheid van het kind werden rond de kindleeftijd van 14 maanden bepaald. Gehechtheid en sensitiviteit vormden de *kernvariabelen* van het onderzoek. Op deze twee meetmomenten verzamelde de onderzoekster ook achtergrondgegevens van het gezin en het kind, evenals persoonsgebonden gegevens. Door *het vergelijkbare design en instrumentarium* kon worden nagegaan, in hoeverre de reeds gevonden intergenerationale overdracht van gehechtheid bij biologisch verwante moeder-kind paren ook gevonden werd bij deze adoptiegezinnen.

hypothesen

1. drie-weg gehechtheid:

Volgens de gehechtheidstheorie (zie hoofdstuk 1) zal de geforceerde (drie-weg) gehechtheidsclassificatie van de moeder (gereserveerd, autonoom of gepreoccupeerd; Ds-F-E) predictief zijn voor de geforceerde gehechtheidsclassificatie van het kind (onveilig-vermijdend, veilig of onveilig-ambivalent; A-B-C).

De sensitieve responsiviteit van de moeder zal de mediërende factor zijn bij de intergenerationale overdracht. De sensitieve responsiviteit zal enerzijds samenhangen met de interne representatie van gehechtheid van de moeder en anderzijds met de gehechtheidsclassificatie van het kind.

De verdeling van gehechtheidsclassificaties van moeder en kind zal overeenkomen met die in de standaardgroepen van de meta-analyse. Achtergrond- en persoonsgebonden factoren zullen niet van invloed zijn op de gehechtheidsclassificatie of op de concordantie.

2. gedesorganiseerde gehechtheid:

Door de specifieke negatieve ervaringen met gehechtheidsfiguren in het land van herkomst (zie hoofdstuk 2) zullen deze adoptiekinderen vaker als onveilig-gedesorganiseerd geclassificeerd zijn dan de kinderen in de standaardgroep.

Door de hogere frequentie van perinatale verlieservaringen en verlieservaringen bij vruchtbaarheidsbehandelingen (zoals IVF, zie hoofdstuk 2) zullen de adoptiemoeders vaker als 'gedesorganiseerd' geclassificeerd zijn (als 'onveilig door onverwerkt verlies') dan de moeders in de standaardgroep.

De classificatie voor 'onverwerkt verlies' (U) van de moeder zal eveneens overgedragen worden op het kind (gedesorganiseerde gehechtheid; D). De concordantie voor gedesorganiseerde gehechtheid zal *lager* zijn dan in de meta-analyse, vanwege de eigen predispositie voor gedesorganiseerde gehechtheid bij het adoptiekind.

3.2 deelnemers

De respondenten werden geworven via samenwerking met drie adoptie-bemiddelingsorganisaties: de Vereniging Wereldkinderen, de Stichting Meiling en de Stichting Kind en Toekomst. Verschillende contactpersonen vroegen aanstaande adoptieouders deel te nemen aan het onderzoek. Voorwaarde was, dat het kind bij aankomst jonger zou zijn dan 12 maanden en het eerste kind was in het gezin. Het echtpaar kreeg een informatiebrief met een aanmeldingsformulier. De contactpersonen gaven de informatiebrief ruim voor het tijdstip waarop de ontmoeting met het kind verwacht werd, zodat er voorafgaand aan de plaatsing gelegenheid was voor een huisbezoek door de onderzoekster.

De bemiddelingsorganisaties kregen van de onderzoeker regelmatig een voorraad informatiebrieven. Vanwege het grote aantal contactpersonen was onbekend hoeveel echtparen via deze personen daadwerkelijk een brief ontvangen hadden, zodat de feitelijke non-respons onbekend was. Vijf echtparen retourneerden expliciet een antwoordformulier met de vermelding dat ze *afzagen* van deelname, omdat de afstand tot Utrecht te groot was (twee maal), omdat ze geen bemoeienis door buitenstaanders meer wilden (twee maal) of omdat ze vonden dat de vader te weinig in het onderzoek betrokken werd (eenmaal).

Enige indicatie over non-respons kon worden ontleend aan het gegeven, dat de contactpersoon van Meiling de onderzoeker gegevens verstreekte over het aantal uitgedeelde informatiebrieven tijdens de intake-gesprekken voor Taiwan. Op basis van deze gegevens was de non-respons tien procent: vier echtparen deden niet mee op een aantal van 42 (waarvan 23 opgenomen in deze onderzoeksgroep). De redenen om niet mee te doen bleken een drukke werkkring van beide ouders, overbelasting door een recente verhuizing, een te lange reistijd naar Utrecht (Waddeneiland), en een andere moedertaal dan Nederlands (Engels). Een andere indicatie kwam vanuit het gegeven, dat van twaalf echtparen in het onderzoek bekend was dat zij in een groep van vier of vijf echtparen tegelijk naar China reisden. Uit informatie van deze deelnemers over het aantal andere reisgenoten van hun groep bleek eveneens een non-respons van ongeveer tien procent.

Omdat het Ministerie van Justitie geen gegevens rapporteert over aankomst van het aantal eerste kinderen in het gezin in samenhang met de aankomstleeftijd (jonger dan 12 maanden bij aankomst) was niet na te gaan, welk percentage deze steekproef geweest is van het totaal aantal gezinnen dat aan deze criteria voldeed.

Door 97 echtparen werd het *aanmeldingsformulier* ingestuurd (zie tabel 3.2). Vier echtparen bleken niet (meer) tot de doelgroep te behoren (in twee gezinnen was al een kind aanwezig en tweemaal werd de adoptieprocedure vanwege zwangerschap afgebroken). Zeven adoptiekinderen kwamen onverwacht snel naar Nederland, zodat het interview niet meer voor de aankomst kon worden afgenomen.

Doordat 11 van de aangemelde 97 gezinnen afvielen, werd bij 86 vrouwen een *Gehechtheidsbiografisch interview* afgenomen. Deze dissertatie bestaat uit rapportage over die 55 moeder-kind paren (64 %), waarvan alle metingen voor 1 januari 1999 waren afgerond. Deze tijdslimiet was gekozen vanwege het tijdrovende aspect van de data-analyse.

Tabel 3.2. *Overzicht werving en uitval respondenten*

<u>fase in procedure</u>	<u>aantal</u>	<u>uitval</u>	<u>reden</u>
<i>aanmeldingen:</i>			
informatiebrieven verspreid	130 (geschat)	onbekend	afstand te groot(2), geen bemoeienis gewenst (2), vader niet bij onderzoek betrokken (1)
formulieren positief retour	97	11	al een eigen kind (2), zwanger (2) kind komt te snel naar Nederland (7)
<i>eerste huisbezoek voor aankomst:</i>			
Gehechtheidsbiografisch interview afgenomen	86	28	kind nog geen 13 maanden op 1-1-1999 (16) (onderzoek wordt voortgezet) kind ouder dan 12 maanden bij aankomst (9) echtpaar gescheiden, adoptie gestopt (1) echtpaar verwacht biologisch kind, adoptie gestopt (2)
<i>metingen op (1-1-1999):</i>			
Gehechtheidsbiografisch interview en huisbezoek 2	58	3	kind (2) of moeder (1) chronisch ziek: geen Vreemde Situatie procedure mogelijk
<i>onderzoeksgroep op 1-1-1999:</i>			
Gehechtheidsbiografisch interview huisbezoek 2 en Vreemde Situatie procedure	55		

Van de resterende 31 gezinnen waar wel een Gehechtheidsbiografisch interview was afgenomen, hadden drie echtparen (3.5%) na het eerste huisbezoek de adoptieprocedure stopgezet: tweemaal vanwege een zwangerschap (2.3%) en eenmaal vanwege een echtscheiding (1.2 %). Bij aankomst bleken negen kinderen (10.5%) ouder dan het criterium van 12 maanden (spreiding: 14 tot 26 maanden). Tenslotte waren 16 kinderen (18.6%) op 1-1-1999 nog te jong voor de metingen of waren nog niet in het gezin aangekomen. Bij drie gezinnen was wel het tweede huisbezoek afgelegd, maar kon geen Vreemde Situatie procedure worden afgenomen op de universiteit, vanwege chronische ziekte van twee kinderen (2.3 %) en een moeder (1.2 %). In tabel 3.2 zijn de verschillende uitvalgegevens schematisch weergegeven.

Het leek plausibel, dat met een deelnemerspercentage van vermoedelijk 90 procent van de echtparen die benaderd werden en geen uitval om andere redenen dan het niet tot de doelgroep behoren, een redelijk representatieve steekproef getrokken werd van de gezinnen in Nederland die in deze periode (1996 – 1998) een buitenlands adoptiekind als eerste kind in hun gezin hebben opgenomen, tijdens het eerste levensjaar van het kind.

3.3 procedure

Dezelfde onderzoekster (auteur) verzamelde de gegevens op de drie meetmomenten. Hierdoor was zij tijdens de hele onderzoeksperiode voor de moeder een vast contactpersoon. Vrouwelijke doctoraalstudenten Pedagogiek assisteerden tijdens de metingen. Na ontvangst van het aanmeldingsformulier vond *een eerste huisbezoek* plaats. De onderzoekster nam het Gehechtheidsbiografisch interview af en vervolgens een semi-gestructureerd interview over de gezinsachtergrond en de adoptieprocedure. De interviews werden op cassettape geregistreerd. Bij de interviews waren geen derden aanwezig en de geïnterviewde had de telefoon uitgeschakeld om zoveel mogelijk verstoringen te voorkomen. De duur van dit huisbezoek varieerde van 2.5 tot 4.5 uur (gemiddeld 3 uur). Bij twee vrouwen nam een andere persoon dan de auteur het Gehechtheidsbiografisch interview af. Dit interview lijkt echter niet gevoelig voor interviewer-effecten (Bakermans- Kranenburg & Van IJzendoorn, 1993a, 1993b). Vier vrouwen kwamen op eigen verzoek naar de universiteit voor deze eerste meting.

Na de plaatsing van het kind retourneerde de moeder een *aankomstformulier*. De kinderen kwamen gemiddeld twee maanden na het eerste huisbezoek bij hun ouders ($M = 62$ dagen; $SD = 61$ dagen, $Min = 2$ dagen, $Max = 360$ dagen). In drie gezinnen was de wachttijd extreem lang: 169, 207 en 360 dagen. Zonder deze uitschieters ($n=52$) was de gemiddelde tijd tussen het eerste huisbezoek en de ontmoeting met het kind $m=51$ dagen ($sd= 38$ dagen; $max=127$ dagen). Wanneer een jaar na het eerste huisbezoek nog geen bericht was ontvangen, ontving de moeder een herinnering. Door deze herinnering konden twee gezinnen in het onderzoek behouden blijven.

Het tweede huisbezoek vond gemiddeld ongeveer 10 maanden na het eerste huisbezoek plaats. De kinderen waren op dat moment gemiddeld 13.5 maanden ($M=409$ dagen, $SD = 23$ dagen, $Min=374$, $Max=500$). De gemiddelde tijd tussen de huisbezoeken was 298 dagen (10 maanden; $SD = 118$ dagen; $Min = 102$ dagen; $Max = 706$ dagen). Bij een gezin was de tijdsduur tussen beide huisbezoeken bijna twee jaar: de aankomst was ruim een jaar na het eerste huisbezoek en door de jonge aankomstleeftijd (zes weken oud) vond het tweede huisbezoek ongeveer een jaar na de aankomst plaats. Bij de kinderen die prematuur waren bij de geboorte, is het tweede huisbezoek uitgesteld met het aantal weken dat het kind prematuur was. Alle kinderen waren bij het tweede huisbezoek tenminste vier maanden in het gezin aanwezig. Zonodig werd het tweede huisbezoek uitgesteld, indien de verblijfsduur in het gezin nog korter dan vier maanden was.

Bij het tweede huisbezoek waren de adoptie moeder en haar adoptiekind aanwezig. De onderzoekster registreerde de moeder-kind interactie op video (40 minuten) en nam een interview af over de achtergronden van het kind, gezondheid, aanpassing in het gezin en veranderingen in de gezinssituatie. Dit tweede huisbezoek duurde twee tot drie uur.

Binnen een maand ($M= 15.1$ dagen; $SD= 15.2$ dagen) na het tweede huisbezoek brachten moeder en kind een *bezoek aan de universiteit*. Daarbij werden de Vreemde Situatie procedure en de Bayley Ontwikkelingsschalen afgenomen. Dit bezoek duurde anderhalf tot twee uur. De adoptiemoeder ontving na afloop van haar bezoek twee boekjes met vragenlijsten voor haarzelf en voor haar partner. De ouders vulden thuis de lijsten in en retourneerden deze in een portvrije antwoordvelop. Als dank voor de participatie kreeg het kind een kinderboekje over adoptie (Juffer, 1988) en de ouders kregen een kopie van de videoband met de opnamen van het tweede huisbezoek.

Wanneer de kinderen nog relatief kort in Nederland waren en de combinatie van Vreemde Situatie procedure en Ontwikkelingsschalen te belastend leek tijdens het bezoek aan de universiteit, bezochten de studenten moeder en kind thuis. Ongeveer een week na het bezoek aan de universiteit, waar de Vreemde Situatie procedure werd afgenomen, namen zij de Bayley Ontwikkelingsschalen in de thuissituatie af.

3.4 instrumenten

De gebruikte meetinstrumenten staan schematisch weergegeven in tabel 3.3.

Tabel 3.3 Schematisch overzicht metingen:

<u>vooraf aan komst van kind</u>	<u>kindleeftijd van 13.5 maanden</u>	<u>kindleeftijd van 14 maanden</u>	<u>kindleeftijd van 14 maanden</u>
gem.2 maanden voor komst	gem.10 maanden na huisbezoek 1	gem. 2 weken na huisbezoek 2	
huisbezoek 1	huisbezoek 2	bezoek aan universiteit	thuis: vragenlijsten
<u>kern-variabelen:</u>			
<u>gehechtheid moeder: Gehechtheidsbiografisch interview</u>	<u>sensitiviteit moeder: Ericksonschalen (taaksituatie) Ainsworthschaal (vrij-spel situatie)</u>	<u>gehechtheid kind: Vreemde Situatie procedure</u>	
<u>achtergrond- en persoonsgebonden kenmerken:</u>			
<u>achtergrond gezin: interview</u>	<u>achtergrond kind: interview</u>	<u>mentale ontwikkeling kind: Bayley Ontwikkelingsschalen</u>	
		<u>temperament kind: Gedragsobservatie BOS (IBR)</u>	
			<u>ICQ-vragenlijst</u>
			<u>ongedifferentieerd vriendelijk gedrag kind: IF- lijst</u>
			<u>persoonlijkheid moeder: NVM -lijst</u>
			<u>AGV-28- lijst</u>

De instrumenten (zie tabel 3.3) bestonden uit meetinstrumenten voor *de kernvariabelen* uit het model (zie figuur 1.1., hoofdstuk 1), de gehechtheid van moeder en kind en de sensitiviteit van de moeder. Daarnaast werden in interviews tijdens de huisbezoeken *achtergrondgegevens* verzameld van het gezin en het kind. *Persoonsgebonden* kenmerken werden bepaald via vragenlijsten (persoonlijkheid van de moeder, temperament en ongedifferentieerd vriendelijk gedrag van het kind) en observaties (temperament en mentale ontwikkeling van het kind). In deze paragraaf worden de instrumenten beschreven voor de kernvariabelen en de persoonsgebonden kenmerken. De betrouwbaarheid voor deze instrumenten wordt eveneens weergegeven (zie tabel 3.7 voor een overzicht). In paragraaf 3.5 staat de beschrijving van de onderzoeksgroep aan de hand van de verkregen data van de achtergrond- en persoonskenmerken. De resultaten op de kernvariabelen en de samenhang tussen de kernvariabelen (de kern-analyses) staan beschreven in hoofdstuk vier en vijf.

kern-variabelen

gehechtheid van de moeder: De mentale representatie van gehechtheid van de aanstaande adoptiemoeder was bepaald door afname en codering van het Adult Attachment Interview (AAI; George, et al., 1984; Main & Goldwyn, 1984, 1998). Voor dit onderzoek was de Nederlandstalige versie, het Gehechtheidsbiografisch interview (GBI) van Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg et al. (1991) toegepast. Het Gehechtheidsbiografisch interview geldt als standaardinstrument voor de bepaling van de gehechtheidclassificatie bij volwassenen (Hesse, 1999; Crowell, Fraley & Shaver, 1999). Zie voor de theoretische achtergrond en beschrijving van het Gehechtheidsbiografisch interview hoofdstuk 1.

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, zijn de meeste adoptie-echtparen ongewenst kinderloos (Juffer, 1993; Vinke, 1999). Omdat de adoptieouders mogelijk miskramen en perinataal verlies hadden meegemaakt, was in navolging van Bakermans-Kranenburg et al. (1999; zie hoofdstuk 2) een vraag over een eventuele miskraam toegevoegd aan het Gehechtheidsbiografisch interview. De aanvullende vraag kende een overeenkomstige vraagstructuur als de algemene verliesvragen.

Deze vraag werd gevolgd door twee overeenkomstige vragen, die nagingen of men behandelingen vanwege onvruchtbaarheid (zoals IVF, KI of ICSI) had ervaren en of men een biologisch-verwant kind verloren had. In het standaardinterview was voor ouders de vraag opgenomen, hoe men reageerde op scheiding van het eigen kind. Omdat deze aanstaande adoptiemoeders nog geen kind hadden, was deze vraag gewijzigd in: *'Binnenkort gaat u een adoptiekind in uw gezin opnemen. Maakt u zich wel eens zorgen over hem of haar?'*

Door het Gehechtheidsbiografisch interview af te nemen voorafgaand aan de komst van het adoptiekind was de opzet van de studie te vergelijken met de drie 'pre-birth' studies bij zwangere vrouwen, zoals beschreven in hoofdstuk 1: de studies van Fonagy et al. (1991), Benoit en Parker (1994) en Ward en Carlson (1995). Het kind had door deze opzet nog geen directe invloed gehad op de mentale representatie van de moeder.

In navolging van Fonagy et al. (1991) was gekozen voor *afname thuis*, omdat de eerste vrouwen die gevraagd werden naar de universiteit te komen, negatief reageerden op dit verzoek. De grote afstand tot Utrecht (soms tot 200 km) kon daarbij van invloed geweest zijn. Door te kiezen voor een huisbezoek was mogelijk de non-respons beperkt. Via een aantal maatregelen werd getracht de onderzoeksituatie in het laboratorium te benaderen. Van tevoren was uitdrukkelijk gevraagd, dat er geen derden aanwezig zouden zijn, de telefoon werd uitgeschakeld en familie en kennissen waren op de hoogte gesteld van het onderzoek, zodat men niet op bezoek kwam.

Interviewster en respondente zaten in een hoek van 90 graden ten opzichte van elkaar aan een hoge eettafel en hadden beiden een opgespelde microfoon, die verbonden was met de cassetterecorder in het midden van de tafel. Voorafgaand aan het interview werd zo min mogelijk over de adoptie gesproken. Het interview werd bij 10 vrouwen (18%) 's avonds afgenomen, vier vrouwen (7%) kwamen op eigen verzoek naar de universiteit. De interviews duurden van een uur tot drie uur.

De interviewster was tijdens de afname niet geschoold in het classificatie-systeem. De transcriptie werd volgens de instructie (George, Kaplan & Main, 1984/1996) uitgevoerd door getrainde studenten en het transcript was aan de hand van de audiotape nogmaals gecontroleerd door de interviewster. Gegevens van de respondente (bijvoorbeeld woonplaats en beroep) en van het toekomstige adoptiekind (bijvoorbeeld land van herkomst) werden anoniem gemaakt.

Het bleek niet mogelijk om de interviews te anonimiseren voor het aspect 'adoptie'. Moeders verwezen soms tijdens het gehele interview naar hun specifieke situatie (bijvoorbeeld: 'mijn moeder had ook problemen om kinderen te krijgen, dus ik ben enig kind gebleven'). Om te voorkomen dat er een vertekening zou optreden tijdens het coderen van de interviews van deze specifieke groep aanstaande adoptiemoeders, werden een aantal ($n=6$) interviews tussengevoegd van vrouwen die zwanger waren van hun eerste kind. Deze interviews van aanstaande *biologische* moeders werden op minimale wijze aangepast, zodat het interviews van aanstaande *adoptiemoeders* leken. 'Zwangerschap' werd tijdens de transcriptie bijvoorbeeld vervangen door 'wachten op het adoptiekind'.

Een ervaren codeur verrichtte de codering van het Gehechtheidsbiografisch interview (zie hoofdstuk 1). De codeur was niet op de hoogte van de classificatie van gehechtheid van het adoptiekind, evenmin als van overige kenmerken van de adoptiemoeder. De interviews werden door de codeur geclassificeerd volgens de *drie hoofdcategorieën*: een veilige gehechtheidsclassificatie

(autonom, 'free', F) en twee onveilige classificaties; gereserveerd ('dismissing',Ds) enerzijds en gepreoccupeerd ('enmeshed' of 'preoccupied', E) anderzijds.

Wanneer een score van 5 gegeven werd op de negen-punts U-schaal voor 'onverwerkt verlies' op basis van de antwoorden op de standaardvragen over verlies, kon de codeur de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' toekennen (U). Bij een score van 5.5 of hoger werd deze U-classificatie ('onveilig door onverwerkt verlies') automatisch toegekend. Voor de drie toegevoegde vragen over miskraam, verlieservaringen tijdens IVF-behandelingen en verlies van een eigen kind werd op vergelijkbare wijze een afzonderlijke U-score toegekend. De maximale U-score voor deze vier soorten verliesvragen gold als definitieve score voor het toekennen van een primaire classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies'. Steeds werd eveneens een geforceerde drie-weg classificatie toegekend.

Bij enkele kern-analyses werd de *continue score* voor de drie-weg-classificatie toegepast. Deze bestond uit de score die door de codeur werd toegekend op de 7-punts schaal voor 'coherentie van het interview' (Main & Goldwyn, 1984; 1998), waarbij 1 stond voor in het geheel niet coherent en 7 voor maximale coherentie.

Voor zeven interviews werd een *contra-expertise* uitgevoerd door een tweede ervaren codeur: tweemaal bij twijfel over de hoofdclassificatie, tweemaal bij twijfel over 'onverwerkt verlies' als primaire classificatie en driemaal bij twijfel over een 'Cannot Classify' classificatie. In deze zeven gevallen was na overleg in consensus een definitieve classificatie toegekend.

De zes toegevoegde interviews van zwangere vrouwen waren reeds voor de aanpassing tot adoptie-interview geclassificeerd door een tweede ervaren codeur. Bij de intercodeur-betrouwbaarheid voor deze zes interviews was de overeenkomst 83% voor de hoofd-classificaties (drie-weg; $\kappa = .74$) en 83% voor de verdeling veilig-onveilig (vier-weg; $\kappa = .57$). De overeenkomst in classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' was 100% ($\kappa = 1.0$). Dit wijst op een voldoende robuustheid van het Gehechtheidsbiografisch interview bij toepassing in deze onderzoeksgroep

gehechtheid van het kind: De gehechtheidclassificatie van het kind werd bepaald op basis van een videoregistratie van de Vreemde Situatie procedure (Ainsworth, et al., 1978). In hoofdstuk 1 staat dit standaardinstrument voor vaststelling van de gehechtheid voor de leeftijd van 12 tot 24 maanden (Solomon & George, 1999) beschreven. De procedure bestaat uit 8 episoden, waarin moeder en kind in een onbekende omgeving worden gebracht en waarbij een onbekende (de vreemde) binnenkomt, terwijl de moeder twee maal de kamer verlaat. Het gedragspatroon van de baby als reactie op de scheiding van en hereniging met de moeder wordt volgens het klassieke systeem van Ainsworth et al. (1978) geclassificeerd in *drie hoofdclassificaties*: veilig gehecht (B-patroon), onveilig-vermijndend (A-patroon) en onveilig-ambivalent (C-patroon). Het gehele systeem bestaat uit 8 subclassificaties (A1, A2, B1, B2, B3, B4, C1, C2).

Main en Solomon (1986, 1990) hebben aan deze classificatie *een vierde categorie* toegevoegd: het onveilig-gedesorganiseerde D-patroon (zie ook hoofdstuk 2). Dit patroon kenmerkt zich door verschillende gedragsreacties die geen eenduidig begrijpelijk doel hebben. De reacties passen niet in een georganiseerde strategie van omgaan met negatieve emoties in een situatie van stress, waarin de gehechtheidsfiguur soms wel en soms niet aanwezig is. Het kind kan tegelijkertijd of opeenvolgend tegenstrijdige strategieën laten zien of kan abnormaal gedrag vertonen zoals een catatone reactie ('freezing'), een schrikreactie op de confrontatie met de moeder (hand naar de mond brengen) of stereotype gedragingen als heen- en weer bewegen. Aan de onveilig-gedesorganiseerde classificatie dient steeds een van de geforceerde drie-weg classificaties toegevoegd te worden.

Bij enkele drie-weg kern-analyses was *een continue maat* voor gehechtheid toegepast. In navolging van Stams (1998, p.61) was een continue score op een 5-punten-schaal toegekend op basis van de classificatie voor de gehechtheid binnen het geforceerde A-B-C-systeem. Main, Kaplan en Cassidy (1985) en Van IJzendoorn, Sagi en Lambermon (1992) hebben dit systeem ontwikkeld. De kinderen die het meest onveilig gehecht waren (als A1 of C2 geclassificeerd) ontvingen de score 1, terwijl de meest veilige categorie (B3) de maximale score 5 kreeg toegekend. De onveilige classificaties A2 of C1 waren equivalent met de score 2, een als B4-geclassificeerd kind kreeg de score 3 en tenslotte kregen de kinderen met een classificatie B1 of B2 de score 4.

In deze studie werd de codering van de Vreemde Situatie procedure verricht door een ervaren codeur, die niet op de hoogte was van de classificatie van de gehechtheid van de adoptiemoeder of van overige gegevens van het gezin. Vanwege de uiterlijke kenmerken van de kinderen en de herkenbare omgeving van het specifieke laboratorium was het bij deze observaties niet mogelijk om de codering 'blind' te verrichten voor het aspect van 'adoptie'. Er waren twee videobanden aan de onderzoeksgroep toegevoegd, in hetzelfde laboratorium opgenomen, waarbij het geen internationaal geadopteerd kind betrof. Door een tweede onafhankelijke codeur zijn 10 registraties (18 procent) van de Vreemde Situatie procedure dubbel geclassificeerd. De overeenkomst op hoofdclassificaties (A-B-C) was 100 procent ($\kappa=1.0$). De overeenkomst op de vier classificaties (A-B-C-D) was 90 procent ($\kappa=.87$). De correlatie voor de D-score was *Spearman's rho* = .73, *Intraclass correlatie* = .70. Uit deze betrouwbaarheidsanalyse kon worden opgemaakt dat de classificaties van de gehechtheid van het kind in deze onderzoeksgroep eveneens voldoende robuust waren.

Omdat de classificatie van de gehechtheid van het kind enerzijds en van de adoptiemoeder anderzijds door twee onafhankelijke codeurs werd verricht, was wederzijdse beïnvloeding van deze metingen uitgesloten.

sensitieve responsiviteit: De sensitieve responsiviteit van de moeder werd bepaald met de Ainsworth-schaal voor sensitieve responsiviteit in een vrij-spel situatie en de Ericksonschalen voor sensitiviteit in een taaksituatie. Deze twee schalen waren geselecteerd, omdat er ervaring mee was opgedaan in eerder adoptieonderzoek in Nederland. Riksen-Walraven, Smeekens en Stapert (1999) beschreven deze schalen in een overzicht van globale beoordelingsschalen ('rating scales') voor de moeder-kind-interactie.

Ainsworth-schaal: De Ainsworth-schaal voor sensitiviteit (Ainsworth & Wittig, 1969; Ainsworth, Bell & Stayton, 1974) was geconstrueerd voor naturalistische thuisobservaties tijdens het laatste kwartaal van het eerste levensjaar, maar werd ook gebruikt op andere leeftijden van jonge kinderen en in andere situaties (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997). Vanwege de klassieke opzet van deze studie naar de invloed van moeder-kind-interactie op de gehechtheid van het kind was primair gekozen voor toepassing van de Ainsworth-schaal. De Ainsworth-schaal geldt als het meest traditionele instrument voor sensitieve responsiviteit binnen het gehechtheidsonderzoek en liet de sterkste verbanden zien voor sensitieve responsiviteit als mediërende factor bij de intergenerationele overdracht van gehechtheid (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997).

De sensitiviteitschaal is een negen-puntsschaal, waarvan de oneven punten op de schaal zijn omschreven: lopend van uiterst insensitief (score 1) tot uiterst sensitief (score 9). Het kader omschrijft de drie vrij-spel situaties (zingen of knuffelen, vragenlijst en voorlezen), die met de Ainsworth-schaal beoordeeld zijn.

Drie vrij-spel situaties beoordeeld met Ainsworth-schaal

- | | |
|---|---------------------------|
| 1) de moeder speelt zonder speelgoed met haar kind
ze krijgt de suggestie om liedjes te zingen of te knuffelen | (duur : 4 tot 6 minuten) |
| 2) moeder vult een vragenlijst in, terwijl haar kind zelf speelt | (duur: 10 tot 20 minuten) |
| 3) moeder leest een boekje van Nijntje voor | (duur: 5 tot 8 minuten) |

Het invullen van de vragenlijst vereiste van de moeder de vaardigheid om haar aandacht te verdelen tussen deze opdracht en de eisen die het kind aan haar stelde. Smith en Pederson (1988) omschreven deze tegenstrijdige taken als 'competing demands', tegengestelde opdrachten die aan de moeder gesteld werden. Pederson en Moran (1995) gaven aan, dat de benodigde observatietijd om de sensitiviteit van de moeder te bepalen door deze tegengestelde opdrachten gereduceerd werd.

Twee doctoraalstudenten gaven elk van de drie onderdelen een aparte beoordeling en gaven tenslotte een totaal-oordeel over de gehele opname, zodat vier scores verkregen werden. De studenten waren door de auteur getraind op een standaard-set van opnames van niet-geadopteerde moeder-kind paren in een vrij-spel situatie. De auteur had een betrouwbaarheid van $r = .94$ met de expert-codering op deze trainingsset van 24 video-opnames, de studenten hadden een betrouwbaarheid van $r = .84$ en $r = .87$ met deze expertcoderingen. Een a-selecte steekproef van $n = 14$ (25%) videoregistraties uit de onderzoeksgroep werd door beide codeurs beoordeeld. De intercodeurs-betrouwbaarheid voor het onderdeel 'spelen zonder speelgoed' bleek $r = .68$, voor het onderdeel 'competing demands' (invullen van de vragenlijst) $r = .75$, voor het onderdeel 'voorlezen' $r = .92$ en voor het totaaloordeel $r = .70$. De observaties leken hiermee voldoende betrouwbaar.

Erickson-schalen: De sensitiviteit van de moeder in twee taaksituaties was in navolging van Juffer (1993) en Stams (1998) beoordeeld met de (herziene 1990-versie) van de zogenaamde 'Erickson-schalen', ontwikkeld binnen het STEEP-project in Minnesota (Egeland, Erickson, Moon, Hiester, & Korfmacher, 1990; Erickson, Sroufe & Egeland, 1985). De Erickson-schalen zijn vooral geschikt voor taaksituaties en voorspelden ook de cognitieve ontwikkeling (Riksen-Walraven, Meij, Hubbard & Zevalkink, 1996) en gedragsproblemen (Erickson et al., 1985). De herziene 'Erickson-schalen' (1990) bestonden uit zes 7-punts-schalen: steun ('supportive presence'), vijandigheid ('hostility'), opdringerigheid ('intrusiveness'), kwaliteit van de instructie ('clarity of instruction'), afstemming van de instructie ('sensitivity and timing in instruction'), vertrouwen in de relatie ('mother's confidence').

De schalen steun en vijandigheid kwamen overeen met de schalen in de eerdere versie van de handleiding, zoals die door Juffer en Rosenboom (1997) gebruikt werden. De schaal opdringerigheid verving de eerdere schaal 'respect voor de autonomie': *'Intrusiveness refers to the degree to which mother lacks respect for the child's autonomy'* (Egeland et al., 1990). In dit onderzoek waren de scores voor opdringerigheid bij de berekeningen omgeschaald en beoordeelde de schaal het concept 'respect voor de autonomie van het kind'. De schalen 'kwaliteit van de instructie' en 'afstemming van de instructie' waren specifiek gericht op de vaardigheid van de moeder om haar kind te begeleiden in het uitvoeren van het taakje. 'Kwaliteit van de instructie' beoordeelde instructievaardigheden als geven van een heldere uitleg, opdelen van de taak, opsplitsen van het materiaal, feedback geven, taalgebruik aanpassen, variatie aanbrengen in de instructie en niet zelf de taak oplossen. 'Afstemming van de instructie' betrof de vaardigheid om de instructie te geven op een wijze die aansloot bij het kind. Men beoordeelde de capaciteit van de moeder om die instructie aan te bieden die het kind nodig had (sensitiviteit) en in het juiste tempo (timing): niet te snel en niet te langzaam.

De twee schalen 'vertrouwen in de relatie' en 'vijandigheid' werden niet in de analyses betrokken. 'Vertrouwen in de relatie' was in de laatste editie (1990) toegevoegd. Tijdens de trainingsfase was er onvoldoende overeenstemming over deze schaal. Mogelijke oorzaken voor de onbetrouwbaarheid waren de leeftijd (jonger dan de beoogde 24 maanden), de specifieke adoptie-status van deze kinderen en de onbekendheid van de trainers met deze schaal. Bovendien betrof het concept 'vertrouwen in de relatie' geen gangbaar observeerbaar aspect van sensitieve responsiviteit (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997). De schaal 'vijandigheid' was vanwege de geringe spreiding (1 – 3) niet opgenomen in de analyses.

De beoordeelde interactie tussen moeder en kind thuis bestond uit twee taaksituaties (stapelbekers en vormen-emmer; zie kader hieronder). Om de situatie het karakter van taakjes te geven benadrukte de proefleider, dat het speelgoed te moeilijk was voor het kind om er alleen mee te spelen en vroeg de moeder het kind te helpen.

Taakjes beoordeeld met Erickson-schalen

1) moeder en kind spelen met stapelbekers; moeder werd gevraagd een torentje te bouwen of iets anders dat het kind leuk vond	(duur: 4 minuten)
2) moeder en kind spelen met een vormenemmer; moeder werd gevraagd het kind te leren de blokjes in de emmer te doen of iets anders dat het kind leuk vond	(duur: 4 minuten)

Twee doctoraalstudenten beoordeelden de interacties. De studenten waren getraind op vergelijkbare interacties bij niet-adoptiegezinnen, totdat ze niet meer dan een schaalpunt verschilden van de expertscores. Vervolgens was er een betrouwbaarheidsbepaling uitgevoerd op 25 thuisobservaties met identieke opnames van adoptiegezinnen die niet participeerden in deze studie. De correlaties waren .80 en .73 met de expertscores voor 'steun', .83 en .73 voor 'respect voor de autonomie', .79 en .78 met de expertscores voor 'kwaliteit van instructie', .81 en .79 voor 'afstemming van de instructie'. Dit betekent dat de observaties van sensitiviteit in taaksituaties voldoende betrouwbaar waren.

persoonsgebonden kenmerken van moeder en kind

Om na te gaan of deze adoptiegroep afweek van standaardgroepen zijn een aantal persoonsgebonden kenmerken bepaald. Bij de moeder werden persoonlijkheidskenmerken onderzocht via de Nederlandse Verkorte MMPI (NVM) en de Algemene Gezondheid Vragenlijst (AGV-28). Ook de vaders vulden deze lijsten in. Bij het kind werden de mentale en motorische ontwikkeling vastgesteld en het temperament (via observatie en via vragenlijst) en de ongedifferentieerde vriendelijkheid naar vreemden bepaald. Hieronder volgt een korte omschrijving van de instrumenten en de betrouwbaarheid, in paragraaf 3.5 staan de resultaten en vergelijkingen met normgroepen beschreven.

Nederlandse Verkorte MMPI (NVM). Luteijn en Kingma (1979) hebben de Amerikaanse MMPI (432 items) verkort tot een lijst met 83 items (de NVM), verdeeld over vijf redelijk betrouwbare, onafhankelijke schalen die hoog correleren met de oorspronkelijke MMPI-schalen (Luteijn & Kingma, 1979; Luteijn & Kok, 1985). De ingekorte Nederlandse versie kan de volledige MMPI vervangen (Luteijn & Kok, 1985), terwijl de testconstructie als goed is beoordeeld en de normen, betrouwbaarheid en validiteit als voldoende (Evers, Van Vliet-Mulder & Ter Laak, 1992). De NVM bestaat uit de schalen 'negativisme' (22 items), 'somatisering' (20 items), 'verlegenheid' (15 items), 'ernstige psychopathologie' (13 items) en 'extraversie' (13 items). De interne consistentie bij zeven studies van de vijf schalen lag tussen .61 en .92 (Luteijn & Kok, 1985).

Twee echtparen hadden de vragenlijsten niet geretourneerd na het bezoek aan de universiteit. Van de overige 53 paren hadden twee vaders de lijsten niet ingevuld. Tabel 3.4 geeft een overzicht van de alfa- waarden van de schalen voor 53 moeders en 51 vaders uit dit onderzoek, vergeleken met de laagste en de mediaan alfawaarde van zeven studies uit de handleiding van Luteijn & Kok (1985). De schaal voor ernstige psychopathologie bleek voor beide ouders in deze onderzoeksgroep onvoldoende betrouwbaar. Een geringe spreiding (0-6 voor de moeders en 0-8 voor de vaders) op deze schaal (13 items; maximale score 26) lijkt de oorzaak. De schaal voor somatisering bij de vaders kende eveneens onvoldoende interne consistentie. Deze schalen zullen bij de analyses exploratief gehanteerd worden.

Tabel 3.4 *Nederlandse Verkorte MMPI (NVM): interne consistentie*

	adoptiemoeders	adoptievaders	normgroepen ¹	
	N=53	N=51	laagste α	mediaan α
negativisme	.74	.68	.76	.79
somatisering	.62	.53	.71	.85
verlegenheid	.86	.76	.82	.86
ernstige psychopathologie	.39	.59	.61	.73
extraversie	.69	.64	.66	.74

¹Luteijn en Kok, 1985

Algemene Gezondheid Vragenlijst (AGV-28). De Algemene Gezondheid Vragenlijst (AGV-28) bestaat uit 28 vragen, waarbij men op een vier-puntsschaal aangeeft in hoeverre een klacht op het terrein van psychische gezondheid tijdens de afgelopen vier weken is voorgekomen, vergeleken met de gebruikelijke situatie. De AGV-28 (Ormel & Giel, 1984; Koeter & Ormel, 1991) was gebaseerd op de General Health Questionnaire (GHQ; Goldberg, 1972, 1978 in Koeter & Ormel, 1991), een zelfbeoordelings-vragenlijst (60 items) voor de detectie van personen in de algemene bevolking met niet-psychotische psychiatrische aandoeningen, vooral emotionele stoornissen als angst en depressie (Koeter, Ormel et al, 1987; Koeter & Ormel, 1991). Kenmerkend is het individu-gebonden referentiekader: op elk item vergelijkt de respondent zijn huidige toestand met de voor hem normale toestand en kiest vervolgens een van vier categorieën: (1) helemaal niet, (2) niet meer dan gewoonlijk, (3) wat meer dan gewoonlijk, (4) veel meer dan gewoonlijk. Een item wordt als pathologisch beschouwd wanneer de respondent een discontinuïteit (afwijking; score 3 en 4) van het normale functioneren aangeeft (Koeter & Ormel, 1991).

Door Goldberg en Hillier (1979) werd op basis van een factoranalyse de GHQ-28 (28 items) ontwikkeld, die bestaat uit vier sterk gecorreleerde subschalen: a) somatische symptomen, b) angst en slapeloosheid, c) sociaal disfunctioneren en d) depressie. In dit onderzoek was in navolging van Bakermans-Kranenburg (1993) de Nederlandse versie (AGV-28: Algemene Gezondheid Vragenlijst – 28) gebruikt van Ormel en Giel (1984). Eerdere versies hoeven volgens Koeter en Ormel (1991) geen gevolgen te hebben voor de bruikbaarheid. De bevindingen van de adoptie moeders konden vergeleken worden met de vergelijkingsgroep van 87 biologische moeders, ter beschikking gesteld door Bakermans-Kranenburg.

De interne consistentie van de gehele lijst bij de 53 adoptie moeders was $\alpha = .84$. Deze *alfa*-waarde kwam overeen met die van de vergelijkingsgroep van 87 Nederlandse biologische moeders (Bakermans-Kranenburg, 1993): $\alpha = .87$, maar was lager dan de gemiddelde waarde uit andere Nederlandse onderzoeken met dit instrument ($\alpha = .94$; Koeter & Ormel, 1991). De interne consistentie bij de 51 adoptievaders was $\alpha = .82$ (zie tabel 3.5). De schaal depressie bleek onvoldoende betrouwbaar in dit onderzoek en zal exploratief gehanteerd worden. Evenals bij de schaal psychopathologie van de NVM leek er weinig spreiding op te treden (0-6 voor zowel de moeders als de vaders; bij een maximale score van 21).

Tabel 3.5 *Algemene Gezondheid Vragenlijst: interne consistentie*

	<u>adoptie moeders</u> N=53	<u>adoptievaders</u> N=51	<u>algemene bevolking</u> ¹ N=485
	α	α	α
somatische klachten	.74	.76	.81
angst en slapeloosheid	.75	.66	.87
sociaal disfunctioneren	.62	.65	.82
depressie	.43	.31	.93
totale schaal AGV	.84	.82	.94

¹ Koeter & Ormel, 1991

mentale en motorische ontwikkeling: Bayley ontwikkelings schalen: De Bayley Scales of Infant Development (BSID, Bayley, 1969) werden in de Nederlandse versie (BOS 2-30, Van der Meulen & Smrkovsky, 1983) afgenomen om de mentale en motorische ontwikkeling van de kinderen te bepalen. Twee doctoraalstudenten Pedagogiek namen de ontwikkelingsschalen af tijdens het bezoek aan de universiteit ($n= 28, 51 \%$) of tijdens een derde huisbezoek ($n= 25, 45\%$). De scores werden door twee onafhankelijke beoordelaars bepaald op basis van video-opnames van de test. De intercodeur-betrouwbaarheid, vastgesteld op 30% van de banden ($n=17$) was $r=1.0$ voor het bepalen van de testleeftijd in dagen, $r= .95$ voor de ruwe score op de Mentale Schaal en $r= .98$ voor de ruwe score op de Motorische Schaal.

moeilijk temperament (ICQ): De moeder vulde de vragenlijst (19 items) in voor 'moeilijk temperament' (ICQ: Infant Characteristics Questionnaire; Bates, Freeland & Lounsbury, 1979; Kohnstamm, 1984). Het instrument was gebruikt bij de eerdere adoptiestudies (Juffer, 1993; Rosenboom, 1994; Stams, 1998). Respondenten gaven voor 17 items op een 7-puntsschaal aan hoe moeilijk of makkelijk het kind in de genoemde situatie is, in vergelijking met leeftijdgenoten. De laatste twee items vragen naar een globaal antwoord op een 7-puntsschaal hoe makkelijk (1) of moeilijk (7) de moeder het kind vindt voor zichzelf en voor anderen. De interne consistentie van de lijst was $\alpha(54) = .81$ voor 19 items. Stams (1998, p. 65) vond bij een longitudinale studie onder 146 adoptiekinderen een $\alpha= .78$ op 12 maanden en een $\alpha=.85$ over drie meetmomenten (12, 18 en 30 maanden).

gedragsobservatieschaal BOS 2-30 (IBR): Na afname van de Bayley Ontwikkelings-schalen werd de door Bayley (1969) ontwikkelde Gedragsobservatielijst (Infant Behavior Record, IBR) gezamenlijk door beide proefleiders ingevuld. *'Met de Gedragsobservatielijst bedoelde Bayley factoren te meten die 'persoonlijkheid' genoemd zouden kunnen worden'* stelden Van der Meulen en Smrkovsky (1983, p. 78).

De Gedragsobservatielijst bestaat uit 30 items, die observeerbaar gedrag tijdens de afname van de test beschrijven. Daarbij zijn 25 items geformuleerd als 5- of 9-punts-beoordelingsschalen. Matheny (1980) had door middel van factoranalytisch onderzoek op deze 25 items onder 300-400 tweelingen op verschillende testleeftijden (3 tot 24 maanden) zes factoren gevonden, die Van der Meulen en Smrkovsky (1983) in hun Nederlandse normeringsonderzoek konden repliceren (Matheny, 1983). In dit onderzoek waren de drie belangrijkste schalen volgens Matheny (1983) gebruikt: Taak-oriëntatie (Taakgerichtheid; betrokkenheid van het kind bij de test; cognitieve motivatie functies; 4 items), Test affect- extraversie (Affectiviteit; mate van coöperatie: emotionaliteit en sociabiliteit; 5 items) en Activiteit (3 items). Deze schalen vertoonden volgens Matheny (1983) grote overeenkomst met dimensies van temperament (emotionaliteit, sociabiliteit, activiteit) zoals door andere onderzoekers (Buss & Plomin, 1975, 1984; Thomas & Chess, 1977) beschreven. Maten (1983)

rapporteerde inter-observator betrouwbaarheden van .82 voor Taakgerichtheid, .87 voor Affectiviteit en .79 voor Activiteit. In deze studie was de interne consistentie voor de afzonderlijke schalen: $\alpha = .84$ voor Taakgerichtheid (4 items), $\alpha = .84$ voor Affectiviteit (5 items) en $\alpha = .85$ voor Activiteit (3 items).

ongedifferentieerd vriendelijk gedrag (IF): Chisholm et al. (1995) hadden specifiek voor hun onderzoeksproject onder Roemeense adoptiekinderen een instrument (IF) ontwikkeld om ongedifferentieerd vriendelijk gedrag ('indiscriminately friendly behavior') te meten (zie ook hoofdstuk 2; Ames, 1997; Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995; Chisholm et al., 1999). Binnen het Canadese project was men de frequentie van dit gedrag bij adoptiekinderen nagegaan, de samenhang met achtergrondfactoren als een tehuisverleden en de samenhang met gehechtheid, gemeten via de Attachment Q-sort van Waters en Deane (1985).

Het instrument voor ongedifferentieerd vriendelijk gedrag 'IF' bestond uit vijf vragen, die aan de ouders gesteld werden over het gedrag van hun adoptiekind tegenover onbekende volwassenen (zie kader). Ouders konden vier antwoordmogelijkheden aankruisen. Het IF-antwoord (zie kader) kreeg de score 1, de overige drie antwoordcategorieën de score 0. De minimale score voor ongedifferentieerde vriendelijkheid was 0, de maximale score was 5.

Vragen IF-lijst: Ongedifferentieerd vriendelijk gedrag tegenover vreemden (Chisholm et al. 1995)

<u>Vraag:</u>	<u>IF-antwoord.:</u>
1. Hoe vriendelijk is uw kind tegenover nieuwe volwassenen?	Mijn kind is erg vriendelijk, gaat vrij met iedereen om
2. Is uw kind verlegen of vertoont hij/ zij vreemd gedrag tegenover nieuwe volwassenen?	Mijn kind is tegenover nieuwe volwassenen nooit verlegen en vertoont tegenover hen geen vreemd gedrag
3. Wat doet uw kind als hij/ zij nieuwe volwassenen ontmoet?	Mijn kind benadert de nieuwe volwassene: -hij of zij praat; -hij of zij laat speelgoed zien; -hij of zij wil op schoot
4. Zou uw kind met een volwassene, die hij/ zij net ontmoet heeft, mee naar huis willen gaan?	Ja, mijn kind is altijd bereidwillig om met een onbekende volwassene mee te gaan
5. Heeft uw kind de neiging om weg te kuieren?	Ja, mijn kind kuiert weg en is niet van slag bij een scheiding

De interne consistentie voor de IF-schaal (5 items) in deze studie was $\alpha(5) = .55$. Bij een Nederlandse vergelijkingsgroep (Van der Mark, 2001) van 130 meisjes van 16 maanden uit biologisch-verwante gezinnen was de interne consistentie $\alpha(130) = .69$.

Chisholm (1998; Chisholm et al., 1999) had bij haar latere studies een onderscheid gemaakt tussen de twee meer extreme items 4 en 5 (meegaan met een vreemde en zelf wegkuieren; de lijst 2-IF) en de overige items 1, 2 en 3 (3-IF). Voor oudere kinderen (3-5 jaar) beschreven de items 1-3 normale sociale competentie (Chisholm et al., 1999).

Tabel 3.6 Ongedifferentieerd Vriendelijk gedrag (IF): betrouwbaarheid

Onderzoek	land	groep	N	leeftijd in mnd.	5-IF α	3-IF vraag 1-3 α	2-IF vraag 4-5 α
dit onderzoek	Nederland	adoptiekinderen	53	13 m	.55	.58	.33
Chisholm et al., 1995	Canada	adoptiekinderen Roemenie > 8 mnd in tehuis	33	30 m	.65		
		adoptiekinderen Roemenie < 4 mnd bij adoptie	29	30 m	.46		
Chisholm et al., 1998	Canada	adoptiekinderen Roemenie > 8 mnd in tehuis	46	54 m	.72		--
		adoptiekinderen Roemenie < 4 mnd bij adoptie	30	54 m	.58		--
		Canadese kinderen	46	54 m	.69		--
Chisholm et al., 1999	Canada	Canadese kinderen	30	40 m	--		--
Van der Mark, 2001 ¹	Nederland	Nederlandse meisjes	130	16 m	.69	.76	.41

¹Van der Mark, 2001, gegevens ter beschikking gesteld
--: instrument is gebruikt, alfa-waarde is niet vermeld

In deze studie was de interne consistentie voor de 3-IF-subschaal $\alpha = .58$ en voor de 2-IF-schaal $\alpha (53) = .33$. Vanwege de lage alfa-waarden zullen de schalen exploratief gebruikt worden. De alfa-waarden voor de verschillende leeftijden, sublijsten en groepen in de Canadese en Nederlandse studies zijn te vinden in tabel 3.6.

Tabel 3.7 geeft een samenvattend overzicht van de gebruikte concepten en instrumenten. Van de vragenlijsten zijn nogmaals de maten voor interne consistentie weergegeven van voldoende betrouwbare schalen. Voor de observatie-instrumenten zijn de maten voor intercodeur-betrouwbaarheid vermeld.

Tabel 3.7 *Overzicht van concepten, meetinstrumenten en betrouwbaarheid*

<u>concept</u>	<u>meetinstrument</u>	<u>persoon</u>	<u>subschalen</u>	<u>betrouwbaarheid</u>
<u>kern-variabelen</u>				
Gehechtheid moeder	Gehechtheidsbiografisch Interview	moeder	Ds-F-E veilig-onveilig 4-weg U- vs-U	K = .74; 83 % K = .57; 83 % K = 1.0; 100 %
Gehechtheid kind	Vreemde Situatie procedure	kind	A-B-C-classificatie A-B-C-D-classificatie D-score	K = 1.0; 100 % K = .87; 90 % Rho = .73
Sensitieve responsiviteit	Ainsworth-schaal	moeder	zonder speelgoed competing demands voorlezen totaaloordeel	r=.68 r=.75 r=.92 r=.70
	Erickson-schalen		steun opdringerigheid kwaliteit van instructie afstemming instructie	r= .80 en r= .74 r= .83 en r= .79 r= .79 en r= .79 r= .81 en r= .81
<u>persoonkenmerken van moeder en kind</u>				
Persoonkenmerken	Nederlandse Verkorte MMPI (NVM)	moeder	negativisme somatisering verlegenheid extraversie	$\alpha = .74$ $\alpha = .62$ $\alpha = .86$ $\alpha = .69$
		vader	negativisme verlegenheid extraversie	$\alpha = .68$ $\alpha = .76$ $\alpha = .64$
Psychische gezondheid	Algemene Gezondheids Vragenlijst (AGV-28)	moeder	somatische klachten angst & slapeloosheid sociaal disfunction. totale schaal	$\alpha = .74$ $\alpha = .75$ $\alpha = .62$ $\alpha = .84$
		vader	somatische klachten angst & slapeloosheid sociaal disfunction. totale schaal	$\alpha = .76$ $\alpha = .66$ $\alpha = .65$ $\alpha = .82$
Ontwikkeling	Bayley Ontwikkelingsschalen (BOS 2-30)	kind	mentale ontwikkeling motorische ontwikk.	r= .95 r= .98
Temperament	moeilijk temperament (ICQ)	kind		$\alpha = .81$
	gedragsobservatielijst (IBR)	kind	taakgerichtheid affectiviteit activiteit	$\alpha = .84$ $\alpha = .84$ $\alpha = .85$
Ongedifferentieerde vriendelijkheid	IF-lijst	kind	totale lijst 5-IF 3-IF 2-IF	$\alpha = .55$ $\alpha = .58$ $\alpha = .33$

3.5 de onderzoeksgroep: achtergrond- en persoonskenmerken

ouders

Tabel 3.8 geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken van de ouders. De gemiddelde leeftijd van de 55 adoptiemoeders was tijdens de eerste meting 33.5 jaar ($SD= 3.1$; $Min=25$; $Max=40$) en van de vaders 35.3 jaar ($SD = 2.9$). De adoptiemoeders waren daarmee significant ouder ($t= 10.6$, $p < .001$) dan Nederlandse biologische moeders die in de jaren 1996-1998 gemiddeld op 29-jarige leeftijd hun eerste kind kregen (CBS, kerncijfers).

De meerderheid van de moeders (91%) had een opleiding op tenminste MAVO-niveau afgerond, terwijl 44 procent een opleiding had op HBO- of WO-niveau. De spreiding in opleiding was groot: van uitsluitend lagere school tot een universitaire opleiding met promotie. Volgens een oplopende zes-puntenschaal (Westerlaak 1975, 1991) hadden de meeste moeders (60%) een beroepsniveau op 3 of 4 ($M = 3.7$, $SD=1.3$; gemiddeld niveau) en de meeste vaders (64%) een beroepsniveau op 5 of 6 ($M = 4.5$, $SD = 1.5$; hoger niveau). De SES-score voor sociaal-economische status, als gemiddelde score van het opleidings- en beroepsniveau van beide ouders, was gemiddeld 4.7 (spreiding 1.75 tot 6, $SD = 1.1$). De groep bevond zich hiermee in de bovenste middenlaag van de maatschappij.

Tabel 3.8 Demografische gegevens van de ouders bij afname van het eerste interview.

	vrouwen N=55		mannen N = 55			
	n	%	n	%		
<i>opleiding</i>						
laag (t/m LBO)	5	9.1	5	9.1		
midden(MAVO t.m MBO)	26	47.3	12	21.8		
hoog (HBO of WO)	24	43.6	38	69.1		
<i>beroepsniveau</i> ¹						
laag (cat. 1 of 2)	3	5.5	8	14.5		
midden (cat. 3 of 4)	33	60	12	21.8		
hoog (cat. 5 of 6)	19	34.5	35	63.6		
<i>werken</i>						
niet	4	7.3	-	-		
1-2 dagen	9	16.4	-	-		
3-4 dagen	27	49.1	4	7.3		
5 dagen of meer	15	27.2	51	92.7		
	<i>gem.</i>	<i>sd</i>	<i>spreiding</i>	<i>gem.</i>	<i>sd</i>	<i>spreiding</i>
leeftijd	33.5	3.1	25 - 40	35.5	2.9	28 - 40
opleidingsniveau ¹	5.1	1.2	2 - 6	5.4	1.3	1 - 6
beroepsniveau ¹	3.7	1.3	1 - 6	4.5	1.5	1 - 6
gezin: SES-niveau ^{1,2}	4.7	1.1	1.8 - 6			

¹Volgens ITS-Beroepenklapper, Westerlaak, 1991

²gemiddeld opleidings-en beroepsniveau van beide partners

De meeste vrouwen (93%) werkten voorafgaand aan de adoptieplaatsing, 89 procent werkte in deeltijd, meestal 3 of 4 dagen. Alle aanstaande vaders hadden een betaalde baan en de meesten (93%) werkten full-time. Geografisch woonden de gezinnen verspreid over heel Nederland, met uitzondering van de Waddeneilanden. Alle echtparen waren gehuwd. Tabel 3.7 geeft een overzicht van de opleiding, het aantal dagen dat men werkte, het beroepsniveau en de beroepssector van de aanstaande moeders en vaders voorafgaand aan de adoptieplaatsing.

Nederlandse Verkorte MMPI (NVM): De adoptieouders (53 moeders en 51 vaders) scoorden op alle subschalen gemiddeld lager dan de normgroep uit de NVM-handleiding (Luteijn & Kok, 1985) en vertoonden significant minder negativisme, ernstige psychopathologie (exploratief) en extraversie (zie tabel 3.9). Deze adoptiegroep wijkt daarmee niet in negatieve zin af van de normgroep. Adoptiemoeders bleken minder negatief en minder extravert en scoorden op de exploratief gebruikte schaal ernstige psychopathologie eveneens lager.

Tabel 3.9 Nederlandse Verkorte MMPI: vergelijking met normgroep

	adoptiemoeders N = 53		adoptievaders N = 51		normgroep algemeen N = 809	
	gem	sd	gem	sd	gem	sd
negativisme	11.3 **	6.2	11.8 **	5.7	14.7	7.7
somatisering	4.4	3.9	[2.5 **	2.8]	5.3	5.3
verlegenheid	7.9	6.8	7.9	5.3	8.0	6.4
psychopathologie	[0.9 **	1.3]	[1.2 **	1.7]	2.7	2.7
extraversie	15.5 *	4.8	13.9 **	4.6	17.1	5.3

* verschil met normgroep is significant, $p < .05$; ** verschil met normgroep is significant, $p < .001$
[] = schaal is exploratief vergeleken met normgroep

Algemene Gezondheid Vragenlijst (AGV): De gemiddelde totaalscore over 28 items was 16.5 ($SD= 6.7$; $Min = 8$, $Max = 40$) voor de 53 adoptiemoeders. De adoptiemoeders verschilden niet significant ($t = .95$, $df= 138$, ns) van de vergelijkingsgroep van 87 biologische moeders ($M (87)= 17.9$, $SD = 9.3$) uit de studie van Bakermans-Kranenburg op de totaalscore (zie tabel 3.10).

De gemiddelde totaalscore van de adoptiemoeders volgens het categorale systeem ($M= 2.7$, $SD= 3.6$) was significant lager dan de normscore van vrouwen uit de algemene bevolking ($M= 4.0$; $t=-4.1$, $df=52$, $p<.001$). De onderzoeksgroep scoorde dus positief op algemeen welbevinden.

Op de subschalen rapporteerden de adoptiemoeders significant minder somatische klachten ($t=-5$, $df=52$, $p< .001$) en angst en slapeloosheid ($t= -6.8$, $df =52$, $p<.001$) dan vrouwen uit de normgroep (zie tabel 3.10). Ze verschilden niet op de schaal disfunctioneren ($t= -1.8$, $df= 52$, ns) en de exploratieve schaal depressie ($t=.77$, $df= 52$, ns) van de normgroep. Op de eerste drie schalen

verschillen de adoptiemoeders ook niet significant van de groep biologische moeders (t -waarden tussen .15 en .90, $df = 138$, ns).

Berekend met het categorale scoringsysteem hadden de *adoptievaders* ($n=51$) een gemiddelde score van $M(51) = 1.9$ ($SD = 2.9$) en scoorden daarmee significant lager ($t = -5.3$, $df = 50$, $p < .001$) op de schaal voor gezondheidsklachten dan de mannen uit de algemene bevolking ($M = 4.7$). Op alle subschalen, behalve de (exploratief gebruikte) depressieschaal, scoorden adoptievaders significant lager dan de normgroep (t -waarden tussen -3 en -5 , $p < .001$).

Tabel 3.10 Algemene Gezondheid Vragenlijst: vergelijking met normgroepen

	adoptie moeders		adoptie vaders		biologische moeders ¹		alg. bevolking vrouwen ²	alg. bevolking mannen ²
	N= 53 gem	sd	N= 51 gem	sd	N = 87 gem	sd	N= 258 gem	N = 216 gem
<i>score 0123:</i>								
totaal	16.5	6.7	15.0	6.0	17.9	9.3		
<i>score 0011:</i>								
totaal	2.7**	3.6	1.9**	2.9	3.4**	4.6	4.0	4.7
somatisch	4.6**	3.1	4.0**	3.0	5.1	3.4	6.7	5.4
angst	3.7**	2.5	3.6**	2.5	3.8**	3.1	6.0	5.5
disfunct.	6.5	1.6	5.9**	1.6	6.5	2.1	6.9	7.1
depressie	[1.8	1.5]	[1.4	1.3]	2.5 ^a	2.5	1.6	1.5

^a = gemiddelde score significant hoger dan van normgroep algemene bevolking, $p < .001$, t -toets

** = gemiddelde score significant lager dan van normgroep algemene bevolking, $p < .001$, t -toets

¹ = gegevens beschikbaar gesteld door Bakermans-Kranenburg (1993), $N=87$, biologische moeders

² = onderzoek onder algemene bevolking Apeldoorn; Sanderman 1989, $N=485$, in: Koeter & Ormel, 1991

[] = schaal wordt exploratief gebruikt

De adoptieouders schetsten een positief beeld van hun welbevinden. Mogelijk speelde sociale wenselijkheid hierbij een rol. Anderzijds komt het gegeven, dat de adoptiemoeders significant minder klachten op de (exploratieve) depressieschaal aangaven dan de biologische moeders overeen met de onderzoeksresultaten van Abbey et al. (1994) zoals in hoofdstuk 2 beschreven. In het onderzoek van Abbey et al. rapporteerden eerder onvruchtbare vrouwen als moeder positievere gevoelens over hun welbevinden dan steeds vruchtbare moeders.

kinderen

In deze gezinnen werden 30 meisjes en 25 jongens opgenomen, uit zes landen. In tabel 3.11 staan de gegevens van de kinderen opgenomen naar land van herkomst.

De gemiddelde aankomstleeftijd was 173 dagen (5.8 maanden; $SD=93$ dagen, 3.1 maanden) met een minimum van 2 maanden en een maximale leeftijd van 12 maanden. De helft van de kinderen was jonger ($n=27$) en de andere helft was ouder ($n=28$) dan zes maanden bij aankomst.

De gemiddelde aankomstleeftijd was het hoogste voor de kinderen uit China ($m = 258$ dagen, $sd = 50$ dagen; 8.6 maanden) en het laagste voor kinderen uit Colombia ($m=65$ dagen, $sd = 21$ dagen; 2.2 maanden).

De grootste groep kinderen werd geboren in Taiwan ($n=23$, 14 jongens), gevolgd door kinderen uit China ($n=13$, 13 meisjes), Colombia ($n=9$, 5 meisjes), Korea ($n=5$, 4 jongens), Ethiopië ($n=4$, 3 jongens) en India ($n=1$, meisje).

Via de organisatie Wereldkinderen werden 31 kinderen bemiddeld (uit alle landen behalve Taiwan), de 23 kinderen uit Taiwan werden bemiddeld via de Stichting Meiling en de Stichting Kind en Toekomst bemiddelde voor een meisje uit China.

Er waren 38 kinderen (69%) officieel door hun natuurlijke moeder afgestaan, terwijl de kinderen uit China ($n=13$) en uit Ethiopië ($n=4$) een vondeling ($n=17$, 31%) waren. Van drie kinderen (twee uit China, een uit Ethiopië) was de leeftijd onbekend bij de vondst. De geschatte leeftijd van de overige vondelingen ($n=14$) varieerde van twee weken (8 kinderen) tot maximaal 8 weken (bij een kind 4 weken; bij drie kinderen 5 weken, bij twee kinderen 8 weken).

Negen kinderen (16%) waren te vroeg geboren: twee kinderen waren extreem prematuur (13 en 14 weken te vroeg geboren), drie kinderen waren acht weken te vroeg geboren en vier kinderen waren drie of vier weken te vroeg. Van tien vondelingen waren gegevens over prematuriteit onbekend.

Alle kinderen woonden in het land van herkomst enige tijd in een kindertehuis. Sommige kinderen ($n=18$; 33%) verbleven ook enige tijd bij pleegouders. Het bleek meestal niet te achterhalen hoe lang de kinderen bij pleegouders waren geweest, om welke reden en onder welke omstandigheden. De pleeggezinnen in Ethiopië waren door de meeste adoptieouders bezocht en de kinderen waren direct vanuit het pleeggezin geadopteerd. In Korea en China werden de kinderen enkele dagen voor het vertrek naar Nederland door de pleegouders naar het kindertehuis gebracht.

De gezondheid in het land van herkomst was volgens de adoptiemoeder bij 34 kinderen goed (62%), bij 16 kinderen matig (29%) en bij 5 kinderen slecht (9%). Bij aankomst hadden 39 kinderen een goede gezondheid (71%), 15 kinderen hadden een matige gezondheid (27%) en de gezondheid van een kind was slecht (2%). Op de leeftijd van 13 maanden hadden de meeste kinderen een goede gezondheid ($n = 46$, 84%), terwijl negen kinderen (16%) een matige gezondheid hadden. In de gehele groep waren er 27 kinderen (49%) die op alle drie de meetmomenten een goede gezondheid hadden, zes kinderen (11%) hadden bij tenminste twee metingen een slechte of matige gezondheid.

Tabel 3.11 Achtergrondgegevens van de kinderen, in totaal en naar land van herkomst

	totaal N	perc. (%)	Taiwan	China	Colombia	Korea	Ethiopië	India
totaal aantal	55		23	13	9	5	4	1
<i>leeftijd bij aankomst</i>								
gemiddelde aantal dagen (standaarddev.)	173 (93)		132 (71)	258 (50)	65 (21)	231 (33)	275 (54)	266 -
<i>jonger/ ouder dan 6 maanden</i>								
jonger	27	(49)	18		9			
ouder	28	(51)	5	13		5	4	1
<i>sekse</i>								
jongen	25	(45)	14		4	4	3	
meisje	30	(55)	9	13	5	1	1	1
<i>bemiddelingsorganisatie</i>								
Wereldkinderen	31	(56)		12	9	5	4	1
Stichting Meiling	23	(42)	23					
Sticht. Kind en Toekomst	1	(2)		1				
<i>afgegaan of vondeling</i>								
afgegaan	38	(69)	23		9	5		1
vondeling	17	(31)		13			4	
<i>prematuuriteit</i>								
prematuur	9	(16)	6	1	2			
niet prematuur	36	(65)	17	4	7	5	2	1
onbekend	10	(18)		8			2	
<i>pleeggezin</i>								
in pleeggezin geweest	18	(33)	2	6	2	5	4	
steeds in tehuis geweest	37	(67)	21	7	7			1
<i>gezondheid in land van herkomst</i>								
slecht	5	(9)	2		1		2	
matig	16	(29)	4	9	1	1		1
goed	34	(62)	17	4	7	4	2	
<i>gezondheid bij aankomst</i>								
slecht	1	(2)	1					
matig	15	(27)	4	8	2			1
goed	39	(71)	18	5	7	5	4	
<i>gezondheid op 13 maanden</i>								
matig	9	(16)	7	1	1			
goed	46	(65)	16	12	8	5	4	1
<i>totale gezondheid eerste jaar</i>								
matig	6	(11)	5		1			
gemiddeld	22	(40)	6	10	2		2	1
goed	27	(49)	12	3	6	5	2	

Sommige echtparen ($n = 35$, 64%) hadden ten tijde van het eerste huisbezoek reeds een *voorstel* voor een kind ontvangen, in de overige gezinnen ($n = 20$, 36%) was er nog geen voorstel. Er bestond een statistisch significant verschil ($t = 4.3$, $df = 53$, $p < 0.01$) in aankomstleeftijd van het kind tussen de groep waar wel een voorstel was ($m=209$ dagen bij aankomst, $sd = 83$) en waar geen voorstel was ($m=111$ dagen bij aankomst, $sd = 79$). De 35 kinderen die al waren toegewezen, bleken later bij aankomst gemiddeld ruim drie maanden (98 dagen) ouder dan de 20 kinderen die bij de start van het onderzoek nog onbekend waren. De oorzaak hiervoor was gelegen in de verschillende adoptieprocedures per land. Vanwege de korte periode tussen voorstel en ontmoeting van kinderen uit Colombia en Taiwan vond het eerste huisbezoek plaats voordat er een voorstel voor een kind was en uit deze twee landen kwamen relatief jonge kinderen.

mentale en motorische ontwikkeling (BOS 2-30). De mentale en motorische ontwikkelingsindex (OI) was voor 53 kinderen vastgesteld. Bij twee kinderen werd de ontwikkelingstest niet afgenomen. Een kind was nog relatief te kort in Nederland voor afname tijdens het bezoek aan de Universiteit, terwijl de moeder een derde huisbezoek te belastend vond. Bij het tweede kind bleek het vanwege ziekte niet mogelijk rond 14 maanden een BOS 2-30 af te nemen. Omdat prematuriteit bij tien kinderen onbekend was, wordt zowel een ongecorrigeerde als een gecorrigeerde index voor de mentale en de motorische ontwikkeling vermeld (zie tabel 3.12).

De gecorrigeerde testleeftijd (14 maanden) op basis van geboortedatum lag tussen 12.5 en 17.9 maanden. Vijf kinderen hadden een relatief hoge testleeftijd (> 16 maanden). De reden daarvoor was prematuriteit met daaraan gekoppeld een extreme ontwikkelingsachterstand bij twee kinderen en uitstel van de testafname door ziekte bij drie kinderen. Vanwege een verhuizing naar het buitenland was een kind dat 8 weken prematuur was, op verzoek van de ouders, op de jonge niet-gecorrigeerde leeftijd van 12.5 maanden (gecorrigeerd 10.6 maanden) getest.

Tabel 3.12 Bayley Ontwikkelingsschalen (BOS 2-30)

	N	M	SD	Min	Max
<u>Ongecorrigeerd</u>					
testleeftijd in dagen	53	421.1	30.4	376	538
mentale OI	49	97.5	12.6	65	117
motorische OI	50	100.4	12.0	69	127
<u>Gecorrigeerd</u>					
testleeftijd in dagen	51	411.0	28.6	320	491
mentale OI	51	98.3	13.6	60	120
motorische OI	51	101.1	13.3	67	127

Gemiddelden, standaarddeviaties, minimale en maximale score voor de testleeftijd, mentale en motorische ontwikkelingsindex. Ongecorrigeerd en gecorrigeerd voor prematuriteit.

Na correctie voor prematuriteit scoorde een kind te laag (OI < 60) op zowel de mentale als de motorische schaal om een ontwikkelingsindex te bepalen. Een tweede kind scoorde te laag op de mentale index en een derde kind scoorde te laag op de motorische index. Van 50 kinderen werden beide gecorrigeerde scores berekend, waarbij de correlatie tussen de gecorrigeerde mentale en motorische index $r=.50$ ($p < .01$; $n=50$) was.

De gemiddelde gecorrigeerde testleeftijd voor de groep ($n=51$) waarvan een mentale ontwikkelingsindex te berekenen was, was 411 dagen (13.7 maanden; *spreiding*: 10.6–16.3 maanden). De gemiddelde gecorrigeerde mentale ontwikkelingsindex was 98.3 ($SD = 13.6$), de motorische ontwikkelingsindex was 101.1 ($SD = 13.3$). De ontwikkeling van deze adoptiegroep kwam overeen met de normscores van 100 voor de mentale ontwikkelingsindex ($t=-.89$; $df=50$; $p = .38$, *ns*) en de motorische index ($t = .61$; $df=50$; $p=.54$, *ns*). Negen kinderen (17%; inclusief de twee kinderen met een mentale ontwikkelingsindex < 60) hadden een mentale achterstand (ontwikkelingsindex < 85) en zes kinderen (11.3%; inclusief de twee kinderen met een motorische ontwikkelingsindex < 60) hadden een motorische achterstand. Daarentegen functioneerde ongeveer de helft van de kinderen boven gemiddeld (>100) volgens de gecorrigeerde mentale (49.1%) en de motorische (50.9%) ontwikkelingsindex.

Tabel 3.13 Samenhang mentale en motorische ontwikkelingsindex met achtergrondfactoren

	gecorrigeerde mentale OI			gecorrigeerde motorische OI		
	N	M	SD	N	M	SD
<i>Sekse</i>						
jongen	23	95.4	13.4	24	99.6	12.1
meisje	28	100.8	13.5	27	102.5	14.3
<i>aankomstleeftijd</i>						
≤ 6 maanden	26	100.1	11.4	26	100.4	15.0
>6 maanden	25	96.4	15.6	24	102.0	11.3
<i>verblijfsituatie</i>						
tehuis	33	97.4	13.5	33	99.5	14.8
pleeggezin	18	100.1	14.1	18	104.2	9.3
<i>herkomstland</i>						
Taiwan	21	97.5	14.0	21	99.1	15.6
China	11	104.2	9.3	11	105.2	12.7
Colombia	9	101.9	9.8	9	104.7	10.8
Korea	5	99.2	16.5	5	99.6	7.4
Ethiopië	4	84.3	13.1	4	101.5	4.1
India	1	-- ¹	--	1	-- ¹	--
Totaal	51	98.3	13.6	51	101.1	13.3

¹ Om reden van mogelijke identificatie niet vermeld. Opvraagbaar bij de auteur.

Samenhang van sekse, aankomstleeftijd, verblijfsituatie en land van herkomst met de gecorrigeerde mentale en motorische ontwikkelingsindex.

Op basis van de niet-gecorrigeerde mentale ontwikkelingsindex scoorden meisjes ($n=26$; $m=100.9$; $sd=10.4$) significant ($t=2.1$; $df=47$; $p=.04$) hoger dan jongens ($n=23$; $m=93.6$; $sd=14.0$). Bij de gecorrigeerde mentale OI bleek het verschil niet significant ($t=1.43$; $df=49$; $p=.16$; ns) tussen jongens ($n=23$; $m=95.4$; $sd=13.4$) en meisjes ($n=28$; $m=100.8$; $sd=13.5$). Voor de motorische schaal bestond geen significant verschil voor sekse.

De mentale ($r=-.19$, ns) of motorische ($r=-.05$, ns) ontwikkelingsindex hingen niet samen met aankomstleeftijd. Kinderen die jonger dan zes maanden waren bij aankomst scoorden hoger ($n=26$; $m=100.1$; $sd=11.4$) dan kinderen die ouder waren bij aankomst ($n=25$; $m=96.4$; $sd=15.6$), maar dit verschil was statistisch niet significant ($t=.97$; $df=49$; $p=.34$, ns). Voor de motorische ontwikkelingsindex bestond evenmin een statistisch verschil.

Hoewel de 18 kinderen die ook in een pleeggezin waren geweest een hogere mentale ontwikkelingsindex hadden ($m=100.1$, $sd=14.1$) dan de 33 kinderen die steeds in een tehuis waren ($m=97.4$, $sd=13.5$), was het verschil statistisch niet significant ($t=.67$; $df=49$; $p=.51$, ns). De verblijfsituatie in het land van herkomst (tehuis of pleeggezin) leek geen invloed te hebben op de mentale ontwikkelingsindex (zie tabel 3.13). Ook op de motorische ontwikkelingsindex was het verschil niet significant ($t=1.2$; $df=49$; $p=.22$, ns) tussen de 18 kinderen uit een pleeggezin en de 33 tehuis kinderen.

Het ontbreken van een significant effect van aankomstleeftijd op ontwikkeling was mogelijk het gevolg van het protectieve effect van verblijf in een pleeggezin. Er bestond een significante samenhang ($\chi^2=13.1$, $p<.001$) tussen latere aankomstleeftijd en verblijfsituatie: de meeste ($n=23$; 89%) van de 26 jong aangekomen kinderen waren steeds in een tehuis geweest, terwijl de meeste ($n=15$; 60%) van de 25 ouder aangekomen kinderen (waarvoor een ontwikkelingsindex beschikbaar was) ook in een pleeggezin hadden verbleven. Er bestond echter geen significant verschil ($t=1.6$; $df=49$; $p=.11$, ns) tussen de groep van 10 kinderen met een combinatie van de twee risicofactoren (latere aankomst en verblijf in een tehuis; $n=10$; $m=92.2$; $sd=16.2$) en de overige kinderen ($n=41$; $m=99.8$, $sd=12.7$).

Een one-way-ANOVA met een Bonferroni gecontroleerde Post-Hoc analyse uitgevoerd op de landen van herkomst (exclusief India; $n=1$) liet geen significant verschil tussen landen zien voor de mentale ontwikkelingsindex ($F(4, 45)=2.0$; $p=.11$, ns). Het verschil in mentale ontwikkeling tussen de meisjes uit China ($n=11$; $m=104.1$; $sd=9.3$) en de overige kinderen ($n=40$; $m=96.7$; $sd=14.2$) was statistisch niet significant ($t=1.64$; $df=49$; $p=.11$, ns).

De gezondheidsconditie in het land van herkomst bleek wel significant samen te hangen ($r=.29$, $p=.04$) met de mentale ontwikkelingsindex. De kinderen die in het land van herkomst een slechte gezondheidsconditie hadden ($n=4$), hadden een significant lagere mentale ontwikkelingsindex ($m=83.5$, $sd=27.4$; $t=-2.4$; $df=49$; $p=.02$) dan de kinderen met een matige of goede gezondheidsconditie in het land van herkomst ($n=47$, $m=100.0$, $sd=11.5$). De totale gezondheidsconditie over het eerste jaar, de gezondheidsconditie bij aankomst of de gezondheidsconditie op 13 maanden hingen niet

samen met de mentale of motorische ontwikkelingsindex. Mogelijk is er sprake van een blijvend negatief effect van een slechte gezondheidsconditie op de mentale ontwikkeling.

moeilijk temperament (ICQ): de gemiddelde score op de ICQ-lijst was 3.3 ($SD = .52$, $Min = 2.1$, $Max = 4.3$). De gemiddelde score van deze onderzoeksgroep verschilde niet significant ($t = 1.2$; $df = 54$; $p = .24$, *ns*) van de gemiddelde overall score over drie meetmomenten ($M(146) = 3.2$, $SD = .59$, $Min = 1.4$, $Max = 4.7$) van de vergelijkingsgroep van Stams (1998).

gedragsobservatieschaal van de BOS 2-30 (IBR). Van de meeste items op de Gedragsobservatieschaal kwam de mediaan-score overeen met de mediane normscore op 15 maanden uit de handleiding van Van der Meulen & Smrkovsky (1983). De mediaan en de gemiddelde waarden voor de subschalen vielen binnen de gemiddelde categorie 'doorsnee' op 14 maanden. Deze groep adoptiekinderen week daarmee niet af van de normgroep van leeftijdgenootjes op deze gedragsobservatieschaal.

De drie schalen hingen significant samen. Taakgerichtheid correleerde $.82$ ($p = .001$) met Affectiviteit en $.33$ ($p = .02$) met Activiteit, terwijl de correlatie tussen Activiteit en Affectiviteit $.41$ ($p = .002$) was. De schaal Affectiviteit van de IBR correleerde significant negatief ($r = -.28$, $p = .04$; $n = 53$) met de ICQ-schaal voor moeilijk temperament. Kinderen met een moeilijker temperament volgens de moeders werkten volgens de proefleider minder positief samen in de taaksituatie.

ongedifferentieerd vriendelijk gedrag naar vreemden (IF-lijst). Meer dan de helft van de kinderen (59%) was volgens de moeder nooit verlegen tegenover onbekende volwassenen (IF-lijst; zie tabel 3.14). Ook gingen veel kinderen (40%) vriendelijk en vrij met andere volwassenen om. Twee op de tien kinderen zouden volgens de moeder wel naar een onbekende volwassene toegaan (23%), terwijl 17% van de kinderen ook met een andere volwassene zouden meegaan, of zelf zouden weglopen en hun moeder uit het oog zouden verliezen (17%).

De totale score voor ongedifferentieerd vriendelijk gedrag hing significant ($t = 2.0$; $df = 51$; $p = .05$) samen met sekse. Jongens ($m = 1.9$, $sd = 1.2$) hadden gemiddeld een hogere IF-score dan meisjes ($m = 1.2$, $sd = 1.0$). Kinderen met een matige gezondheidsconditie op de leeftijd van 13 maanden ($m = .67$, $sd = .87$; $n = 9$) hadden een significant ($t = -2.3$; $df = 51$; $p = .03$) lagere score dan de kinderen met een goede gezondheid op 13 maanden ($m = 1.7$, $sd = 1.3$; $n = 44$). Er was geen verband met andere achtergrondkenmerken van de moeder of het kind. De 35 kinderen die steeds in een tehuis ($m = 1.5$, $sd = 1.3$) waren geweest vertoonden niet meer IF-gedrag ($t = -.47$; $df = 51$; $p = .64$, *ns*) dan de 18 kinderen die ook bij pleeggezinnen ($m = 1.7$, $sd = 1.3$) geweest waren.

Om een Nederlandse vergelijkingsgroep te verkrijgen, werd de IF-lijst afgenomen door Van der Mark (2001) in haar studie onder 130 biologische moeders van Nederlandse meisjes die 16 maanden oud waren. De vergelijkende gegevens met deze Nederlandse normgroep zijn weergegeven

in tabel 3.14. De adoptiekinderen in dit onderzoek waren volgens hun moeders significant vaker (40% tegenover 23%; *binomiaal-toets*; $p < .001$) geneigd om vriendelijk en vrij om te gaan met een onbekende volwassene en waren significant minder vaak (59% tegenover 26%; *binomiaal toets*, $p < .001$) verlegen tegenover andere volwassenen dan de meisjes uit de vergelijkingsgroep. Daarentegen waren de kinderen uit de vergelijkingsgroep significant vaker geneigd (17% van de adoptiekinderen tegenover 49% in de vergelijkingsgroep; *binomiaal toets*; $p = .001$) om zelf weg te lopen. Het hogere percentage van de vergelijkingsgroep om weg te lopen werd mogelijk veroorzaakt door de toegenomen mobiliteit van kinderen van 16 maanden. De groepen verschilden niet in het percentage kinderen dat zelf nieuwe volwassenen benaderde (23% resp. 31%) of bereid was met hen mee te gaan (17% resp. 21 %; zie tabel 3.14).

Tabel 3.14 Ongedifferentieerd vriendelijk gedrag (IF): vergelijking met Nederlandse normgroep

	adoptiekinderen N=53, 13 maanden		biologische kinderen N=130 ¹ , 16 maanden	
	n	%	n	%
<i>Antwoorden op items</i>				
1. vriendelijk	21	40 *	30	23
2. nooit verlegen	31	59 **	34	26
3. benaderen	12	23	40	31
4. meegaan	9	17	27	21
5. wegkuieren	9	17	63	49 **
<i>Gemiddelde score IF-lijst</i> (standaarddeviatie)	1.5 (1.3)		1.5 (1.5)	
<i>totaal IF-gedrag</i>				
score 0:	14	26.4	41	31.5
score 1:	14	26.4	40	30.8
score 2:	12	22.6	18	13.8
score 3:	9	17.0	13	10.0
score 4:	3	5.7	11	8.5
score 5:	1	1.9	7	5.4

* $p < .005$, ** $p < .001$ significant meer IF-gedrag dan andere groep, binomiaal-toets

¹ onderzoek van Van der Mark (2001), gegevens ter beschikking gesteld.

Aantal en percentage IF-antwoorden per vraag, gemiddelde score en standaarddeviatie op IF-lijst.

Percentage verschillende totaal-scores voor deze onderzoeksgroep en de groep van Van der Mark.

De gemiddelde score op de totale 5- IF-schaal was voor beide groepen gelijk ($M=1.5$; $SD=1.3$ voor de adoptiegroep, $SD=1.5$ voor de biologische groep; $t = .26$; $df=52$; $p = .79$, *ns*). Ongeacht het criterium voor ongedifferentieerd vriendelijk gedrag (de literatuur spreekt over tenminste 1 of tenminste 3 items positief gescoord) verschilden de groepen niet significant van elkaar. Bij een grenswaarde van 3 items positief, scoorde in beide groepen ongeveer een kwart van de kinderen in de categorie IF (ongedifferentieerd vriendelijk). Voor beide groepen gold, dat slechts weinig kinderen hoog scoorden (4 of 5): 7.6% in de adoptiegroep en 13.9% in de Nederlandse vergelijkingsgroep. De adoptiekinderen scoorden dus niet hoger op de totale IF-lijst dan de Nederlandse leeftijdgenoten.

Wanneer slechts de drie eerste items in de analyse betrokken werden, die geen motorische vaardigheid vereisten (3-IF lijst), scoorden de adoptiekinderen ($M=1.2$, $SD =1.0$) gemiddeld significant hoger ($t=2.8$; $df=52$; $p=.006$) dan de biologische meisjes in het onderzoek van Van der Mark ($M=.8$, $SD=1.1$).

Op de twee extreme IF-items (items 4 en 5; 2-IF-lijst) scoorden 38 kinderen (71.7 %) in dit onderzoek geen IF-gedrag, 12 kinderen (22.6 %) hadden een score van 1 en drie kinderen (5.7%) een maximale score van 2. De gemiddelde score op de 2-IF-schaal was $M=.34$ ($SD = .59$). De twee subschalen (2-IF en 3-IF) correleerden niet significant ($r= .23$; $p = .10$; *ns*).

De score op de twee extreme items (2-IF-lijst) hing niet samen met leeftijd bij aankomst ($r= -.01$, $p=.92$, *ns*) of verblijfsituatie. Kinderen uit een tehuis ($n=35$; $m=.31$; $sd=.58$) scoorden niet significant hoger ($t =-.44$; $df=51$; $p=.67$, *ns*) op de 2-IF-lijst dan kinderen die in een pleeggezin verbleven ($n=18$, $m=.39$; $sd=.61$). Een controle op een combinatie van deze twee risicofactoren (late aankomstleeftijd en tehuisverblijf) wees evenmin uit, dat kinderen met twee risicofactoren ($n=12$, $m=.17$; $sd=.39$) meer IF-gedrag vertoonden ($t = -1.5$; $df=29$; $p=.14$, *ns*) dan de overige kinderen ($n=41$, $m =.39$; $sd=.63$) volgens de extreme 2-IF-lijst.

In tabel 3.15 staat een vergelijking van de scores van deze groep met gegevens van twee adoptiegroepen en een biologische groep uit de Canadese studies van Chisholm et al. (1995; 1997). Voor de volledigheid is ook de Nederlandse vergelijkingsgroep toegevoegd. De adoptiekinderen in deze studie scoorden significant hoger (*binomiaaltoets*; $p < .05$) dan alle andere groepen op item 2: 'het kind is nooit verlegen tegenover vreemden'. De Roemeense kinderen met een tehuisachtergrond van meer dan 8 maanden scoorden significant hoger dan de adoptiekinderen uit deze groep op de andere vier items. De percentages IF-antwoorden van de kinderen in dit onderzoek verschilden niet van de Roemeense jong geplaatste groep (jonger dan 4 maanden bij plaatsing) op de overige vier items. De kinderen in het Canadese onderzoek waren ouder bij de meting (in de leeftijd van 2.5 – 3.5 jaar) dan de adoptiekinderen in de voorliggende studie. Het is aannemelijk dat leeftijd van invloed is op IF-gedrag, vanwege de toegenomen motorische vaardigheid die in sommige items verondersteld wordt.

Samenvattend: Wanneer het leeftijdsaspect van het moment van meting niet in de analyse betrokken werd, leek deze adoptiegroep niet in negatieve zin af te wijken van andere groepen in totaal IF-gedrag. De adoptiekinderen in deze studie leken wel significant vaker minder verlegen naar vreemden (item 2) dan kinderen uit de andere groepen .

Tab^l 3.15 Ongedifferentieerde vriendelijkheid: vergelijking deze groep met normgroepen

Land: Groep:	Nederland		Canada		Canada		Nederland	
	internationale adoptie	Roemeense adoptie	Roemeense adoptie	Roemeense adoptie	biologisch verwant ⁴	biologisch verwant ⁵		
Bijzonderheid:	2 < plaatsing < 12 mnd ¹	> 8 mnd tehuis ²	plaatsing < 4 mnd ³			meisjes		
Aantal:	N= 53	N= 33	N= 29	N= 30	N= 30	N= 130		
Leeftijd meting:	13 maanden	30 maanden	30 maanden	40 maanden	40 maanden	16 maanden		
	% IF	% IF	% IF	% IF	% IF	% IF	p	p
1. vriendelijk naar vreemde	40	65	45	43	43	23	.360	.003
2. nooit verlegen	59	42	14	23	23	26	.001 **	.001 **
3. benadert volwassene	23	61	34	40	40	31	.007 **	.122
4. mee gaan met vreemde	17	43	24	13	13	21	.255	.237
5. wegkuieren	17	52	28	13	13	49	.255	.001 **
IF-score ≥ 3, percentage	25	61	29	23	23	24	.46	.53

¹ Deze studie

² Roemeense adoptiekinderen in Canada: minimaal 8 maanden in thuis, Chisholm ea 1995, pag 290

³ Roemeense adoptiekinderen in Canada; < 4 maanden bij plaatsing, Chisholm ea, 1995, pag 290

⁴ Canadese biologische groep: vergelijkingsgroep van Canadese kinderen, Chisholm et al., 1999, pag 3

⁵ Nederlandse biologische groep: Nederlandse biologische meisjes, Van der Mark (2001); gegevens ter beschikking gesteld.

Vergelijking van deze Nederlandse adoptiegroep (kolom 2) met twee adoptiegroepen en twee biologisch verwante groepen, binomiaal-toets. Percentage positieve IF-scores per item per groep; p: significantie op binomiaal-toets, vergelijking met kinderen in dit onderzoek. Vetgedrukt: hoogste percentage IF-scores over alle groepen

IF-score ≥ 3 (criterium voor IF): percentage per groep en significant verschil met Nederlandse adoptiegroep, binomiaaltoets.

3.6 samenvatting

In een prospectief longitudinaal design werd nagegaan, of de gehechtheidsclassificatie van 55 adoptiemoeders, bepaald met het Gehechtheidsbiografisch interview vooraf aan de komst van haar internationaal geadopteerde kind, predictief was voor de gehechtheidsclassificatie van haar kind op 14 maanden, bepaald met de Vreemde Situatie procedure. De metingen werden verricht in een periode van anderhalf tot twee jaar tijdens twee huisbezoeken en een bezoek aan het instituut. Om te kunnen nagaan of sensitieve responsiviteit van de moeder samenhang met haar gehechtheid en die van het kind werd tijdens een huisbezoek de sensitieve responsiviteit beoordeeld via video-opnamen van een taaksituatie en een vrij-spel-situatie.

Om te beoordelen of deze onderzoeksgroep in negatieve zin afweek van normgroepen vulden ouders persoonlijkheidsvragenlijsten in over zichzelf en beoordeelden moeders het temperament van hun kind en de mate van ongedifferentieerde vriendelijkheid naar vreemden. Observatoren beoordeelden het temperament en de mentale en motorische ontwikkeling van het kind.

De adoptiemoeders in deze groep waren bij de komst van hun kind gemiddeld ouder dan biologische moeders wanneer die hun eerste kind krijgen. De adoptiemoeders en de adoptievaders scoorden significant lager dan op de schalen negativisme en extraversie (NVM) en lager op totale gezondheidsklachten (AGV-28) dan de normgroep. Op persoonskenmerken en welbevinden leek deze adoptiegroep zich niet in negatieve zin te onderscheiden van normgroepen.

De adoptiekinderen waren op het gebied van de mentale en motorische ontwikkeling, door observatoren bepaald temperament, door de moeder ervaren moeilijk temperament en in de mate van totaal 'ongedifferentieerd vriendelijk' (IF) gedrag volgens hun moeder vergelijkbaar met de normgroepen van leeftijdgenootjes

4 resultaten: concordantie van gehechtheid

De eerste vraag in deze studie was:

in hoeverre is er sprake van een vergelijkbare concordantie tussen de gehechtheidsclassificaties (drie-weg) van de adoptiemoeder en haar adoptiekind als bij de genetisch verwante moeder-kind paren in de meta-studie van Van IJzendoorn (1995) en welke rol speelt sensitieve responsiviteit bij een eventuele intergenerationele overdracht van deze gehechtheid.

Naar verwachting zal de verdeling van de gehechtheidsclassificaties (drie-weg) van moeder en kind overeenkomen met de standaardgroep. De concordantie tussen gehechtheidsclassificaties van moeder en kind zal significant zijn en in omvang de concordantie van de meta-analyse benaderen. De sensitieve responsiviteit van de adoptiemoeder zal een mediërende factor zijn tussen haar eigen gehechtheidsclassificatie en de classificatie van het kind, op vergelijkbare wijze als bij genetisch-verwante moeder-kind paren.

4.1 verdeling van de drie-weg classificaties

mentale representatie van gehechtheid van de moeder

Minder dan de helft van de moeders was als 'autonoom gehecht' geclassificeerd ($n=25$; 46% F), 18 moeders hadden een onveilig-gereserveerde classificatie (33% Ds) en 12 vrouwen waren als onveilig-gepreoccupeerd geclassificeerd (18% E). Twee gepreoccupeerde moeders (4%) kregen eveneens de classificatie 'Cannot Classify' (CC), omdat ze behalve als gepreoccupeerd (E) ook als gereserveerd (Ds) geclassificeerd werden. Bij de drie-weg-analyse op hoofdclassificaties zijn deze vrouwen toegevoegd aan de groep gepreoccupeerd (E). De gemiddelde score op de schaal voor de mate van coherentie van de interviews (zie hoofdstuk 3) was gemiddeld $M= 4.1$ ($SD=1.2$, spreiding 2 - 6.5).

De verdeling van de drie hoofdclassificaties kwam overeen ($\chi^2 = 3.7$, $df=2$; $p=.16$; ns) met die van de moeders in de metastudie ($N=584$; 58% veilig) van Van IJzendoorn en Bakermans-Kranenburg (1996; zie ook hoofdstuk 1). De verdeling veilig-onveilig ($\chi^2=3.6$, $df=1$; $p =.06$, ns) was evenmin significant verschillend van de verdeling in de meta-studie. Dus deze adoptiegroep verschilde niet van de meta-studie in veilige gehechtheid. Hiermee was de hypothese over de vergelijkbaarheid van de verdeling van de drie-weg classificatie van de moeders bevestigd.

Nagegaan is, in hoeverre de verdeling autonome- niet autonome gehechtheid samenhang met achtergrond- en persoonlijkheidsfactoren. Via t-toetsen werd geen significant verschil gevonden in *demografische* kenmerken van de moeders (leeftijd, opleidingsniveau, beroepsniveau, SES van het gezin) tussen moeders met een autonome en moeders met een niet-autonome mentale representatie van gehechtheid (absolute *t*-waarden < 1.4). Analyse op het niveau van de drie hoofdclassificaties via ANOVA's met Post-Hoc gecontroleerde Bonferroni liet significante verschillen zien tussen de drie groepen op de NVM-schalen negativisme ($F(2, 50) = 6.5, p=.003$) en extraversie ($F(2, 50) = 3.2, p=.05$). Autonome moeders ($p=.012$) en gereserveerde moeders ($p=.003$) waren significant minder negatief dan gepreoccupeerde moeders. Autonome moeders ($p=.045$) scoorden ook significant lager op extraversie dan gepreoccupeerde moeders.

gehechtheid kind

De meeste kinderen in deze adoptiegroep waren veilig gehecht (B; $n=34, 62\%$). Van de 21 (38%) onveilig-gehechte kinderen waren 11 kinderen onveilig- vermijdend gehecht (A; 20%) en 10 kinderen onveilig- ambivalent gehecht (C; 18 %). Zeven kinderen leken 'niet-gehecht' ('unattached') te zijn aan hun adoptiemoeder. Deze kinderen leken geen georganiseerde strategie van gehechtheid te vertonen tegenover hun adoptiemoeder en zijn bij de vier-weg classificatie geclassificeerd als 'onveilig-gedesorganiseerd' gehecht. In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op deze gedesorganiseerde classificatie van 'niet gehecht' zijn. Bij de drie-weg classificatie werden twee 'niet-gehechte' kinderen geforceerd geclassificeerd als veilig gehecht en vijf kinderen als onveilig-vermijdend gehecht. Bij de drie-weg analyse zijn deze kinderen ingedeeld bij hun geforceerde classificatie. Tabel 4.1 geeft een overzicht van de verdeling over de acht sub-classificaties.

De gemiddelde score voor de continue maat voor veilige gehechtheid voor het adoptiekind (schaal 1 - 5, zie hoofdstuk 3) was $M=2.8$ ($SD = 1.2$; *spreiding* 1 - 5).

Tabel 4.1 Verdeling over de acht sub-classificaties

<u>A: onveilig vermijdend</u>			<u>B: veilig gehecht</u>			<u>C: onveilig-ambivalent</u>		
subklasse	N	%	subklasse	N	%	subklasse	N	%
A 1	8	14.5	B 1	6	10.9	C 1	6	10.9
A 2	3	5.5	B 2	11	20.0	C 2	4	7.3
			B 3	2	3.6			
			B 4	15	27.3			
Totaal	11	20.0		34	61.8		10	18.2

Vergeleken met de standaard normgroep uit de meta-analyse van Van IJzendoorn en Kroonenberg (1988; N=1990, 65% veilig; zie hoofdstuk 1) waren de kinderen uit deze studie (n=34, 62% veilig) niet significant vaker ($\chi^2=.25$, $df=1$, $p=.62$, *ns*) onveilig gehecht. De verdeling over de drie hoofdcategorieën kwam eveneens overeen met de verdeling in de metastudie van Van IJzendoorn en Kroonenberg ($\chi^2=.80$, $df=2$, $p=.62$, *ns*). Hiermee was de hypothese over de geforceerde drie-weg verdeling van gehechtheidsclassificaties van de adoptiekinderen bevestigd.

Nagegaan is, of kinderen met een veilige gehechtheid op bepaalde kenmerken verschilden van kinderen met een onveilige gehechtheid. Voor de meeste ouder- of kind-kenmerken bleek dit niet het geval te zijn. Kinderen met een veilige gehechtheid hadden ouders met dezelfde *demografische variabelen* als kinderen met een onveilige gehechtheid (absolute *t*-waarden < .87), behalve voor de leeftijd van de vader. De vaders van de 34 kinderen met een veilige gehechtheid ($m=36.0$, $sd=2.8$) waren significant *ouder* ($t=2.5$; $df=53$; $p=.015$) dan vaders van de 21 kinderen met een onveilige gehechtheid ($m=34.1$, $sd=2.7$). De moeders van kinderen met een veilige gehechtheid verschilden niet in *persoonlijkheidskenmerken* van de moeders van kinderen met een onveilige gehechtheid (absolute *t*-waarden < 1.7).

Van de *achtergrondfactoren* van het kind hingen leeftijd bij aankomst, sekse, verblijfsituatie in het land van herkomst, totale gezondheid, prematuriteit en land van herkomst *niet* samen met veilige-onveilige gehechtheid. Aangezien een aantal factoren bij *cumulatie* wel effect kunnen laten zien (Garmezy & Rutter, 1983) werden enkele risicofactoren gecombineerd om na te gaan of cumulatie van het aantal risicofactoren samenhang met onveilige gehechtheid. Wanneer een risicofactor aanwezig was, werd dit als 1 gescoord, ontbreken van de factor werd gescoord als 0. De combinatiemaat werd gebaseerd op zeven risicofactoren: jongen als sekse, verblijf in een tehuis, aankomstleeftijd ouder dan zes maanden, prematuriteit (als niet bekend: score 0), een matige of slechte gezondheid in het land van herkomst, een matige of slechte gezondheid bij aankomst, een matige of slechte gezondheid op 13 maanden. De gemiddelde score op deze combinatiemaat was $M=2.9$ ($SD=1.5$; $Min=0$, $Max=7$, $Mediaan=3$). De groep kinderen met een onveilige classificatie ($n=21$, $m=3.1$, $sd=1.2$) had niet significant meer risicofactoren ($t=.78$; $df=53$; $p=.44$, *ns*), dan de groep kinderen met een veilige classificatie ($n=34$, $m=2.8$, $sd=1.6$).

Ook is nagegaan met welke *persoonsgebonden* factoren van het kind (zie tabel 4.2) de gehechtheid samenhang. De mentale ontwikkelingsindex van kinderen met een veilige gehechtheid ($n=32$; $m=101.9$, $sd=8.8$) was gemiddeld significant hoger ($t=2.20$; $df=23$; $p=.038$) dan de mentale ontwikkelingsindex van kinderen met een onveilige gehechtheid ($n=19$; $m=92.3$, $sd=17.8$). Ook concentreerden kinderen met een veilige gehechtheid zich beter op de taak ($t=2.6$, $df=31$, $p=.014$) en waren ze meer geneigd met de proefleider samen te werken ($t=2.4$, $df=51$, $p=.022$) volgens twee schalen van de IBR. Er was geen onderscheid op de totale schaal voor ongedifferentieerd vriendelijk gedrag naar vreemden (5-IF-lijst), maar wel op de meer extreme 2-IF-lijst (de items 'wegkuieren' en

'zomaar met een vreemde meegaan'). Veilig gehechte kinderen ($n=32$) hadden een gemiddelde score van $m=.19$ ($sd=.40$) en onveilig gehechte kinderen ($n=21$) een grotere gemiddelde 2-IF-score van $m=.57$ ($sd=.75$). Het verschil was significant ($t=2.2$, $df=27$, $p=.04$). Kinderen met een veilige gehechtheid hadden volgens hun moeder minder de neiging om zomaar weg te lopen.

Tabel 4.2 *Significant verschil in kind-kenmerken voor veilige-onveilige gehechtheid kind*
gehechtheid kind: verschil veilig- onveilig

	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>sig</i>
BOS 2-30 mentale OI	2.2	23	.038	*
IBR taakgerichtheid	2.6	31	.014	*
IBR affectiviteit	2.4	51	.022	*
2 -IF : extreem IF-gedrag	-2.2	27	.039	*

* $p < .05$

Significante t-toetsen voor het verschil in kind-kenmerken voor veilig versus onveilig gehechte kinderen.

4.2 drie- weg concordantie

De verwachting was, dat moeder en kind zouden overeenstemmen in gehechtheidsclassificatie, zowel op hoofdclassificaties als op de verdeling veilig-onveilig. Omdat de concordantie-analyse een kernanalyse vormde van deze dissertatie, was deze uitgevoerd voor de gehele groep ($N=55$) en voor een aantal analyses ook zonder de vier kinderen met een mentale ontwikkelingsindex lager dan 70 ($n=51$; zie hoofdstuk 3).

De samenhang tussen de hoofdclassificatie van het adoptiekind en van de adoptie-moeder is te vinden in de tabel 4.3. Deze tabel geeft per cel het aantal moeder-kind paren met een overeenkomstige classificatie weer, het percentage van de kolom (percentage van de moeders met de betreffende classificatie), het percentage van de rij (percentage van de kinderen met de betreffende classificatie), het percentage van het totaal ($N=55$) en de aangepaste residu-waarde.

Op het niveau van de *drie hoofdclassificaties* hadden 23 van de 55 moeder-kind paren (42%) een overeenkomstige classificatie. Deze samenhang week niet af van toeval: $\chi^2 = 2.8$ ($df = 4$, $p = .60$, ns ; $\kappa = .05$, $sig = .58$, ns). Er was dus *geen concordantie* op hoofdclassificaties.

De overeenstemming in de verdeling *veilig-onveilig* gehecht voor moeder en kind was 55%. Dertig moeder-kind paren hadden een overeenkomstige classificatie bij de verdeling veilig-onveilig (zie tabel 4.4). Dertien onveilige moeders hadden eveneens een onveilig gehecht kind en 17 veilige moeders hadden ook een veilig gehecht kind. De samenhang tussen de verdeling *veilig-onveilig* van de adoptiemoeders en de adoptie-kinderen in deze studies was *niet afwijkend van toeval* ($\chi^2 = .74$, $df = 1$, $p = .39$, ns , $res = .9$; $\kappa = .11$, $sig = .39$, ns).

Tabel 4.3 Samenhang hoofdclassificaties gehechtheid van moeder en kind

classificatie kind	classificatie adoptiemoeder						
	gereserveerd Ds		autonoom F		gepreoccupeerd E		totaal
	n	% van Ds adj. res	n	% van F adj. res	n	% van E adj. res	n
<u>onveilig vermijdend A</u>	3	(17)	4	(16)	4	(33)	11
% van A	(27)	-.4	(36)	-.7	(36)	1.3	
% van totaal	(6%)		(7%)		(7%)		(20 %)
<u>veilig B</u>	12	(67)	17	(68)	5	(42)	34
% van B	(35)	.5	(50)	.9	(15)	-1.6	
% van totaal	(22%)		(31%)		(9%)		(62%)
<u>onveilig ambivalent C</u>	3	(17)	4	(16)	3	(25)	10
% van C	(30)	-.2	(40)	-.4	(30)	.7	
% van totaal	(6%)		(7%)		(4%)		(18%)
<u>totaal</u>	18	(33%)	25	(46 %)	12	(22%)	55

$\chi^2 = 2.8, df=4, p=.60, ns; \quad \kappa = .05, sig=.58, ns.$
Concordantie: 42%, $n = 23, ns$

Tabel 4.4 Samenhang veilige -onveilige gehechtheid adoptiemoeder en adoptiekind

classificatie kind	classificatie adoptiemoeder		
		onveilig	veilig
		n	n
<u>onveilig</u>		13	8
percentage		(24)	(15)
			n
<u>veilig</u>		17	17
percentage		(31)	(31)
			n
totaal		30	25
			55

$\chi^2 = .74, df=1, p=.39, ns, res=.9; \quad \kappa = .11, sig=.39, ns$
Concordantie: 55%, $n = 30, ns$

Zonder de vier kinderen met een ontwikkelingsindex lager dan 70 was de concordantie 53% (27 paren van 51). Hierbij bestond er evenmin een significante samenhang ($\chi^2 = .43$, $df=1$, $p=.51$, *ns*, $res=.7$; $\kappa=.09$, $sig=.39$, *ns*). Uitsluiting van deze vier kinderen had geen effect op de non-concordantie.

Op basis van de continue maten bleek eveneens de *afwezigheid van samenhang* tussen de gehechtheidsclassificatie van de moeder en die van haar adoptiekind. De correlatie tussen de continue maat voor gehechtheid van het kind en de coherentiescore van de moeder was $r=.24$ ($p=.08$, *ns*). De gehechtheidsclassificatie van de adoptiemoeder lijkt daarmee *niet van invloed* te zijn op de gehechtheidsclassificatie van haar adoptiekind.

De samenhang (55%; $\chi^2=.74$, $df = 1$, $p =.39$, *ns*) tussen de gehechtheidsclassificatie van de adoptiemoeder en die van haar adoptiekind was significant verschillend ($Z=3.228$, $p<.01$) van de gevonden concordantie van 75% in de meta-analyse van Van IJzendoorn (1995). Het 95% betrouwbaarheidsinterval van de steekproef was 42-68% en dat van de meta-analyse 70-79%. Gezien het ontbreken van overlap in de betrouwbaarheidsintervallen was de adoptiegroep afkomstig uit een andere populatie dan de steekproeven van de metastudie.

Tegen de verwachting in was er *geen concordantie* tussen de gehechtheidsclassificatie van de adoptiemoeder en die van haar adoptiekind.

samenhang non-concordantie en achtergrondkenmerken

Nagegaan is, in hoeverre kenmerken van ouder en kind samenhangen met de non-concordantie. Bij de concordantie-analyse in gehechtheidsclassificatie waren vier subgroepen te onderscheiden, twee groepen waarbij wel en twee groepen waarbij geen overeenstemming in gehechtheidsclassificatie was. In onderstaand overzicht (tabel 4.5) staan de vier groepen genoemd met daarachter de aantallen en percentages per groep die gevonden werden in dit onderzoek.

Tabel 4.5 Overzicht subgroepen met en zonder concordantie

	<u>moeder</u>	<u>kind</u>	<u>concordantie</u>	<u>aantal en percentage</u>	
				n	%
1.	onveilig	onveilig	wel	13	24
2.	onveilig	veilig	geen	17	31
3.	veilig	onveilig	geen	8	15
4.	veilig	veilig	wel	17	31

De gehechtheidstheorie voorspelde de overeenkomst van de gehechtheidsclassificaties van moeder en kind in de groepen 1 en 4 (Van IJzendoorn, 1995; zie ook hoofdstuk 1). Wanneer de moeder onveilig gehecht was, zou haar kind dit ook zijn (groep 1), en een veilige moeder zou volgens de theorie een veilig kind hebben (groep 4). De groep 3 (ondanks de veilige gehechtheid van de adoptiemoeder was het kind onveilig gehecht) was verklaarbaar vanuit de negatieve achtergrondfactoren van een adoptiekind (zie hoofdstuk 2). Adoptiekinderen zouden theoretisch gezien een hoger risico lopen op een onveilige gehechtheidsrelatie dan de standaardgroep uit de meta-analyse.

De groep 2 werd niet voorspeld vanuit de gehechtheidstheorie, noch vanuit de mogelijk negatieve ervaringen van adoptiekinderen in het land van herkomst. Tegen de verwachting in was deze groep 2 relatief groot (31% van het totaal). Het merendeel van de moeders met een onveilige gehechtheidsrepresentatie (17 van de 30; 57%) had een veilig gehecht kind. De onveilige gehechtheid van hun adoptiemoeder, noch de mogelijk negatieve ervaringen met eerdere gehechtheidsfiguren leek invloed te hebben gehad op de veilige gehechtheidsrelatie van deze kinderen met hun moeder.

Het was van belang na te gaan, of deze specifieke groep van onveilige moeders met veilige kinderen, die niet verklaarbaar was vanuit de gehechtheidstheorie of vanuit de risicofactoren rond adoptie, zich op bepaalde ouder- of kindkenmerken van de andere groepen zou onderscheiden.

Via een aantal ANOVA's met à priori contrasten was nagegaan welke achtergrondfactoren konden samenhangen met het ontbreken van de concordantie. Enerzijds werden contrasten voor groep 1 en 2 (moeder onveilig, kind onveilig respectievelijk veilig) toegepast en anderzijds contrasten voor groep 3 en 4 (moeder veilig en het kind onveilig, respectievelijk veilig). Wanneer het kind onveilig was kreeg de groep het contrast -1, wanneer het kind veilig was kreeg de groep het contrast 1. Voor verschillende ouderkenmerken (leeftijd van moeder en vader, opleiding van moeder en vader, SES van het gezin, de NVM-schalen verlegenheid, extraversie en negativisme) en een aantal kindkenmerken (seks, leeftijd bij aankomst, cumulatieve index voor risico, moeilijk temperament, geobserveerd temperament en mentale ontwikkelingsindex) werd nagegaan of de vier groepen verschilden.

De kindkenmerken hingen niet samen met de overeenkomst in gehechtheidsclassificatie. Voor de ouderkenmerken was er een verschil in leeftijd van vaders ($F(3,51) = 3.4, p = .025$). Bij moeders die zelf veilig gehecht waren, waren de echtgenoten in de concordante groep (groep 4; veilige moeder en veilig kind) significant ouder ($m = 36.4$ jaar, $sd = 2.8$; $n = 17$) dan in de niet-concordante groep (groep 3; veilige moeders met een onveilig kind; $m = 32.8$ jaar; $sd = 2.5$, $n = 8$). Het contrast tussen de beide groepen met onveilige moeders (groep 1 en 2) was voor de leeftijd van de vaders niet statistisch significant verschillend. Bij veilig gehechte moeders leek een oudere leeftijd van de adoptievader een faciliterende factor voor het ontstaan van een veilige gehechtheidsrelatie bij het adoptiekind.

De ANOVA voor de leeftijd van de moeder zelf was niet significant ($F(3, 51) = 1.4, p = .27, ns$). Voor de overige kenmerken van de moeder (opleiding, SES, subschalen van de NVM) bestonden evenmin verschillen tussen de groepen.

Samengevat: de overeenstemming in gehechtheidsclassificatie per groep hing niet samen met kind- of moederfactoren. Slechts wanneer de moeder veilig-gehecht was leek een hogere leeftijd van de vader te bevorderen, dat het kind ook een veilige gehechtheidsrelatie met moeder ontwikkelde.

4.3 sensitieve responsiviteit

Theoretisch en empirisch gezien is sensitieve responsiviteit van de moeder de belangrijkste mediërende variabele tussen gehechtheid van de moeder en die van haar kind. Deze paragraaf beschrijft de mate van sensitieve responsiviteit van de adoptiemoeders in vergelijking met andere studies en de samenhang met de gehechtheidsclassificaties van de moeder en van het kind.

vergelijking met eerder adoptie-onderzoek

Tabel 4.6 geeft een overzicht van de gemiddelde scores, standaarddeviatie, minimum en maximum op de twee instrumenten (Ainsworth-schaal en Ericksonschalen). De totale gemiddelde score in de vrijspel-situatie (Ainsworth-schaal; $M=6.1, SD=.86$) was significant hoger ($t=7.5, df=54, p<.001$) dan van de adoptiemoeders in de controlegroep ($n=30; m=5.2, sd=1.5$) in de studie van Juffer (1993, p.137). De scores waren eveneens significant hoger ($t=2.4, df=54, p=.02$) dan van de adoptiemoeders van 16 interraciaal geadopteerde kinderen ($m=5.8$) in de adoptiestudie van Singer (1983; gerapporteerd door Juffer, 1993, p.137).

Ook op de drie vergelijkbare Erickson-schalen voor de instructietaken scoorden de moeders in deze groep significant hoger dan de adoptiemoeders van Juffer. Het gemiddelde op de schaal 'steun' ($M=4.5, SD=1.5$) was significant hoger ($t=2.9, df=54, p=.01$) dan in de studie van Juffer ($n=28; m=3.9, sd=1.4$), maar verschilde niet van de score ($m=4.4, sd=1.4; t=.45, df=54, p=.65, ns$) van de onderzoeksgroep van 26 Nederlandse laag-opgeleide biologische moeders van Meij (1992; gerapporteerd door Juffer, 1993, p.140). De scores op de schaal 'respect voor de autonomie' ($M=5.3, SD=1.5$) waren eveneens significant hoger ($t=5.9, df=54, p<.001$) dan bij de studie van Juffer ($n=28, m=4.1, sd=1.4$) en significant hoger dan bij Meij ($m=4.7, sd=1.2; t=2.9, df=54, p=.01$). De scores op de schaal 'kwaliteit van instructie' ($M=4.0, SD=1.3$) waren hoger dan op de vroegere schaal 'kwaliteit van instructie' bij Juffer ($m=3.6, sd=1.1; t=2.2, df=54, p=.02$) en bij Meij ($m=3.5, sd=1.4; t=3.0, df=54, p=.004$). De nieuwe schaal 'afstemmen van instructie' ($M=3.8, SD=1.5$) was inhoudelijk niet vergelijkbaar met een vroegere schaal.

Mogelijk waren de vrouwen in deze studie meer sensitief responsief dan de groep van Juffer vanwege een gemiddeld hogere opleiding ($\chi^2=57.6, df=2, p<.001$). Een andere mogelijke verklaring

voor de hogere scores was de minder gestructureerde situatie tijdens de vrij-spel situatie, beoordeeld met de Ainsworth-schaal. In dit onderzoek knuffelden moeders hun kind en lazen ze voor terwijl het kind op schoot zat, terwijl de moeders in het onderzoek van Juffer via speelgoed met hun kind speelden. Door het intensievere lichamelijke contact in deze studie zouden de scores hoger kunnen zijn uitgevallen. De Erickson-schalen werden in deze studie bepaald op basis van thuisopnamen, tegenover instituuts-opnamen bij Juffer. Ook zou de grotere nadruk op het belang van sensitiviteit tijdens de verplichte voorlichtingsbijeenkomsten aan aanstaande adoptieouders, voorafgaand aan de adoptie (Van Tuyl, 1994), van invloed kunnen zijn geweest.

Tabel 4.6 Scores voor sensitieve responsiviteit vergeleken met controlegroep van Juffer (1993)

	range	adoptieouders dit onderzoek (N=55)				adoptieouders controlegroep Juffer (N=30) ^{1 2}				
		m	sd	min	max	m	sd	t (54) ³	p	sig
<u>Ainsworth-schaal</u>	1 - 9									
zingen		6.1	1.0	4	8					
vragenlijst		5.7	1.3	3	8					
lezen		6.3	1.0	4	8					
eindoordeel		6.1	1.0	4	8					
totaal (gemiddelde)		6.1	.9	4	7.8	5.2	1.5	7.5	.001	***
<u>Erickson-schalen</u>	1 - 7									
steun		4.5	1.5	1	7	3.9	1.4	2.9	.01	**
respect autonomie		5.3	1.5	1	7	4.1	1.4	5.9	.001	***
kwaliteit instructie		4.0	1.3	2	7	3.6	1.1	2.4	.02	*
afstemmen instructie		3.8	1.5	1	7					
totaal (gemiddelde)		4.5	1.3	1.5	7					

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

¹ Voor de Erickson-schalen: $n = 28$

² De schaal kwaliteit van instructie is niet geheel vergelijkbaar

³ T-toets voor een steekproef

intercorrelaties (sub)schalen

De subschalen correleerden hoog (r -waarden $> .70$; $N = 55$) met de betreffende totaalschalen (zie tabel 4.7). Het patroon van onderlinge correlaties tussen de instructie-schalen kwam overeen met het patroon bij Juffer (1993). In haar studie correleerden de beide instructieschalen eveneens hoog ($r=.85$) en was de correlatie tussen de schaal 'respect voor de autonomie' en de schaal 'steun' ook geringer ($r=.44$).

De score op de 'competing demand'-situatie thuis (Ainsworth) correleerde met geen enkele schaal voor de taaksituaties. De getoonde sensitieve responsiviteit in een interactieve taaksituatie (samen met het kind met speelgoed spelen) hing dus niet samen met de sensitieve responsiviteit in een ongestructureerde vrije situatie, waarin de moeder haar aandacht moest verdelen tussen de eigen taak

(het invullen van de vragenlijst) en de signalen van haar kind. Mogelijk appelleert de taaksituatie aan andere opvoedingsvaardigheden dan het verdelen van de aandacht over eigen taken en het kind.

De totale vrij-spel en instructieschalen correleerden $r=.34$ ($p=.01$). In de studie van Juffer (1993, p.142) was de samenhang van de totale Erickson-schaal en de Ainsworth-schaal niet significant (Spearman's ρ (28)=.19, ns) voor de controlegroep.

Omdat de schalen samenhang is voor verder analyses een gecombineerde schaal voor sensitiviteit geconstrueerd. Een factoranalyse op de z-scores van de 8 schalen, gedwongen tot een factor, resulteerde in een oplossing met een eigenwaarde van 3.9, die 49 procent van de variantie verklaarde. De interne consistentie van deze totale sensitiviteitschaal was $\alpha = .84$.

Tabel 4.7 Intercorrelaties tussen de schalen voor sensitieve responsiviteit

	<u>Ainsworth- schaal</u>					<u>Erickson-schalen</u>			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<u>Ainsworth-schaal</u>									
1 zingen									
2 vragenlijst	.14	--							
3 lezen	.54**	.37**	--						
4 eindoordeel	.58**	.74**	.76**	--					
5 totaal Ainsworth	.71**	.70**	.83**	.96**	--				
<u>Erickson-schalen</u>									
6 steun	.27*	.09	.10	.22	.21	--			
7 respect autonomie	.47**	.08	.40**	.35**	.39**	.57**	--		
8 kwaliteit instructie	.36**	.10	.12	.29*	.26	.82**	.56**	--	
9 afstemmen instructie	.29*	.18	.18	.31*	.30*	.86**	.64**	.87**	--
10 totaal Erickson	.39*	.15	.24	.35**	.34*	.92**	.78**	.91**	.95**

* $p < .05$ ** $p < .01$

samenhang sensitiviteit met achtergrondfactoren

Nagegaan is, in hoeverre achtergrond- en persoonskenmerken van de moeder en het kind samenhangen met sensitieve responsiviteit. De sensitieve responsiviteit hing significant samen met de opleiding ($r = .51$, $p < .01$ voor vrij-spel; $r = .62$, $p < .01$ voor taaksituaties) en het beroepsniveau van de moeder ($r = .34$, $p = .01$ voor vrijspel; $r = .43$ $p < .001$ voor taaksituaties). De maat voor sociaal-economische status van het gezin correleerde significant $r = .51$ ($p < .001$) met de Ainsworth-schaal en $r = .48$ ($p < .001$) met de Erickson-schalen. Geen van de persoonlijkheidsschalen correleerde met de totale Ainsworth-schaal of de totale schaal voor sensitiviteit. Slechts de schaal 'extraversie' van de NVM correleerde significant met de totale Ericksonschalen ($r = .30$, $p = .03$). Meer extraverte moeders reageerden sensitiever tijdens een taaksituatie.

Van de verschillende kindkenmerken bleken twee negatieve adoptiefactoren (bij aankomst een oudere leeftijd en een slechtere gezondheid) significant samen te hangen met meer sensitieve responsiviteit van de moeder. Wanneer haar kind ouder dan 6 maanden was bij aankomst reageerde

de adoptie moeder sensitiever tijdens de vrij-spelsituatie ($t = 2.2, df=53, p=.04$). Ook moeders van kinderen die geen goede gezondheid hadden bij aankomst ($t = 2.3, df=53, p=.03$) waren sensitiever in de vrij-spel-situatie.

De combinatie van twee specifieke adoptiefactoren (verblijf in een tehuis en ouder dan zes maanden bij plaatsing) hing eveneens significant samen ($r=.27, p=.05$) met een hogere score in de vrij-spel-situatie. Moeders van kinderen, die laat in het gezin kwamen en daarvoor steeds in een tehuis verbleven, reageerden thuis sensitiever in vrij-spel-situaties. De cumulatieve index van de zeven kindgebonden risico-factoren correleerde met geen van de sensitiviteitsmaten. Temperament of mentale ontwikkeling van het kind hing niet samen (r -waarden $< .13$) met sensitieve reponsiviteit.

4.4 gehechtheid en sensitieve reponsiviteit

sensitiviteit en gehechtheid van het kind

Er was geen verschil in sensitieve reponsiviteit ($t = .01, df=53, p=.99, ns$) op de Ainsworth-schaal tussen de moeders van kinderen met een veilige (B; $n=34; m=6.0, sd=.86$) of onveilige (A of C; $n=21; m=6.0, sd=.83$) gehechtheid. Op de Erickson-schalen werden evenmin verschillen geconstateerd in sensitiviteit tussen moeders van veilige en onveilige kinderen ($t = .46, df=53, p=.65, ns$; voor de totale Erickson-schaal).

Volgens ANOVA's (F -waarden $< .97, ns$) verschilden de sensitiviteitsscores niet voor moeders van kinderen met een verschillende hoofdclassificatie (onveilig-vermijdend, veilig en onveilig-ambivalent gehecht). Uitsluiting van de vier kinderen met een ontwikkelingsindex lager dan 70 ($n=51$) bij deze kernanalyse gaf evenmin significante verschillen te zien in sensitiviteit tussen moeders van kinderen met een verschillende classificatie van gehechtheid (zie tabel 4.8).

Tabel 4.8 *Sensitieve reponsiviteit van de moeder voor veilige en onveilige gehechtheid en hoofdclassificaties voor kinderen met een mentale OI > 70 (n = 51)*

schaal	N	gem	Sd	t (49) ¹	p	F (2,48) ²	p
<u>Ainsworth-schaal</u>							
veilig (B)	33	6.03	.87	.29	.77		ns
onveilig (non-B)	18	6.10	.87				
onveilig vermijdend (A)	9	6.00	1.04				
onveilig-ambivalent (C)	9	6.20	.74			.17	.84 ns
<u>Erickson-schalen</u>							
veilig (B)	33	4.47	1.36	-.81	.86		ns
onveilig (non-B)	18	4.40	1.05				
onveilig vermijdend (A)	9	4.61	1.31				
onveilig-ambivalent (C)	9	4.19	.75			.26	.77 ns

¹ *t*-toets voor verdeling veilig-onveilig

² *F*-toets voor de hoofdclassificaties A-B-C

Voor de continue maat voor gehechtheid (score 1-5) van het kind bestond evenmin samenhang met sensitieve responsiviteit. De correlatie van de continue maat voor gehechtheid van het kind was bij vrij spel $r=.03$ ($n=55$, $p=.83$, *ns*), in taaksituaties $r=.07$ ($n=55$, $p=.61$, *ns*) en voor de totale sensitiviteit $r=.05$ ($n=55$, $p=.74$, *ns*).

In tegenstelling tot de theoretische aanname en de empirisch gevonden correlatie van $r=.24$ binnen de meta-analyse (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997; Van IJzendoorn & De Wolff, 1997; zie ook figuur 1.1, hoofdstuk 1) hing de sensitieve responsiviteit van de adoptie moeder binnen dit onderzoek niet samen met de gehechtheid van haar adoptiekind.

gehechtheid van de moeder en sensitieve responsiviteit

T-toetsen voor het verschil in sensitiviteit gaven geen significante verschillen (t -waarden <1.5 ; p -waarden $> .14$; *ns*) te zien tussen moeders met een autonome ($n=25$) of een niet-autonome ($n=28$) mentale representatie van gehechtheid.

De continue maat voor gehechtheid van de moeders (de coherentiescore) correleerde niet significant met de Ainsworth-schaal ($r=-.01$, $p=.95$, *ns*), de Ericksonschalen ($r=-.18$, $p=.18$, *ns*) of de totale sensitiviteitschaal ($r=-.14$, $p=.30$, *ns*). Tegen de theoretische verwachting in, bleek er *geen* significante correlatie te bestaan tussen de mate van veilige gehechtheid van de moeder en haar sensitieve responsiviteit.

Via een serie ANOVA's (zie tabel 4.9) bleken moeders met een verschillende hoofdclassificatie voor gehechtheid *wel significant* te verschillen in sensitieve responsiviteit in vrij-spel ($F(2,52) = 3.4$, $p = .04$) en op de totale sensitiviteitschaal ($F(2,52) = 4.1$, $p=.02$). De groep moeders met een gepreoccupeerde ($n=12$; $m=6.5$, $sd=.73$) classificatie was sensitiever op de Ainsworth-schaal ($p=.04$; via Bonferroni gecontroleerde Post-Hoc analyses) dan de groep moeders met een gereserveerde classificatie ($n=18$, $m=5.7$, $sd=.80$). Ook op de totale sensitiviteitschaal waren gereserveerde moeders minder sensitief ($p=.03$) dan gepreoccupeerde moeders.

Tabel 4.9 Hoofdclassificaties (Ds-F-E) en sensitieve responsiviteit

sensitieve responsiviteit	gehechtheidsclassificatie moeder						F (2,52)	p	sig
	gereserveerd Ds (n=18)		autonoom F (n=25)		gepreoccupeerd E (n=12)				
	gem	(sd)	gem	(sd)	gem	(sd)			
<u>Ainsworth-schaal</u>	5.7	(.80)	6.1	(.85)	6.5	(.73)	3.4	.04	*
<u>Erickson-schalen</u>	4.3	(1.4)	4.2	(1.2)	5.2	(.87)	2.7	.07	ns
<u>Totale sensitiviteit</u>	-.19	(.73)	-.01	(.66)	.47	(.51)	3.7	.02	*

Ds < E, p = .03

* $p < .05$

Omdat de samenhang tussen sensitiviteit en gehechtheid een kernanalyse betreft (de kenmerken van het kind kunnen ook van invloed zijn op de sensitieve responsiviteit), werd deze analyse ook uitgevoerd zonder de vier kinderen met een mentale ontwikkelingsindex lager dan 70. Op dezelfde schalen als bovengenoemd (Ainsworth-schaal en totale sensitiviteitschaal) bleven de resultaten significant verschillend voor gepreoccupeerde en gereserveerde moeders (met hogere F-waarden). Bij combinatie van de gepreoccupeerde moeders en de gereserveerde moeders in de gehele groep met een 'onveilige gehechtheidsrepresentatie' was het specifieke onderscheid in sensitieve responsiviteit tussen beide groepen onveilige moeders niet zichtbaar. Bij splitsing op hoofdclassificaties bleken de gereserveerde moeders significant minder sensitief dan de gepreoccupeerde moeders op de Ainsworth-schaal en de totale sensitiviteitschaal.

concordantie en sensitieve responsiviteit

Door het ontbreken van concordantie tussen de gehechtheidsclassificatie van de moeder en die van haar kind, was het *niet meer zinvol* na te gaan in hoeverre sensitieve responsiviteit een mediërende rol zou kunnen spelen bij intergenerationele overdracht van gehechtheid.

sensitieve responsiviteit en non-concordantie ('groep 2')

Bij de concordantie-analyse was het verrassend, dat een grote groep adoptiekinderen ($n=17$; 31%), die geplaatst waren bij een onveilig-gehechte adoptiemoeder, toch een veilige gehechtheidsrelatie met haar had ontwikkeld (groep 2). Nagegaan is, in hoeverre de sensitieve responsiviteit van deze onveilige moeders zou kunnen verklaren, dat hun adoptiekinderen een veilige gehechtheidsrelatie ontwikkelden.

Via een ANOVA met contrasten tussen de beide groepen onveilige moeders (zie tabel 4.10; onveilige moeders met een onveilig kind, groep 1, $n=13$ en onveilige moeders met een veilig kind, groep 2, $n=17$) bleek er *geen* significant verschil in sensitieve responsiviteit tussen deze twee groepen (F -waarden < 1.4 , *ns*; t -waarden < 1.4 , *ns*), op de beide schalen of op de totale sensitiviteitsmaat.

Omdat op de totale sensitiviteitsmaat en in de vrij-spel-situatie gereserveerde moeders significant lager scoorden dan gepreoccupeerde moeders, is het verschil ook nog apart voor deze twee onveilige hoofdclassificaties binnen groep 1 en 2 nagegaan. De 12 gereserveerde moeders in groep 2 (veilige kinderen) scoorden echter niet significant verschillend (t -toets: t -waarden < 1.1 , p -waarden $> .30$, *ns*; Mann-Whitney U-test: U -waarden > 26 , $sig > .35$, *ns*) op de sensitiviteitsmaten dan de zes gereserveerde moeders in groep 1 (onveilige kinderen). De zeven gepreoccupeerde moeders in groep 1 verschilden evenmin van de vijf gepreoccupeerde moeders in groep 2 in sensitiviteit (Mann-Whitney U-test: U -waarden > 12 , $sig > .37$, *ns*).

In de taaksituatie scoorden gepreoccupeerde moeders in groep 2 (veilige kinderen, $n=5$, $m=5.9$, $sd=.68$) significant hoger ($t=3.0$, $p=.01$; $U=3.5$, $sig=.02$) dan gepreoccupeerde moeders in groep 1 (onveilige kinderen, $n=7$, $m=4.7$, $sd=.66$). Gepreoccupeerde moeders met veilige kinderen

(groep 2) waren sensitiever in een taaksituatie dan gepreoccupeerde moeders met onveilige kinderen (groep 1).

Een hogere score op sensitieve responsiviteit leek over het algemeen *geen verklaring* te leveren voor het ontstaan van een veilige gehechtheid bij het kind, wanneer de adoptiemoeder onveilig gehecht was.

Op dezelfde wijze was via een ANOVA met contrasten ook nagegaan of er een verschil was in sensitiviteit tussen de groep autonoom gehechte vrouwen met veilige kinderen (groep 4, $n=17$) en de groep niet-autonoom gehechte vrouwen met onveilige kinderen (groep 3, $n=8$). Bij deze analyse werden evenmin significante verschillen gevonden (t -waarden < 1.5 , *ns*).

4.5 samenvatting

Overeenkomstig de verwachting, waren de 55 adoptiekinderen in deze studie evenzeer veilig gehecht (62%) als in de standaardgroep en was de verdeling over de drie hoofdclassificaties vergelijkbaar met de standaardverdeling.

Conform de hypothese, was de verdeling van de gehechtheidsclassificaties en de verdeling veilig-onveilig (46% veilig) voor de adoptiemoeders eveneens vergelijkbaar met de normgroep van de meta-analyse.

Tegen de verwachting in, was de overeenkomst tussen gehechtheid van de moeder en die van haar kind *niet afwijkend* van wat op grond van een toevalsverdeling kon worden verwacht; noch op het niveau van de classificaties, noch bij de verdeling veilig-onveilig. De overeenkomst in gehechtheidsclassificaties was *significant lager* dan de concordantie in de metastudie.

Tegen de verwachting in, hing de sensitieve responsiviteit *niet* samen met de verdeling veilig-onveilig in gehechtheidsclassificatie van de moeder. Ook was onverwacht, dat de sensitieve responsiviteit *niet* samenhang met de gehechtheidsclassificatie van het kind.

Samengevat: de twee hypothesen over de verdeling van de gehechtheidsclassificaties in deze studie werden bevestigd. Onverwacht was het ontbreken van drie-weg concordantie tussen de gehechtheidsclassificaties van moeder en van kind. Ook was het ontbreken van de voorspelde samenhang van gehechtheidsclassificaties van de moeder en het kind met sensitieve responsiviteit onverwacht.

Opvallende bevindingen waren de samenhang van gehechtheid van het kind met diens mentale ontwikkeling en de samenhang van sensitieve responsiviteit van de moeder met haar opleidingsniveau. De vaders van veilig-gehechte kinderen waren ouder in leeftijd. Verrassend was verder dat een grote groep moeders met een onveilige gehechtheidsclassificatie een veilig gehecht kind hadden. Hiervoor was geen verklaring gevonden.

5 resultaten: gedesorganiseerde gehechtheid

De tweede vraagstelling in dit onderzoek luidt:

in hoeverre komt de vierde classificatie van onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid vaker voor in adoptiegezinnen (bij moeder en kind) en in hoeverre is de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' voor de moeder predictief voor de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd' bij haar adoptiekind?

Naar verwachting zal in dit onderzoek bij de adoptiemoeders en bij de adoptiekinderen de vierde classificatie van onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid *vaker* voorkomen dan in de normgroepen. Specifieke ervaringen met ongewenste kinderloosheid verhogen mogelijk het risico van moeders op een classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' ('U'; 'unresolved'). De negatieve en wisselende ervaringen met gehechtheidsfiguren in de periode voorafgaand aan de plaatsing verhogen bij adoptiekinderen mogelijk de kans op een 'onveilig-gedesorganiseerde' ('D'; 'disorganised') classificatie.

Gezien de te verwachten specifieke eigen predispositie voor gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind, is *de overeenkomst* tussen de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' van de moeder en de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd' van het kind naar verwachting *geringer* dan in de meta-studie.

5.1 gedesorganiseerde gehechtheid bij de adoptiemoeder

de classificatie 'onverwerkt verlies'

Een hoog percentage van de adoptiemoeders ($n=28$, 51%) verkreeg de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies'. Bij combinatie van de drie onveilige classificaties (gereserveerd, gepreoccupeerd en 'onverwerkt verlies') bleek, dat veruit de meeste adoptiemoeders ($n= 43$; 78%) een *onveilige* gehechtheidsclassificatie hadden.

Slechts 12 moeders (22%, F) hadden een veilige, autonome gehechtheidsclassificatie, 28 moeders (51%, U) hadden een onveilige classificatie voor 'onverwerkt verlies', 12 moeders werden geclassificeerd als onveilig-gereserveerd (22%, Ds) en drie moeders als onveilig-gepreoccupeerd (5%, E; zie tabel 5.1).

De verdeling over de vier hoofdclassificaties was significant verschillend ($\chi^2=42$, $df=3$, $p<.001$) van de verdeling binnen de standaardgroep in de meta-analyse (Van IJzendoorn &

Bakermans- Kranenburg, 1996). Er waren minder moeders autonoom gehecht ($res = -19$) en meer moeders hadden een classificatie voor 'onverwerkt verlies' ($res = 17$).

De verdeling veilig-onveilig gebaseerd op deze vier-weg classificatie was eveneens significant afwijkend ($\chi^2 = 24$, $df=1$, $p < .001$; $res = 18$) van de verdeling in de metastudie. Er waren significant meer moeders met een classificatie voor 'onverwerkt verlies' dan in de metastudie (U versus non-U; 51% versus 19%; *binomiaal-toets*, $p < .001$).

Met deze uitkomst was de hypothese bevestigd, dat deze adoptiemoeders *vaker* de onveilig-gedesorganiseerde classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' hadden dan de moeders in de meta-studie.

Tabel 5.1 Percentages vier-weg classificaties gehechtheid moeder en vergelijking met normgroepen

	N	Ds	F	E	U	verdeling		U vs nonU ¹		
		vermijdend	veilig	ambivalent	gedesorgan.	veilig-onveilig ¹	binomiaal	p	sig	
<u>deze studie:</u>										
alle verlies-vragen	55	22	22	5	51					
standaard verliesvragen (zonder miskraam/ IVF-vragen)	55	22	29	5	44					
metastudie (standaard) <i>Van IJzendoorn & Bakermans- Kranenburg, 1996</i>	487	16	55	9	19					
<u>vergelijking met metastudie op hoofdclassificaties¹</u>										
$\chi^2 = 42$; $df=3$, $p = .001$; ***						24	.001	***	.001	***
		res: (3.1)	(-18.6)	(-2.1)	(17.4)					

*** $p < .001$

¹ Vergelijking met de totaal- verdeling in de eerste rij (51% onveilig door onverwerkt verlies).

vergelijking op basis van de standaardverliesvragen

De classificaties voor 'onverwerkt verlies' werden toegekend op basis van de totale U-score voor onverwerkt verlies, dus inclusief de U-scores voor de drie toegevoegde vragen over miskramen, IVF-behandelingen en verlies van een eigen kind. Omdat de verdeling daardoor mogelijk niet vergelijkbaar was met studies uit de meta-analyse, waarbij deze vragen niet werden toegevoegd aan het interview, werd hiervoor een separate analyse uitgevoerd.

Tabel 5.2 geeft een overzicht van de 'onverwerkt verlies' classificaties. De twee eerste kolommen geven aan, dat 27 vrouwen (49%) geen 'onverwerkt verlies' classificatie kregen toegekend, terwijl 28 vrouwen (51%) als 'onverwerkt' geclassificeerd waren op basis van de totale U-score voor de antwoorden op alle vragen naar verlieservaringen. De laatste drie kolommen geven per categorie vragen het aantal 'onverwerkt verlies' classificaties weer. Op basis van de antwoorden over verlieservaringen voor de standaard-verliesvragen (U-verlies) werden 24 vrouwen (44%) geclassificeerd als 'onverwerkt verlies', 5 vrouwen (9%) op basis van antwoorden op de miskraam-vraag (U-miskraam) en 4 vrouwen (7%) op basis van de vraag naar een mislukte vruchtbaarheidsbehandeling (U-IVF). Omdat bij de vruchtbaarheidsbehandelingen de meeste vrouwen (21 van de 29) ervaring hadden met IVF, zal de term IVF ook als afkorting voor deze categorie gebruikt worden. Er waren geen vrouwen die het verlies van een eigen biologisch kind rapporteerden, terwijl ze dat niet al eerder bij de standaardverliesvragen genoemd hadden. Deze toegevoegde vraag zal om die reden niet meer apart vermeld worden.

Tabel 5.2 Overzicht 'onverwerkt-verlies' (U) classificaties voor verlies, miskraam en IVF-behandelingen

<u>geen u</u>		<u>u-totaal</u>		<u>u-verlies</u>		<u>u-miskraam</u>		<u>u-ivf</u>	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
27	(49)	28	(51)	24	(44)	5	(9)	4	(7)

drie-weg classificatie:

gereserveerd	Ds	12 (44)	6 (21)	6 (25)	-- (0)	-- (0)
autonoom	F	12 (44)	13 (46)	9 (38)	3 (60)	2 (50)
gepreoccupeerd	E	3 (11)	9 (32)	9 (38)	2 (40)	2 (50)

$$X^2 = 5; df=2, p=.08, ns$$

Vier vrouwen werden *uitsluitend* op basis van de toegevoegde vragen geclassificeerd als 'onveilig door onverwerkt verlies'. Zonder de toegevoegde vragen zouden zij -bij het standaard-interview- geen classificatie 'onverwerkt verlies' gekregen hebben. Het betrof twee vrouwen door onverwerkt verlies bij een miskraam en twee vrouwen door onverwerkt verlies bij IVF-behandelingen.

Een vrouw werd al bij de standaard-verliesvraag als 'onverwerkt verlies' geclassificeerd voor het verlies van een kind tijdens de zwangerschap (en zij scoorde daardoor ook bij haar antwoord op de miskraam-vraag als 'onverwerkt') en zij had geen overige verliezen waarvoor ze als 'onverwerkt' werd geclassificeerd. In totaal werden negen vrouwen geclassificeerd als 'onveilig door onverwerkt verlies' op basis van de antwoorden op de toegevoegde vragen, waarbij vijf vrouwen ook al eerder als 'onverwerkt' geclassificeerd waren op basis van de standaardvragen van het interview.

Om de interviews vergelijkbaar te maken met het standaardinterview waarop de steekproeven in de meta-analyse geclassificeerd werden, werd een vergelijking uitgevoerd waarbij de vier vrouwen met 'onverwerkt verlies' door miskraam of IVF, die *niet* op basis van de standaardverliesvragen als 'onverwerkt' geclassificeerd waren, werden uitgesloten. Bij deze analyse werden deze vier vrouwen drie-weg geforceerd geclassificeerd. Hun primaire geforceerde classificatie was voor ieder 'autonoom'. Het percentage vrouwen met een autonome gehechtheidsclassificatie was bij deze vergelijkende analyse 29% ($n=16$) en het percentage met een 'onverwerkt verlies' classificatie was 44% ($n=24$).

Bij deze vergelijking op basis van het standaardinterview met uitsluitend de standaardverliesvragen, was de verdeling in de vier hoofdclassificaties nog steeds significant verschillend ($\chi^2=26$, $df=3$, $p<.001$) van de verdeling in de standaardgroep. Meer vrouwen waren onveilig gehecht door 'onverwerkt verlies' ($res=13$) en minder vrouwen hadden een autonome classificatie ($res= -15$). De verdeling op het niveau veilig-onveilig (vier-weg geclassificeerd) was eveneens significant verschillend: ($\chi^2= 15$, $df=1$, $p<.001$; $res:14$), meer vrouwen in dit onderzoek ($n=39$, 71%) waren onveilig gehecht.

Een opvallende uitkomst in deze adoptiestudie was dus het hoge percentage 'onveilig door onverwerkt verlies' ten gevolge van verlieservaringen die *expliciet niet* gerelateerd waren aan ervaringen met miskramen en IVF ($n=23$, 42%; zonder de moeder die bij de standaardvraag al rapporteerde over een miskraam). Hoewel de hypothese bevestigd werd, dat deze adoptiemoeders vaker als 'onveilig door onverwerkt verlies' geclassificeerd werden dan de standaardgroep, was het merendeel van deze classificaties gebaseerd op antwoorden bij de *standaardverliesvragen* ($n=24$; 44%) en *niet* door de extra vragen over miskraam of vruchtbaarheidsbehandelingen ($n=4$; 7%). Deze uitkomst was niet verwacht.

Tabel 5.2 geeft eveneens een overzicht van de geforceerde drie-weg classificaties voor de moeders met en zonder 'onverwerkt verlies' classificatie en voor de drie categorieën 'onverwerkt verlies' afzonderlijk. Er bestond overigens geen verschil ($\chi^2=5$; $df=2$, $p=.08$, *ns*) in de verdeling van de *geforceerde* drie-weg classificaties voor de moeders met een 'onverwerkt verlies' classificatie ($n=28$, 46% autonoom), vergeleken met de 27 moeders zonder deze gedesorganiseerde classificatie (44% autonoom).

specifieke verlieservaringen

Vanwege het onverwacht hoge percentage 'onverwerkt verlies' (51%) in deze groep is *inhoudelijk* nagegaan, of er *bijzondere verliezen* gerapporteerd werden. Het is overigens niet gebruikelijk om inhoudelijk over verliezen te rapporteren.

miskraam-vraag. Slechts drie vrouwen vertelden over perinataal verlies na een zwangerschap van 20 weken, waarvan één moeder als 'onverwerkt verlies' werd geclassificeerd. Vijf vrouwen vertelden over een zwangerschap die in een vroeg stadium werd afgebroken vanwege medische

complicaties (meestal een buitenbaarmoederlijke zwangerschap). Op basis van hun antwoorden over deze ervaringen werden vier vrouwen als 'onveilig door onverwerkt verlies' beoordeeld. Deze gebeurtenis was vaak levensbedreigend, ging gepaard met onverwachte spoedopnames en meestal operatief verwijderen van een eierstok, waardoor vrouwen verminderd vruchtbaar of onvruchtbaar werden. Hoewel de zwangerschap door deze vrouwen vanwege het prille stadium soms nog niet bewust ervaren was, had deze (positieve ervaring van) zwangerschap het negatieve gevolg van blijvende verminderde vruchtbaarheid.

IVF-vraag. Er rapporteerden 29 vrouwen (53%) op deze vraag, dat ze een behandeling voor vruchtbaarheid hadden meegemaakt. Bij 21 vrouwen (38%) ging het om IVF of ICSI en bij acht vrouwen (15%) om een vorm van inseminatie. Van de 29 vrouwen met een vruchtbaarheidsbehandeling scoorden 16 vrouwen (55%) *niet* op de U-schaal voor 'onverwerkt verlies' (score van 1) vanwege hun antwoord op deze vraag. Drie vrouwen werden geclassificeerd als 'onveilig door onverwerkt verlies' op basis van hun rapportage over de ervaringen met IVF, één vrouw vanwege ervaringen met een andere behandelingsmethode. Onverwacht bleken ervaringen specifiek met IVF-behandelingen slechts voor een klein percentage van de betrokken vrouwen (3 van de 21; 14%) tot een 'onverwerkt verlies' classificatie te hebben geleid. Voor de totale onderzoeksgroep gold IVF slechts bij 5% ($n=3$) van de vrouwen als verlieservaring op basis waarvan men een classificatie 'onverwerkt verlies' verkreeg.

standaard-verliesvragen. Alle moeders (100%) rapporteerden bij de standaardvragen verlies van personen. Daarbij werden, zoals vermeld, 24 moeders (44%) als 'onveilig door onverwerkt verlies' geclassificeerd. Gemiddeld rapporteerden moeders op de standaardvragen 4.7 verlieservaringen ($SD=2.0$, *spreiding* 1- 10). Specifiek werd nagegaan, of er 'onverwerkt verlies' was door verlies van *ouders*. In totaal hadden 16 moeders (29%) een ouder verloren, waarvan twee moeders zelfs beide ouders. Daarbij waren negen vrouwen (9 van de 16; 56%) geclassificeerd als 'onverwerkt verlies' voor het verlies van een ouder. Er waren vijf adoptiemoeders (9%) die een ouder verloren hadden op een leeftijd jonger dan 16 jaar, waarvan drie moeders (3 van de 5; 60%) geclassificeerd werden als 'onveilig door onverwerkt verlies'. Van de overige 15 vrouwen met verlieservaringen die als 'onverwerkt' beoordeeld werden, had zoals vermeld éénmaal een moeder haar kind tijdens de zwangerschap verloren, terwijl de overige verliezen ($n=14$) diverse personen betroffen (bijvoorbeeld een klasgenootje, een leraar, een collega, een neefje).

Samengevat: getalsmatig waren de classificaties op basis van 'overige verliezen' ($n=14$) inhoudelijk gezien verantwoordelijk voor de *meeste* classificaties als 'onverwerkt verlies' (U; totaal 28 classificaties). Negen 'onverwerkt verlies' classificaties hingen samen met het verlies van een ouder (waarvan drie voor de leeftijd van 16 jaar). Vijf maal werd een vrouw uitsluitend geclassificeerd als 'onverwerkt verlies' vanwege ervaringen met een miskraam (drie maal) of een vruchtbaarheidsbehandeling (twee maal).

vergelijking met andere studies naar niet-genetisch verwante moeders

Het was de vraag in hoeverre de verdeling van gehechtheid bij deze groep adoptiemoeders zou afwijken van die in andere adoptiegroepen. Voor zover bekend, was slechts bij één enkele andere studie het Gehechtheidsbiografisch interview afgenomen bij adoptiemoeders. Steele, Kaniuk, Hodges, Haworth en Huss (1999) hadden het interview afgenomen bij 26 Engelse adoptiemoeders. Deze vrouwen hadden Engelse kinderen met een verstandelijke handicap geadopteerd en de gemiddelde leeftijd van deze vrouwen was 46 jaar. De meeste adoptiemoeders in het onderzoek van Steele et al. werden geclassificeerd als gereserveerd ($n=14$; 52%, Ds), 8 moeders (32%; F) werden geclassificeerd als autonoom en 4 moeders ($n=16$ %; E) als gepreoccupeerd. In de voorliggende studie was zowel de verdeling over de drie hoofdclassificaties significant verschillend ($\chi^2 = 8.2$, $df=2$, $p=.02$) van het Engelse onderzoek, als ook de verdeling veilig-onveilig ($\chi^2 = 4.6$, $df=1$, $p=.03$; residu:7.4). Meer moeders in deze Nederlandse groep hadden volgens het drie-weg systeem een autonome classificatie (residu F: 7.4), minder moeders een gereserveerde classificatie (residu Ds: - 10.6).

Volgens Steele et al. (1999) had een opmerkelijk hoog percentage (96%) van de vrouwen in hun studie een belangrijk verlies (ouder, echtgenoot, broer/ zus of kind) meegemaakt. Steele et al. rapporteerden geen gegevens over de precieze verdeling over de vier hoofdclassificaties van het vier-weg classificatiesysteem. Ze beschreven wel het aantal vrouwen met de gedesorganiseerde classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies'. Ondanks het opvallend hoge percentage gerapporteerde verlieservaringen werden slechts drie vrouwen (12%) geclassificeerd als 'onveilig vanwege onverwerkt verlies'. In deze studie onder Nederlandse aanstaande adoptiemoeders werden significant meer (51% versus 12% bij Steele et al; *binomiaal-test*, $p<.001$) vrouwen geclassificeerd als 'onveilig door onverwerkt verlies'.

Een tweede studie waarmee de Nederlandse adoptiemoeders mogelijk te vergelijken zijn was de onderzoeksgroep van Dozier, Stovall, Albus en Bates (2001). Dozier et al. gingen in een studie onder 50 Amerikaanse *pleegmoeders* de concordantie na tussen de gehechtheidsclassificatie van de pleegmoeder (bepaald via het Gehechtheidsbiografisch interview) en die van haar pleegkind (bepaald via de Vreemde Situatie procedure). De moeders in deze studie waren gemiddeld 47 jaar oud ($SD=12$, $Min=26$, $Max=69$). Deze moeders hadden gemiddeld al voor 17 pleegkinderen gezorgd ($Mediaan=6$, $Min=1$, $Max=80$). De helft van de pleegmoeders was alleenstaand en 64% was Afrikaans-Amerikaans. De meeste kinderen waren eveneens zwart (64%) en de meeste plaatsingen (88%) waren intraraciaal. Op het moment van de plaatsing waren meestal twee pleegkinderen in het gezin ($Mediaan=2$, $Min=1$, $Max=5$).

Hoewel de overeenkomst tussen de beide onderzoeksgroepen de niet-genetische verwantschap met het kind was, waren er ook veel verschillen. De samenstelling van de groep van Dozier et al. (2001) verschilde aanzienlijk van de groep adoptiemoeders in het voorliggende onderzoek. De Amerikaanse pleegmoeders waren gemiddeld 13 jaar ouder, waren voor een deel alleenstaand in plaats

van getrouwd en hadden zeer ruime opvoedingservaring in tegenstelling tot de adoptiemoeders die met hun kind de overgang naar het ouderschap meemaakten. De pleeggezin-plaatsingen waren vooral intraraciaal in plaats van vooral interraciaal en het betrof een (mogelijk tijdelijke) pleeggezin-plaatsing in tegenstelling tot een (levenslange) adoptie-plaatsing.

Van de pleegmoeders had volgens Dozier et al. (2001) 54% ($n=27$) een autonome gehechtheid, 22% ($n=11$) had een gereserveerde classificatie, geen enkele pleegmoeder was gepreoccupeerd en 24% ($n=12$) van de pleegmoeders was 'onveilig door onverwerkt verlies'. De adoptiemoeders in deze studie (78%) waren significant vaker (vier-weg) onveilig gehecht ($\chi^2 = 23$, $df=1$, $p < .001$, $res = 17.7$) dan de pleegmoeders in de studie van Dozier (54%). De adoptiemoeders (51%) hadden eveneens significant vaker (*binomiaal-toets*: $p < .001$) dan de pleegmoeders (24%) een 'onverwerkt verlies' classificatie.

continue maat: U-score

De totale U-score voor 'onverwerkt verlies' was gemiddeld $M = 4.6$ ($SD = 1.5$; *range* 1-7). De totale U-score was de maximale score voor onverwerkt verlies voor de standaard-verliesvragen, de vraag over ervaren trauma en de drie toegevoegde vragen over miskraam, IVF en verlies van een eigen kind.

De 25 adoptiemoeders met een geforceerde (drie-weg) autonome classificatie ($m=4.8$, $sd=1.2$) hadden een vergelijkbare totale U-score ($t = .9$, $df=51$, $p = .36$, *ns*) als de 30 moeders die geforceerd niet-autonoom geclassificeerd waren ($m=4.4$, $sd=1.8$). Een geforceerde autonome (F) classificatie bleek bij deze adoptiegroep dus *niet protectief* voor de mate van 'onverwerkt verlies' van de moeder.

Op basis van de *standaardvragen voor verlies* hadden 29 moeders (53%) een U-score van 5 of hoger. De gemiddelde U-score op deze standaardvragen was voor de gehele groep $M = 4.2$ ($N=55$, $SD=1.7$, *range* 1-7). Drie moeders rapporteerden ervaringen met trauma, de gemiddelde U-score voor trauma voor de gehele groep was $M=1.2$ ($N=55$, $SD=1.2$, *range* 1-6). Geen van de moeders was uitsluitend op basis van trauma geclassificeerd als 'onveilig door onverwerkt verlies'.

Tien moeders (18%) hadden een *miskraam* meegemaakt. Daarmee lag de frequentie van miskramen in deze groep binnen de marge van 15-20% van de prevalentiecijfers voor miskraam (zie hoofdstuk 2). De gemiddelde U-score voor onverwerkt verlies door miskraam was $M=1.5$ ($N=55$, $SD=1.5$, *range* 1-7) voor de gehele groep en $m = 3.9$ ($sd=2.3$) voor de tien moeders met miskraam-ervaringen. De tien vrouwen met miskraam-ervaringen hadden daarmee een vergelijkbare U-score voor deze gebeurtenis ($t = 2.0$, $df=9$, $p=.08$, *ns*) als de 30 vrouwen (35%) met miskraam-ervaringen ($m = 2.4$; $sd=1.5$) die Bakermans-Kranenburg et al. (1999) in hun studie onder 85 biologisch-verwante moeders vonden. De U-score voor miskraam hing voor deze tien adoptiemoeders *niet* statistisch significant samen met de U-score voor verlies op de standaardvraag (*Spearman's rho*: $r_s=.58$, $p=.08$, *ns*), evenmin als bij Bakermans-Kranenburg et al. (1999). Voor de gehele groep ($N=55$) was de

correlatie tussen de U-score voor miskraam en de U-score voor verlies evenmin significant ($r = .02, p = .95, ns$).

Ongeveer de helft van de moeders ($n=29, 53\%$) had ervaringen met *vruchtbaarheidsbehandelingen*. De gemiddelde U-score voor onverwerkt verlies ten gevolge van deze behandelingen was voor deze 29 vrouwen $m=2.2$ ($sd=1.5, range 1 - 5.5$) en voor de gehele groep $M=1.6$ ($N=55, SD=1.3$). Bij de meeste moeders (16 van 29; 55%) bleek geen enkel 'onverwerkt verlies' door de medische behandelingen voor te komen (U-score van 1). Slechts vier (14%) van de 29 vrouwen kreeg een U-score groter of gelijk aan 5. De 13 moeders met een autonome classificatie ($m=2.5, sd=1.7$) hadden een vergelijkbare U-score voor IVF ($t=1.0, df=27, p=.31, ns$) als de 16 moeders met een geforceerde onveilige classificatie ($m=1.9, sd=1.4$). De U-score voor IVF correleerde voor de 29 vrouwen niet ($r=.04, p=.84, ns$) met de U-score voor verlies en voor de gehele groep ($N=55$) bestond er evenmin samenhang ($r=-.08; p=.56, ns$).

De 'onverwerkt verlies' ervaringen voor miskraam en IVF waren kennelijk van een andere aard dan de 'onverwerkt verlies' ervaringen door het wegvallen van personen. Er leek geen sprake te zijn van een 'stapelingseffect': onverwerkt verlies van personen *cumuleerde niet* in onverwerkt verlies voor IVF of miskraam.

De *verwachting*, dat deze adoptiemoeders vaker als 'onveilig door onverwerkt verlies' geïnclassificeerd zouden worden op basis van hun ervaringen met IVF-behandelingen *bleek niet bewaarheid*: de meeste moeders (55%) rapporteerden hierover geen enkel onverwerkt verlies. Vijf moeders (9%) onderbouwden de hypothese, dat negatieve ervaringen met een miskraam of IVF bij adoptiemoeders kunnen leiden tot een 'onverwerkt verlies' classificatie. Het percentage van 9% staat echter in geen verhouding tot de grote groep van 23 vrouwen (42%) die als 'onveilig door onverwerkt verlies' geïnclassificeerd werden op basis van overige verlieservaringen die naar voren kwamen tijdens de standaardvragen van het Gehechtheidsbiografisch interview.

samenhang 'onverwerkt verlies' met achtergrondfactoren

Moeders met een 'onverwerkt verlies' classificatie verschilden niet in demografische of persoonsgebonden kernmerken van de overige moeders (t -waarden $< 1.9, p$ -waarden $> .06$) behalve op de schaal somatische klachten van de AGV. Moeders met een 'onveilig door onverwerkt verlies' classificatie ($n=27; m=5.6, sd=3.5$) hadden meer last ($t=2.5, df=44, p=.02$) van somatische klachten dan moeders zonder onverwerkt-verlies classificatie ($n=26; m=3.5, sd=2.2$).

Samengevat: zoals verwacht, waren de adoptiemoeders in deze studie significant vaker als 'onveilig door onverwerkt verlies' geclassificeerd dan de moeders in de meta-studie van Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg (1996). Ook bij uitsluiting van de toegevoegde vragen over miskramen en verlieservaringen door IVF waren deze adoptiemoeders significant vaker gedesororganiseerd gehecht ('onveilig door omverwerkt verlies'). Het was een onverwachte uitkomst in deze studie, dat deze adoptiemoeders ook *zonder* hun ervaringen met miskramen en IVF een uitzonderlijk hoog percentage 'onveilig door onverwerkt verlies' classificaties (42%) hadden. Dit percentage was ruim twee maal zoveel als in de standaardgroep van de meta-analyse (19%).

Vergeleken met een Amerikaanse groep van 50 oudere pleegmoeders met meer opvoedingservaring, waren deze adoptiemoeders eveneens vaker als 'onveilig door onverwerkt verlies' geclassificeerd.

5.2 gedesororganiseerde gehechtheid bij het adoptiekind

de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd'

De meeste kinderen waren volgens het vier-weg classificatie-systeem onveilig gehecht ($n=32$, 58%; vermijdend, ambivalent of gedesororganiseerd). Twintig kinderen (36%) hadden een onveilig-gedesorganiseerde classificatie, vijf kinderen werden geclassificeerd als vermijdend gehecht (9%) en zeven kinderen hadden de onveilig ambivalente classificatie (13%).

Dertien kinderen (24%) werden op basis van het door hen vertoonde gedesororganiseerde gedrag ($D\text{-score} \geq 5$) conform de handleiding van Main & Solomon (1986, 1990) direct geclassificeerd als onveilig-gedesorganiseerd gehecht. De gemiddelde D -score voor deze groep van 13 kinderen was $m=5.8$ ($sd = .48$).

Zeven kinderen (13%; zie ook hoofdstuk 4) vertoonden onvoldoende kenmerken van één van de drie klassieke georganiseerde strategieën van gehechtheid volgens het systeem van Ainsworth et al. (1978). Evenmin vertoonden ze voldoende specifiek aanwijsbaar gedesororganiseerd gedrag zoals beschreven in de handleiding van Main & Solomon (1986, 1990), om op basis van de score voor 'gedesororganiseerd gedrag' direct geclassificeerd te kunnen worden als 'onveilig-gedesorganiseerd gehecht'. Deze zeven kinderen verkregen de classificatie '*niet-gehecht*' ('unattached'). Belangrijkste kenmerk was het ontbreken van een duidelijke georganiseerde strategie van gehechtheid. Vanwege dit kenmerk van een ontbrekende georganiseerde strategie werden deze kinderen toegevoegd aan de categorie 'onveilig-gedesorganiseerd gehecht' bij de kernanalyses. Bij enkele analyses zijn deze zeven kinderen als aparte groep beschouwd. Ook voor deze zeven kinderen was de best passende georganiseerde strategie geforceerd toegekend bij de drie-weg analyses (zie hoofdstuk 4). Van deze zeven 'niet-gehechte' kinderen hadden vijf kinderen een geforceerde onveilig-vermijdende classificatie en twee kinderen een geforceerde veilige classificatie. De overeenkomst tussen deze zeven kinderen

leek gelegen in het vlakke profiel van emoties dat ze lieten zien tijdens de herenigings-episoden in de Vreemde Situatie procedure.

De gedragskenmerken als reactie op hun adoptiemoeder van deze zeven 'niet-gehechte' kinderen kwamen overeen met de beschrijvingen door Zeanah et al. (1993, p.338) van gedragskenmerken bij jonge kinderen met het 'Nonattached Attachment Disorder' en door Lieberman en Pawl, (1988, p.331) die spreken van 'Disorders of Nonattachment'. In hun beschrijving van dit type hechtingsstoornis wezen deze auteurs specifiek op de gedragskenmerken van tehuis kinderen die ernstig verwaarloosd waren geweest, meerdere gehechtheidsfiguren hadden meegemaakt, sociaal niet-responsief waren en vaak een mentale ontwikkelingsachterstand lieten zien. Deze kinderen leken geen voorkeur voor een specifieke gehechtheidsfiguur te hebben ontwikkeld, zelfs niet in situaties van pijn, angst of ziekte, waarbij normaal gesproken het systeem voor gehechtheidsgedrag geactiveerd werd (Zeanah et al., 1993, p. 339).

Van de totale groep kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid ($n=20$, 36%) hadden de meeste kinderen een geforceerde veilige classificatie ($n=11$; 55%, D/B), zes kinderen waren geforceerd als onveilig-vermijdend (30%, D/A) geclassificeerd en drie kinderen als onveilig-ambivalent (15%, D/C). De gemiddelde D-score voor gedesorganiseerd gedrag was $M=3.2$ ($SD=2.0$; $Min=1$; $Max=7$) voor de totale groep ($N=55$).

In vergelijking met de standaard-normgroep ($N=2104$; 62% veilig; 15% gedesorganiseerd, zie hoofdstuk 2) uit de meta-analyse over gedesorganiseerde gehechtheid (Van IJzendoorn et al., 1999) waren de adoptiekinderen in deze studie vaker ($\chi^2 = 9.5$, $df=1$, $p<.002$, $res=11.1$) onveilig gehecht (zie tabel 5.3). De verdeling over de vier categorieën verschilde eveneens significant ($\chi^2 = 22.7$, $df=3$, $p<.001$) van de normgroep. Er waren minder kinderen ($res = -10.8$) veilig gehecht en meer kinderen onveilig-gedesorganiseerd gehecht ($res=11.8$; D versus non-D; 36% versus 15%; *binomiaal-toets*: $p<.001$).

De hypothese was hiermee *bevestigd*, dat deze adoptiekinderen *vaker onveilig-gedesorganiseerd* gehecht waren dan hun leeftijdgenoten uit de standaardgroep.

vergelijking met andere studies

In tabel 5.3 staan eveneens vergelijkingen aangegeven van gedesorganiseerde gehechtheid in andere studies. Omdat deze adoptiekinderen afkomstig waren uit niet-Westerse landen leek het legitiem de groep ook te vergelijken met de 198 kinderen uit de meta-studie, afkomstig uit niet-Westerse landen. De kinderen in dit onderzoek waren evenzeer veilig gehecht ($\chi^2 = 2.8$, $df=1$, $p=.10$, *ns*), maar de verdeling in hoofdclassificaties was afwijkend ($\chi^2 = 8.4$, $df=3$, $p=.04$). Opnieuw waren meer kinderen gedesorganiseerd gehecht ($res=8.4$, D versus non-D; *binomiaaltoets*: $p=.004$).

Tabel 5.3 Verdeling classificaties gehechtheid kind en vergelijking met normgroepen

	N	A vermijdend		B veilig		C ambivalent		D gedesorgan.		vergelijking op residuwaarden		hoofdclassificaties		verdeling veilig-onveilig		D vs nonD binomiaal
		%	%	%	%	A;	B;	C;	D	X ² (3)	p	sig	X ² (1)	p	sig	
deze studie	55	9	42	13	36											
metastudie																
standaard	2104	15	62	9	15	-3.2; -10.8;	2.1; 11.8	22.7	.001	***	.002	9.5	.002	**	.001	***
niet-Westers	198	8	53	18	21	6.0 ; -6.1 ;	-2.9; 8.4	8.4	.04	*	.10	2.8	.10	ns	.004	**
<i>Van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999</i>																
Ned. biolog. moeders	83	6	45	28	22	1.7; -1.5;	-8.2; 8.0	10.8	.013	*	.64	.23	.64	ns	.008	**
<i>Bakermans- Kranenburg & Van IJzendoorn, 1997</i>																
<i>geen genetische verwantschap:</i>																
adoptie Canada	44	0	34	25	41											
<i>Marcovitch et al. 1997</i>																
adoptie Canada plaats. < 4mnd	29	19	67	11	4	-5.3; -13.5;	1.0; 17.8	153.7	.001	***	.001	15.8	.001	***	.001	***
<i>Ames, 1997</i>	46	16	37	14	33	-3.8; 2.6;	-7; 1,9	2.2	.52	ns	.46	.55	.46	ns	.35	ns
adoptie Nederland	143				18											
<i>Stams et al. 2001</i>																
pleegkinderen USA	50	6	52	8	34	1.7; -5.6;	2.6; 1.3	3.6	.31	ns	.13	2.3	.13	ns	.41	ns
<i>Dozier et al.,2001</i>																

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

De adoptiekinderen waren niet vaker onveilig gehecht ($\chi^2 = .23$, $df=1$, $p=.64$, *ns*) dan kinderen in een *Nederlandse* groep van biologisch verwante moeder-kind paren (45% veilig gehecht) waarvan vier-weg classificaties beschikbaar waren (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 1997; volgens Van IJzendoorn et al., 1999). De verdeling over de vier hoofdclassificaties verschilde wel significant ($\chi^2 = 10.8$, $df=3$, $p=.013$) van deze Nederlandse groep. Er waren opnieuw meer adoptiekinderen als onveilig-gedesorganiseerd geclassificeerd ($res=8.0$; D versus non-D; *binomiaaltoets*: $p=.008$).

Bij de groep adoptiekinderen ($N=44$) van Marcovitch et al. (1997; zie hoofdstuk 2) was het gedrag in de aangepaste Vreemde Situatie procedure (afgenomen op vier jaar) ook geclassificeerd voor gedesorganiseerd gedrag. De adoptiekinderen in deze studie waren niet significant ($\chi^2 = 1.5$, $df=1$, $p=.22$, *ns*) vaker veilig gehecht dan de Roemeense adoptiekinderen in Canada. Er waren evenveel kinderen (D versus non-D; *binomiaaltoets*; $p=.29$, *ns*) gedesorganiseerd gehecht in deze groep (36%) als in de adoptiegroep van Marcovitch et al. (41%). De verdeling veilige-onveilige gehechtheid in deze studie was dus vergelijkbaar met de Roemeense adoptiekinderen en er waren evenveel kinderen met een onveilige-gedesorganiseerde classificatie, ondanks de gemiddeld jongere aankomstleeftijd in deze studie (5.8 maanden versus 8 maanden) en de jongere leeftijd van bepaling van de gehechtheid (14 maanden versus 48 maanden).

Ames (1997) rapporteerde bij een groep van 46 Roemeense adoptiekinderen (tehuis kinderen met een gemiddelde aankomstleeftijd van 8 maanden) in Canada een percentage gedesorganiseerde gehechtheid van 33% op de leeftijd van 4.5 jaar. De verdeling in vier classificaties in deze studie kwam overeen met de verdeling in de groep van Ames ($\chi^2 = 2.2$, $df=3$, $p=.52$, *ns*) en ook de verdeling veilig-onveilig was vergelijkbaar ($\chi^2 = .55$, $df=1$, $p=.46$, *ns*). Het percentage gedesorganiseerde gehechtheid verschilde niet (*binomiaal-toets*, $p=.35$, *ns*) met het percentage in de groep van Ames.

Ames rapporteerde ook over 29 Roemeense adoptiekinderen die direct uit (pleeg)gezinnen geadopteerd waren op de leeftijd jonger dan 4 maanden (67% veilig gehecht; 4% onveilig-gedesorganiseerd). De adoptiekinderen in deze studie waren significant minder vaak veilig gehecht ($\chi^2 = 153.7$, $df=3$, $p<.001$) dan deze jong-aangekomen Roemeense adoptiekinderen en ook de verdeling van hoofdclassificaties verschilde significant ($\chi^2 = 15.8$, $df=1$, $p<.001$). Er waren significant (*binomiaal-toets* 36% versus 4%; $p < .001$) meer kinderen in deze studie onveilig gedesorganiseerd dan bij de jong-aangekomen groep van Ames.

Recent kwamen de gegevens over het aantal gedesorganiseerde classificaties beschikbaar van de eerdere Nederlandse adoptiestudies (Stams, Juffer & Van IJzendoorn, 2001). In deze groep van 143 adoptiekindere, waarvoor een codering van onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid mogelijk was op de meting van 12 maanden, werden 25 kinderen (18%) als gedesorganiseerd gehecht geclassificeerd.

Het percentage gedesororganiseerde gehechtheid in deze studie (36%) was significant hoger (D versus non-D, *binomiaaltoets*, $p=.001$; $\chi^2=12.6$, $df=1$, $p<.001$, $res=10.1$) dan het percentage in de groep van Stams et al. (2001).

Dozier, Stovall, Albus en Bates (2001) vonden 34% ($n=17$) gedesororganiseerde gehechtheid in hun studie onder 50 pleegkinderen (52% veilig gehecht, $n=26$). De pleegkinderen waren maximaal 20 maanden ($M=7.7$, $SD=6.2$) oud bij plaatsing en de Vreemde Situatie procedure werd afgenomen op een leeftijd jonger dan 24 maanden ($M=16.5$, $SD=4.1$), tenminste later dan 3 maanden na plaatsing. De adoptiekinderen in deze studie waren evenzeer veilig gehecht (vier-weg classificatie) als de pleegkinderen in de studie van Dozier ($\chi^2=2.3$, $df=1$, $p=.13$, *ns*) en ook op het niveau van de hoofdclassificaties ($\chi^2=3.6$, $df=3$, $p=.31$, *ns*) waren er geen significante verschillen. Het percentage gedesororganiseerde kinderen was vergelijkbaar met dat van de pleeggezinstudie (*binomiaaltoets*, $p=.19$, *ns*).

Samengevat blijkt uit tabel 5.3, dat de adoptiekinderen in deze studie *significant vaker onveilig-gedesorganiseerd gehecht* waren dan de kinderen in de standaardgroep van de metastudie, de kinderen in de niet-Westerse studies van de meta-studie, de Nederlandse biologisch verwante kinderen bij Bakermans-Kranenburg en Van IJzendoorn, de jong aangekomen adoptiekinderen bij Ames en de jong-aangekomen Nederlandse adoptiekinderen van Stams et al. De adoptiekinderen in deze studie waren even vaak onveilig-gedesorganiseerd gehecht als de ouder-aangekomen Canadese adoptiekinderen in de studies van Marcovitch en van Ames en de Amerikaanse pleegkinderen.

Het percentage gedesororganiseerde gehechtheid in deze studie was hoger dan in de metastudie, maar verschilde niet met het percentage in drie van de vijf steekproeven van *niet-genetisch verwante* kinderen. Wanneer de zes onderzoeksgroepen niet-genetisch verwante kinderen (143 kinderen bij Stams et al.; 44 kinderen bij Marcovitch et al.; 29 kinderen bij Ames, geplaatst < 4 maanden; 46 kinderen bij Ames, geplaatst > 8 maanden; 50 kinderen bij Dozier et al.; 55 kinderen bij Van Londen) gecombineerd zouden worden, zou deze groep 367 kinderen omvatten, waarvan 96 kinderen als 'onveilig-gedesorganiseerd' geclassificeerd werden. Het gemiddelde percentage onveilige gedesororganiseerdheid voor niet-genetisch verwante kinderen was dan 26%. Kinderen die *niet-genetisch verwant* zijn aan hun moeder leken *een groter risico* te hebben op een gedesororganiseerde gehechtheid.

samenhang met achtergrondkenmerken

Opvallend was, dat verschil in de tweedeling wel of niet onveilig-gedesorganiseerd bij de kinderen niet samenhang (p -waarden >.08) met aanwijsbare *demografische* kenmerken van het kind zoals leeftijd bij aankomst, sekse, prematuriteit in weken, gezondheid op verschillende momenten,

verblijfsituatie in het land van herkomst of de cumulatie-index van zeven risicofactoren (zie ook hoofdstuk 4 voor deze index). Evenmin bestond er samenhang met demografische factoren van de ouders (p -waarden $> .15$).

Wat betreft de *persoonsgebonden* kenmerken van het kind was er geen samenhang tussen gedesorganiseerde gehechtheid en moeilijk temperament zoals de moeder het beoordeelde ($t = 1.1$, $df=53$, $p=.26$, *ns*). Observatoren beoordeelden kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid wel als *minder actief* in een testsituatie ($t= 3.2$, $df=51$, $p =.002$) en geobserveerde activiteit correleerde significant negatief met de D-score ($r= -.39$, $p= .004$). Kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid ($n=19$; $m=86.2$, $sd=16.0$) hadden een significant ($t = -4.4$, $df=51$, $p<.001$) *lagere mentale ontwikkelingsindex* dan de overige kinderen ($n=34$; $m=102.8$, $sd=11.4$). Tevens scoorden de 19 onveilig-gedesorganiseerde kinderen ($m=92.0$, $sd=20.1$) significant lager op de motorische ontwikkelingsindex ($t=-2.4$, $df=23$, $p=.03$) dan de 34 kinderen met een georganiseerde gehechtheidsstrategie ($m= 103.8$, $sd =9.9$). Kinderen met een hogere D-score hadden een significant lagere mentale ($r= -.28$; $n=53$, $p=.04$) en een lagere motorische ontwikkelingsindex ($r= -.34$; $n=53$, $p=.01$).

De groep van zeven '*niet-gehechte*' kinderen verschilde niet significant van de overige kinderen op de kindgebonden achtergrondfactoren sekse, land van herkomst, leeftijd bij aankomst, gezondheid, prematuriteit. Deze kinderen verschilden *wel* van de anderen op kenmerken van het gezin. De *sociaal-economische status van de gezinnen* van deze zeven kinderen ($m=3.9$, $sd=1.0$) was *significant lager* ($t = -2.26$, $df=53$, $p=.028$; *Mann Whitney U-test*: $U=82$, $p=.03$) dan van de overige 48 gezinnen ($m=4.8$, $sd=1.0$). De moeders van deze zeven kinderen ($m=2.8$, $sd=5.5$) vonden hun kind volgens de 'vragenlijst moeilijk temperament' (ICQ) significant gemakkelijker ($t=-3.3$, $df=53$, $p=.002$; $U=63$, $p=.008$) dan dat de overige moeders ($m=3.4$, $sd= .47$) hun kind beoordeelden. Er waren geen verschillen in persoonlijkheidskenmerken van de moeders, geobserveerd temperament van het kind of de motorische ontwikkeling. De groep '*niet-gehechte*' kinderen ($n=7$, $m=83.7$, $sd=12.3$) had een significant lagere mentale ontwikkelingsindex ($t = 3.4$, $df=49$, $p=.002$; $U=52$, $p=.005$) dan de overige kinderen ($n=44$, $m=100.6$, $sd=12.4$).

Samengevat: de hypothese werd bevestigd dat deze adoptiekinderen vaker onveilig-gedesorganiseerd gehecht waren dan de kinderen uit de standaardgroep. Het percentage onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid kwam overeen met enkele andere studies onder niet-genetisch verwante groepen. De verwachte samenhang met negatieve achtergrondfactoren ontbrak. Onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid hing in deze groep wel samen met een lagere mentale en motorische ontwikkelingsindex.

5.3 overeenkomst in gedesorgeriseerde gehechtheid

Gezien de specifieke predispositie voor onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid bij het kind werd verwacht, dat de overeenkomst tussen gedesorgeriseerde gehechtheid bij de moeder en bij het kind *lager* zou zijn dan bij de genetisch verwante moeder-kind paren uit de meta-analyse.

De overeenstemming in *veilig-onveilig gehecht* (vier-weg; zie tabel 5.4) voor moeder en kind was niet verschillend van wat op grond van kans verwacht kon worden (51%, 28 paren; $N=55$; $\chi^2=.45$, $df=1$, $p=.50$; $res=-.7$; $\kappa=-.08$, $sig=.50$).

Tabel 5.4 Overeenstemming veilig-onveilige gehechtheid

		Classificatie moeder		
Classificatie kind		onveilig n	veilig n	N
onveilig		24	8	32
	percentage	(44)	(15)	
veilig		19	4	23
	percentage	(35)	(7)	
totaal		43	12	55

$\chi^2 = .45$, $df=1$, $p = .50$ $res = -.7$
 $\kappa = -.08$, $sig = .50$
 Concordantie: 51 %, $n = 28$, ns

De meerderheid van de onveilige, niet-autonome moeders (24 van de 43; 56 %) had een onveilig gehecht kind (zie tabel 5.4). De meeste moeders met een veilige, autonome gehechtheid hadden echter eveneens een onveilig kind (8 van de 12, 67%). De samenhang veilig-onveilig (51%) tussen de gehechtheidsclassificatie van de adoptiemoeder en die van haar adoptiekind was significant verschillend ($Z = 3.618$, $p < .001$) van de gevonden concordantie in de meta-analyse van Van IJzendoorn (1995). De gehechtheidsclassificatie van de moeder (vier-weg) leek daarmee niet van invloed te zijn op de gehechtheidsclassificatie van het kind.

Evenals bij de drie-weg classificatie was er een relatief grote groep onveilig-gehechte moeders met een veilig-gehecht kind ($n = 19$; 35%), waardoor de meeste veilig-gehechte kinderen (19 van 23; 83%) een onveilig-gehechte moeder hadden.

De *concordantie* (36% ; 20 van de 55; zie tabel 5.5) tussen de vier hoofdclassificaties van moeder en van kind was niet afwijkend van wat op grond van toeval verwacht kon worden ($\chi^2=13.5$, $df=9$, $sig=.14$, ns ; $\kappa = .09$, $sig = .27$, ns).

Tabel 5.5 Overeenstemming gehechtheid moeder en kind op niveau van hoofdclassificaties

gehechtheid kind	gehechtheid moeder								
	gereserveerd		autonoom		gepreoccupeerd		onverwerkt verlies		totaal
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
onv. vermijndend (%) adj res.	3 (60)	(25) 2.2	1 (20)	(8) -1	0 (0)	(0) -6	1 (20)	(4) -1.5	5
veilig (%) adj res.	6 (26)	(50) .6	4 (17)	(33) -7	1 (4)	(33) -3	12 (52)	(43) .2	23
onv. ambivalent (%) adj res.	1 (14)	(8) -5	4 (57)	(33) 2.2	0 (0)	(0) -7	2 (29)	(7) -1.3	7
onv. gedesorganiseerd (%) adj res.	2 (10)	(17) -1.6	3 (15)	(25) -9	2 (10)	(67) 1.1	13 (65)	(47) 1.6	20
totaal	12		12		3		28		55

Tabel 5.6 Overeenstemming wel-niet gedesorganiseerd gehecht van moeder en kind

Classificatie kind	Classificatie moeder		
	U onverwerkt verlies n	non-U (Ds-F-E) georganiseerd gehecht n	totaal
D onveilig-gedesorganiseerd	13	7	20
percentage	(24)	(13)	
non-D (A-B-C) georganiseerd gehecht	15	20	35
percentage	(27)	(36)	
totaal	28	27	55

$\chi^2 = 2.5, df=1, p = .11; ns; res = 1.6; K = .20, sig = .11, ns$
 Concordantie: 60%, n = 33

De meeste kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde classificatie (13 van 20, 65%) hadden een moeder met een 'onverwerkt verlies' classificatie. Omgekeerd had een groot deel van de moeders met een 'onverwerkt verlies' classificatie (13 van 28, 47%) een kind met een onveilig-gedesorganiseerde classificatie. Desondanks was de overeenkomst (60%, $n=33$) in de tweedeling wel en niet gedesorganiseerd gehecht tussen moeders en kinderen (zie tabel 5.6) niet groter dan wat op basis van kans verwacht kon worden ($\chi^2=2.5$, $df=1$, $p=.11$; ns ; $res=1.6$; $\kappa=.20$, $sig=.11$, ns).

Evenals bij de drie-weg concordantie in hoofdstuk 4 viel hier de grote groep kinderen op ($n=15$, 27%), die *niet* onveilig-gedesorganiseerd waren, ondanks de 'onverwerkt verlies' classificatie van hun moeder. Van de moeders met een 'onverwerkt verlies' classificatie had 43% (12 van de 28) een veilig gehecht kind. Deze subgroep was niet verklaarbaar vanuit de overdrachts-hypothese, noch vanuit de risicofactoren in het land van herkomst.

Er was geen significante correlatie tussen de totale U-score en de D-score ($r=.12$, $N=55$, $p=.37$, ns ; zie tabel 5.7). Ook was er geen samenhang tussen de U-score van de moeders op de standaardverliesvragen en de D-score van het kind ($r=.06$, $N=55$, $p=.67$, ns). Er was in deze groep dus geen sprake van intergenerationele overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid op het niveau van de gedesorganiseerde dimensies (Schuengel et al., 1999).

De U-scores op de vragen voor miskraam en voor IVF hingen evenmin samen met de D-score van het kind (zie tabel 5.7).

Tabel 5.7 Samenhang U-score en D-score voor de totale groep, autonome en niet-autonome moeders

U-score moeders	D-score kind gehele groep			D-score kind moeder autonoom			D-score kind moeder niet-autonoom		
	N	r	p	n	r	p	n	r	p
U-miskraam	10	.04	.92	4	.02	.99	6	.08	.88
U-IVF	29	-.01	.97	13	-.19	.53	16	.10	.70
U-verlies standaard	55	.06	.67	25	-.10	.63	30	.15	.44
U-totaal	55	.12	.37	25	.06	.78	30	.16	.40

Omdat er geen sprake was van overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid was het niet zinvol te spreken over de autonome gehechtheidsrelatie van de moeder als eventuele protectieve factor bij het voorkomen van deze overdracht. In tabel 5.7 staan voor het overzicht wel de U-D-correlaties aangegeven, uitgesplitst voor de groep geforceerde autonome en de groep niet-autonome moeders (gebaseerd op het drie-weg systeem).

Bij opsplitsing in autonome en niet-autonome moeders was de correlatie van de totale U-score met de D-score voor de geforceerde (drie-weg) autonome moeders $r = .06$ ($n=25$, $p=.78$, *ns*) en voor de onveilige (gereserveerde en gepreoccupeerde) moeders $r = .16$ ($n=30$, $p=.40$, *ns*). Voor beide groepen was er geen significante correlatie tussen U-score en D-score.

In deze studie was geen beangstigend gedrag (Fr-gedrag; zie hoofdstuk 2) gemeten, zodat de invloed van dit gedrag op gedesorganiseerde gehechtheid niet kon worden nagegaan, zoals aangegeven in het model van Schuengel et al. (1999).

vergelijking concordantie met de studie van Dozier et al. (2001).

Dozier et al. (2001) hadden de concordantie bepaald tussen de gehechtheid van 50 pleegmoeders en hun pleegkinderen (zie voor de beschrijving van de studie hierboven). Voor zover bekend was dit tot nu toe de enige andere concordantie-studie bij niet-genetische moeder-kind paren.

Bij de concordantie-berekening betrokken Dozier et al. (2001) moeders die als 'onverwerkt verlies' geclassificeerd werden met een geforceerde autonome classificatie bij de groep autonome pleegmoeders. Op deze wijze hadden Dozier et al. een relatief hoog percentage moeders met een autonome classificatie ($n=34$; 68%) in plaats van de oorspronkelijke 54% ($n=27$) van de moeders zonder 'onverwerkt verlies' classificatie.

Dozier et al. (2001) vonden met de ongebruikelijke indeling een concordantie van 72% voor de verdeling veilig-onveilig en 56% voor de verdeling op vier hoofdclassificaties. Wanneer ze de 'onverwerkt verlies'/autonome moeders op de standaardwijze opnamen in de 'onverwerkt verlies' groep was de concordantie 70% voor de splitsing veilig-onveilig en 52% voor de vier hoofdclassificaties.

Wanneer de adoptiemoeders op dezelfde manier ingedeeld werden ($n=25$, 46% veilig) als bij Dozier et al., bleef de verdeling veilig-onveilig ($\chi^2 = 12.8$, $df=1$, $p < .001$; $res = 12.4$) significant afwijken van die bij Dozier et al. In deze adoptiegroep waren minder moeders autonoom. Een concordantie-analyse conform het systeem van Dozier et al. gaf opnieuw aan, dat er geen verband was tussen de classificatie van de adoptiemoeder en haar adoptiekind op de verdeling veilig-onveilig of op de verdeling in hoofdclassificaties.

Samengevat was in deze adoptiegroep de vier-weg concordantie op het niveau van de hoofdclassificaties en op het niveau van de verdeling veilig-onveilig niet verschillend van wat op grond van kans verwacht kon worden en de concordantie was geringer dan in de metastudie. Evenmin bestond er een correlationele samenhang tussen U- en D-scores. Deze correlatie was ook niet aanwezig voor de niet-autonome moeders.

Het ontbreken van samenhang tussen de classificaties voor gedesorganiseerde gehechtheid ondersteunde de hypothese, dat de invloed van de 'onverwerkt verlies' classificatie in deze adoptiegroep minder was dan in genetisch-verwante moeder-kind paren. Zoals verwacht hadden deze adoptiekinderen een eigen predispositie voor onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid. Overigens bleek onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid niet aanwijsbaar samen te hangen met achtergrondgegevens.

Vergelijking met andere studies onder niet-genetisch verwante groepen gaf aan, dat adoptiekinderen een groter risico hadden op onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid. Opvallend was verder de significante samenhang van gedesorganiseerde gehechtheid en eveneens de D-score met een lagere mentale en motorische ontwikkeling.

5.4 samenvatting

Zoals verwacht waren de adoptiemoeders *vaker* geclassificeerd als 'onveilig door onverwerkt verlies' dan de vrouwen in de standaardgroep.

Tegengesteld aan de verwachting waren deze adoptiemoeders op basis van de *standaardverliesvragen* al *twee maal zo vaak* geclassificeerd als 'onveilig door onverwerkt verlies', vergeleken met de moeders uit de standaardgroep.

Tegen de verwachting in lieten de toegevoegde vragen over IVF en miskraam in verhouding slechts *een geringe extra bijdrage* zien aan de classificatie 'onverwerkt verlies'.

Zoals verwacht waren de adoptiekinderen *vaker* geclassificeerd als '*onveilig-gedesorganiseerd*' dan leeftijdgenoten in de standaardgroep.

Tegen de verwachting in was er *geen verband* tussen de classificatie 'onveilig-gedesorganiseerd' met risicofactoren in het land van herkomst. De samenhang met een lagere mentale en motorische ontwikkeling was *wel significant*.

Deze studie bevestigde de beide hypothesen, dat zowel de adoptiemoeder als het adoptiekind *meer gedesorganiseerde gehechtheid* lieten zien in vergelijking met de standaardgroepen.

Overeenkomstig de verwachting bleek de samenhang tussen de tweedeling wel-niet 'onveilig door onverwerkt verlies' bij de moeder en wel of niet 'onveilig-gedesorganiseerd' bij het kind *niet afwijkend van toeval*.

Er bestond evenmin een significante correlatie tussen de U-score bij de moeder en de D-score bij het kind. Ook voor de moeders met een geforceerde niet-autonome gehechtheid was er geen samenhang tussen de U-score voor de mate van ónverwerkt verlies' en de D-score voor de mate van 'gedesorganiseerd gedrag'.

Er leek *geen sprake* te zijn van intergenerationele overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid in deze adoptiegezinnen.

6 discussie

6.1 bevindingen en kanttekeningen

Deze studie was een *eerste* studie naar de gehechtheidsclassificaties van adoptiemoeders, bepaald voorafgaand aan de komst van hun eerste kind, de concordantie van de klassieke drie-weg gehechtheid in adoptiegezinnen, de rol van sensitiviteit daarbij, de frequentie van gedesorganiseerde gehechtheid in niet-genetisch verwante adoptiegezinnen en de mate waarin deze gedesorganiseerde gehechtheid eventueel wordt overgedragen.

Door voor de kernvariabelen uit het model van intergenerationele overdracht van gehechtheid *dezelfde* standaardinstrumenten te hanteren als bij de studies onder genetisch-verwante moeder-kind paren, konden de uitkomsten van dit onderzoek onder adoptiegezinnen op optimale wijze vergeleken worden met de gegevens van de studies in de meta-analyses.

Deze studie onder 55 adoptiegezinnen heeft een aantal *verrassende* bevindingen opgeleverd.

Bij *de eerste* onderzoeksvraag naar *de klassieke drie-weg classificaties* lijkt de onderzoeksgroep een '*normaal beeld*' te geven op de standaardinstrumenten:

- zowel de kinderen als de moeders zijn even vaak veilig gehecht (drie-weg) als in niet-adoptiegezinnen.
- de adoptiemoeders zijn meer sensitief-responsief dan andere (adoptie-) moeders in Nederlandse studies.
- de moeders hebben vergelijkbare persoonlijkheidskenmerken als andere vrouwen: de adoptiemoeders rapporteren zelfs een hogere mate van welbevinden dan andere vrouwen.
- de kinderen zijn vergelijkbaar met leeftijdgenootjes in temperament en mentale ontwikkeling.

Vervolgens *ontbreken echter* alle gangbare samenhangen uit het theoretische model van overdracht van gehechtheid:

- de gehechtheidsclassificatie van de moeder hangt *niet* samen met haar sensitieve responsiviteit
- de sensitieve responsiviteit van de moeder hangt *niet* samen met de gehechtheidsclassificatie van het kind
- er bestaat *geen overeenkomst* (concordantie) tussen de gehechtheidsclassificatie van de moeder en de gehechtheidsclassificatie van het kind, noch op het niveau van de gehechtheidsclassificaties (drie-weg), noch op de verdeling veilig-onveilig

Verder is opvallend, dat:

- de sensitieve responsiviteit van de moeder samenhangt met de opleiding van de moeder
- de gehechtheidsclassificatie van het kind samenhangt met de mentale ontwikkeling
- een grote groep onveilige moeders veilige kinderen heeft

Bij de *tweede* onderzoeksvraag naar *de gedesorganiseerde gehechtheid* zijn opnieuw bevindingen die overeenstemmen met de voorspellingen:

- de adoptiekinderen zijn vaker 'onveilig-gedesorganiseerd' gehecht
- de adoptiemoeders zijn ook vaker gedesorganiseerd gehecht ('onveilig vanwege onverwerkt verlies')
- er bestaat geen samenhang tussen de gedesorganiseerde gehechtheid van de moeder en die van haar kind

Verrassend is echter, dat:

- de grote meerderheid van de moeders onveilig gehecht (vier-weg) is, vaker dan de standaardgroep
- de adoptiekinderen volgens de vier-weg classificatie vaker onveilig gehecht zijn dan leeftijdgenoten
- de 'onverwerkt verlies' classificatie van de moeders vooral samenhangt met de verlieservaringen bij de standaardverliesvragen, *minder* met de toegevoegde vragen over miskraam en IVF-behandeling
- 'onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid' bij het kind sterk samen hangt met de mentale en motorische ontwikkeling van de kinderen

Volgens de vier-weg classificatie is deze groep afwijkend van de standaardgroepen. De meerderheid van de adoptiemoeders is onveilig gehecht. Meer dan de helft van de moeders is 'onveilig door onverwerkt verlies'. De extra bijdrage aan verlieservaringen door miskraam en IVF-behandelingen is gering in vergelijking met het hoge percentage dat als 'onveilig vanwege onverwerkt verlies' geassocieerd wordt door antwoorden op de standaardvragen. Ook de kinderen zijn vaker onveilig gehecht dan de standaardgroep.

In hoeverre vallen deze onverwachte uitkomsten te *verklaren* vanuit de gekozen opzet van het onderzoek?

Door het Gehechtheidsbiografisch interview af te nemen *voorafgaand* aan de komst van het kind werd beïnvloeding van de mentale representatie van de moeder door het kind uitgesloten. Door de codering van het Gehechtheidsbiografisch interview van de moeder en de Vreemde Situatie procedure van het kind uit te laten voeren door twee verschillende codeurs werd wederzijdse beïnvloeding uitgesloten. De codering van de kernvariabelen voor gehechtheid was door ervaren codeurs uitgevoerd. Bij twijfel werd contra-expertise geraadpleegd. Deze zorgvuldige codering was een waarborg voor de betrouwbaarheid en validiteit van deze kerngegevens. De kernvariabelen van de studie, de gehechtheid van de moeder, de gehechtheid van het kind en de sensitieve responsiviteit van de moeder bleken op dezelfde robuuste wijze te kunnen worden bepaald, zoals in studies bij biologisch verwante moeder-kind paren.

Een longitudinaal onderzoek uitvoeren bij adoptiegezinnen, terwijl het kind nog niet in het gezin is, vereist flexibiliteit en aanpassingsvermogen van onderzoeker en ouders. Het tijdspad van het

adoptieproces was door de onderzoeker (en de aanstaande adoptie-ouders) niet te controleren. Tijdens de eerste meting was vaak onduidelijk wanneer er een kind in het gezin zou aankomen en hoe oud het bij aankomst zou zijn. Dit veroorzaakte helaas een grote spreiding tussen de datum van het eerste en het tweede huisbezoek. In deze onderzoeksgroep was het kind bij de tweede meting tenminste vier maanden in het gezin aanwezig. Uitstel van de tweede metingen vanwege de late leeftijd van aankomst en de daaraan gekoppelde wachtperiode, vanwege ziekte of vanwege prematuriteit veroorzaakte een spreiding in de leeftijd tijdens het tweede huisbezoek en bij de Vreemde Situatie en de Bayley Ontwikkelingsschalen. Deze beide instrumenten waren echter bruikbaar voor deze leeftijdsrange.

Deze studie is met 55 adoptiegezinnen beperkt van omvang. De omvang is wel vergelijkbaar met die van een aantal andere studies naar intergenerationele overdracht van gehechtheid. Gezien de geringe uitval vanaf het moment van deelname en gezien de wijze van werving lijkt de onderzoeksgroep redelijk representatief voor adoptiegezinnen met een eerste adoptiekind dat jonger was dan 12 maanden bij aankomst.

Vanwege de robuustheid van de metingen en de representativiteit van de onderzoeksgroep lijken de uitkomsten valide. Deze studie heeft verrassende uitkomsten opgeleverd die niet overeenstemmen met de gangbare bevindingen bij biologisch verwante moeder-kind paren.

6.2 intergenerationele overdracht van drie-weg gehechtheid

De eerste vraag was of de drie-weg concordantie van 75%, gevonden bij genetisch verwante moeder-kind paren in de metastudie (Van IJzendoorn, 1995), eveneens voorkwam in deze adoptiegezinnen en of sensitieve responsiviteit in deze gezinnen daarbij ook een mediërende factor was. Tegen de verwachting in, bestond er volgens het drie-weg systeem *geen overeenstemming* in gehechtheidsclassificatie tussen moeder en kind bij de verdeling veilig-onveilig of bij de verdeling op hoofdclassificaties. De resultaten op deze eerste vraag laten zich niet eenduidig verklaren.

Hoewel de omvang van de groep vergelijkbaar was met die van eerdere studies (Ainsworth & Eichberg, 1991; Dozier et al, 2001; Main et al., 1985) naar intergenerationele overdracht, beperkt de geringe omvang van 55 moeder-kind paren de 'power' van het onderzoek (Cohen, 1988). Het 95% betrouwbaarheidsinterval rond de gevonden concordantie van 55% was 42%-68% bij deze groep met een omvang van N=55. Er was dus evenzeer kans geweest om in een vergelijkbare steekproef (N=55) uit deze populatie adoptiegezinnen een concordantie van 68% te hebben gevonden en ook een kans op een concordantie van 42%. Het betrouwbaarheidsinterval vertoonde overigens geen overlap met het betrouwbaarheidsinterval van de metastudie (70%-79%), zodat deze adoptiegroep wel uit een andere populatie lijkt te komen, niet uit de populatie met een concordantie van 75%.

Dat de nulhypothese (er is geen samenhang) via deze onderzoeksgroep niet verworpen kan worden, betekent nog niet dat deze nulhypothese waar is voor de populatie adoptiegezinnen. Wetenschappelijke vooruitgang vindt plaats via verwerpingen van gissingen (Popper, 1963/1972). Afgezet tegen de nulhypothese vanuit de gehechtheidstheorie (en empirisch onderbouwd door de meta-analyse) dat gehechtheidsclassificaties van moeder en kind *wel* samenhangen, zou deze studie echter een mogelijke eerste indicatie zijn, dat dit *niet* het geval is bij adoptiegezinnen. Mogelijk kan deze studie daarmee bijdragen aan wetenschappelijke vooruitgang.

Bij dergelijk intensief, tijdrovend en logistiek gecompliceerd (vanwege de onvoorspelbare adoptieprocedure) onderzoek als het voorliggende, zouden meerdere studies onder adoptiegezinnen noodzakelijk zijn, om vervolgens via de techniek van een meta-analyse na te gaan in hoeverre de mate van concordantie in de adoptiepopulatie inderdaad zou afwijken van die bij de biologisch-verwante standaardgroep uit de metastudie van Van IJendoorn (1995). Een meta-analyse over meerdere adoptiestudies zou kunnen aantonen dat de hier beschreven studie mogelijk toch de eerste studie was, die aangaf dat er bij adoptiemoeders van een eerste adoptiekind in het gezin geen sprake is van concordantie in gehechtheidsclassificatie. Ook kan blijken dat deze studie afwijkt in resultaat van andere adoptiestudies. De navolgende verklaringen vormen dus voorlopige speculaties om de resultaten van deze eerste adoptiestudie te verklaren.

genetische link voorwaarde voor overdracht

Het ontbreken van de drie-weg concordantie leek de veronderstelling te rechtvaardigen, dat voor intergenerationele overdracht van gehechtheid een *genetische link* een *noodzakelijke voorwaarde* is. De gelijke spreiding van de 34 veilige kinderen over onveilige (17) en veilige (17) moeders liet nauwelijks een andere verklaring toe. De gehechtheidsclassificatie van de moeder leek *helemaal niet* van invloed op het ontstaan van een veilige gehechtheid bij haar adoptiekind. Het leek er niet toe te doen welke classificatie van gehechtheid de moeder had waarbij het kind geplaatst was.

Echter: in hun studie onder 50 *niet-genetisch verwante* pleegmoeders vonden Dozier et al. (2001) *wel* een concordantie van 72% (volgens de vier-weg classificatie). De bevinding van Dozier et al. zou betekenen, dat intergenerationele overdracht ook *zonder genetische link* kon plaatsvinden. Deze uitkomst van Dozier et al. Onder niet-genetisch verwante moeder-kind-paren was niet in overeenstemming met de uitkomst van deze adoptiestudie.

De vraag was, in hoeverre de uitkomst van deze adoptiestudie, die juist een genetische predispositie voor gehechtheid leek te bevestigen, ook kon worden verklaard vanuit omgevingsfactoren (opvoeding).

Uit andere gedragsgenetische studies (zie hoofdstuk 1) bleek dat gehechtheid vooral samenhang met *opvoedingsvaardigheden* van de gehechtheidsfiguur en maar in beperkte zin met erfelijke factoren. Opvallend was, dat deze gedragsgenetische studies ook aantoonde, dat consistent *niet-sensitieve* moeders juist de *onveilige* gehechtheid konden bevorderen, ongeacht de mate van genetische verwantschap van het kind met broertjes of zusjes. Insensitieve responsiviteit kon een bestaande genetische verwantschap kennelijk 'overrulen'. Mogelijk zou omgekeerd *extra sensitieve responsiviteit* in deze specifieke adoptiegroep wel kunnen *compenseren* voor het ontbreken van een genetische link tussen moeder en kind bij het bevorderen van een *veilige* gehechtheid.

sensitieve responsiviteit: verklaring voor ontbreken van concordantie

Wanneer de genetische verklaring dan – tijdelijk - terzijde geschoven werd, welke andere mogelijke verklaringen waren er dan voor het *ontbreken van de drie-weg concordantie* in deze specifieke adoptiegroep? Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat de sensitieve responsiviteit van de moeder toch medieërt, maar op een andere wijze dan zoals voorspeld door het theoretische model.

Opvallend was de grote (niet-concordante) groep veilig-gehechte kinderen met een onveilige moeder ($n=17$; 31%; 'groep 2'). En opvallend was, dat de verwachte samenhang ontbrak tussen de gehechtheidsclassificatie van de moeder en de mate van sensitieve responsiviteit. Moeders met een onveilige classificatie waren even sensitief als moeders met een veilige gehechtheidsclassificatie. De gemiddelde score voor sensitiviteit in deze groep was gemiddeld significant hoger dan van vergelijkingsgroepen. Ondanks het feit dat in deze adoptiegroep een vergelijkbare verdeling bestond van gehechtheidsclassificaties als in de standaardgroep -er waren dus ook evenveel onveilige moeders- waren de moeders met een *onveilige* classificatie evenzeer sensitief responsief als de veilige moeders. Dat verklaart de gemiddeld hogere score voor sensitiviteit van de totale groep. Een andere verklaring is misschien, dat de gekozen onderdelen van de 'vrij-spel' situatie (knuffelen en zingen, boekje lezen en vragenlijst invullen) zoals gebruikt in deze studie zich 'gemakkelijk' leenden voor het laten zien van een hoge mate van sensitieve responsiviteit, ook voor onveilige moeders, zodat er weinig differentiatie tussen veilige en onveilige moeders optrad. De taaksituaties bij de Erickson-schalen werden echter met standaard-taken afgenomen en gaven evenmin verschil te zien tussen autonome en niet-autonome moeders.

Omdat de onveilige moeders evenzeer sensitief responsief waren als de veilige moeders en omdat evenveel onveilige moeders als veilige moeders kinderen hadden met een veilige gehechtheidsclassificatie was het ook mogelijk, dat onveilige moeders *via sensitieve responsiviteit* een veilige gehechtheid bij hun kind hadden bevorderd, ongeacht hun eigen onveilige mentale gehechtheids-

representatie. Dit fenomeen zou verklaren, dat er *geen* concordantie was ontstaan tussen de gehechtheidsclassificaties van moeder en kind.

Echter: bij deze redenering zouden kinderen die *veilig* gehecht waren ook een moeder moeten hebben die *meer sensitief responsief* was dan de kinderen met een *onveilige* gehechtheidsclassificatie. Er bestond echter *geen samenhang* tussen sensitieve responsiviteit en veilige gehechtheid van het kind.

O'Connor et al. (2000) attendeerden op de mogelijke *kindgebonden achtergrondfactoren* van adoptiekinderen die gebruikelijke samenhangen tussen variabelen zouden kunnen verstoren. In deze studie zouden kindgebonden factoren deze gebruikelijke invloed van sensitieve responsiviteit op gehechtheid kunnen verstoren. Bij de controle op achtergrondfactoren (aankomstleeftijd, gezondheid, verblijfsituatie) bleek geen van de factoren, noch een cumulatieve-index samen te hangen met kwaliteit van gehechtheid. Echter: moeders van kinderen die na zes maanden aankwamen en steeds in een tehuis verbleven hadden, waren significant sensitiever dan de overige moeders. Kennelijk konden achtergrondfactoren van het kind sensitieve responsiviteit bij de adoptiemoeder stimuleren. Ook waren er weinig specifieke gegevens over achtergrondgegevens bekend.

Een andere kindgebonden factor die samenhang met gehechtheid was de mentale ontwikkelingsindex. Kinderen met een onveilige gehechtheidsclassificatie hadden een *significant lagere mentale ontwikkelingsindex*. Mogelijk kon deze lagere mentale index een verstrend effect hebben op het ontstaan van veilige gehechtheid, ondanks de hogere sensitiviteit van de moeder.

Het was weliswaar niet uit te sluiten, dat onveilige gehechtheid van het kind juist *de oorzaak* was van een lagere mentale ontwikkeling. Het leek echter ook plausibel, dat de hogere sensitieve responsiviteit van deze adoptiemoeders als groep juist bij kinderen met een lagere mentale ontwikkelingsindex minder vaak leidde tot een veilige gehechtheid. Mogelijk was de gehechtheid van deze kinderen minder te beïnvloeden door sensitieve responsiviteit. Van IJzendoorn et al. (1995) vonden een zwak verband tussen gehechtheid en mentale ontwikkeling. Eventueel konden neurologische tekorten bij het kind ook de invloed van sensitieve responsiviteit beperken. Er was echter in deze studie geen maat beschikbaar voor neurologische aandoeningen. Op het moment van de metingen waren alle kinderen als gezond beoordeeld.

Een andere verklaring voor het ontbreken van een verband tussen sensitiviteit en veilige gehechtheid bij het kind was mogelijk het '*plafond-effect*' van de sensitieve responsiviteit. Door de algehele hoge mate van sensitiviteit kon er misschien geen differentiatie opgetreden tussen veilige en onveilige moeders. De mate van sensitieve responsiviteit in deze studie was voor de gehele groep significant hoger dan in de controlegroep van Juffer (1993). Deze totale groep adoptiemoeders was erin geslaagd hun kinderen, ondanks de mogelijk negatieve ervaringen van deze kinderen in hun land

van herkomst en ongeacht hun eigen kwaliteit van gehechtheid, tot een 'normaal' niveau (62%) van veilige gehechtheid te brengen, dat niet afweek van de standaardgroep. Ook de kinderen die na zes maanden waren aangekomen waren even vaak veilig gehecht. Dit was dus mogelijk het gevolg van het algehele hoge niveau van sensitieve responsiviteit.

interventie, sensitiviteit en gehechtheid van het adoptiekind

Juffer (1993; Juffer, Hoksbergen, Riksen-Walraven & Kohnstamm, 1997) had al aangetoond, dat de sensitieve responsiviteit van adoptiemoeders tegenover hun eerste kind in positieve zin *te beïnvloeden* was en dat daarmee de veilige gehechtheid van hun kind bevorderd werd. In de studie van Juffer was de mentale representatie van gehechtheid van de adoptiemoeders onbekend. Het hoge percentage van veilige gehechtheid (90%) bij de kinderen in haar experimentele video-feedback groep, maakte het niet aannemelijk dat er ook een dergelijk hoog percentage concordant-veilige adoptiemoeders was. Dus in deze interventie-groep zou waarschijnlijk ook een *lage* concordantie gevonden zijn, door waarschijnlijk veel veilige kinderen met vermoedelijk onveilige moeders, vergelijkbaar met de grote 'groep 2' in het voorliggende onderzoek.

Ook in de studie van Juffer waren de adoptiemoeders in de interventiegroep waarschijnlijk sensitiever, dan op grond van hun gehechtheidsclassificatie normalerwijze te verwachten zou zijn geweest. Dit zou betekenen dat onveilig-gehechte adoptiemoeders zeer sensitief konden zijn naar hun kind, zodat mogelijk daardoor hun adoptiekind een veilige gehechtheidsrelatie ontwikkelde. Het feit dat in dit onderzoek moeders significant sensitiever waren naar kinderen die na zes maanden aankwamen en steeds in een tehuis verbleven ondersteunde dit idee. Kennelijk 'triggerden' extra risicofactoren van het kind de sensitieve responsiviteit van de adoptiemoeder.

Dat adoptiemoeders zelfs in staat waren om een onveilige gehechtheid van hun kind om te buigen in een veilige gehechtheid was door Van Londen, Juffer, Hoksbergen en Van IJzendoorn (1996) aangetoond in een pilotstudie. Bij twee adoptiekinderen die op 13 maanden onveilig-gehecht waren (onveilig-vermijndend en onveilig-ambivalent) was de sensitieve responsiviteit van hun adoptiemoeder via video-feedback tijdens vier huisbezoeken positief beïnvloed. De gehechtheidsclassificatie bij beide kinderen was op de leeftijd van 20 maanden van onveilig-gehecht (A1 en C1) gewijzigd in veilig-gehecht (B2 respectievelijk B4). Het bleek dus zelfs mogelijk om door beïnvloeding van de sensitieve responsiviteit van de adoptiemoeder *tijdens het tweede levensjaar* van het kind een onveilige gehechtheid te doen *veranderen* in een veilige gehechtheid.

Mogelijk hadden de verplichte voorlichting aan aanstaande adoptieouders (de VIA-cursus; Van Tuyl, 1994) en informatie-avonden van de bemiddelingsorganisaties bijgedragen aan de opvoedingsvaardigheden van deze adoptiemoeders, waardoor de kinderen vaker veilig gehecht werden

dan op grond van de concordantie-hypothese verwacht mocht worden. In deze voorbereidende VIA-cursus is er gericht aandacht voor de achtergronden van het kind en de biologische afstandsouders, de eigen ongewilde kinderloosheid, herkennen van onveilig gehechtheidsgedrag van het kind bij aankomst, kenmerken van veilige gehechtheid, sensitieve responsiviteit, latere gedragsproblematiek en mogelijke discriminatie van adoptiekinderen. Vanwege de sterke samenhang tussen opleidingsniveau van de moeder en sensitieve responsiviteit kon verondersteld worden, dat deze kennis over het belang van sensitieve responsiviteit en gehechtheid die via cursussen werd overgedragen meer invloed had op de sensitieve responsiviteit van hoger opgeleide vrouwen.

'ervaren' versus 'onervaren' adoptiemoeders

Tijdens de interventiestudie van Rosenboom (1994), bij moeders van *een tweede* adoptiekind (zie hoofdstuk 2) bleek het *niet mogelijk* om het percentage veilige gehechtheid van de kinderen te laten toenemen door een interventie met video-feedback gericht op de sensitieve responsiviteit van de moeder. De adoptiemoeders in de studie van Rosenboom hadden al opvoedingservaring met een eigen biologisch kind of een ouder adoptiekind. De sensitiviteit van 'ervaren' moeders was dus niet in dezelfde mate te beïnvloeden als die van adoptiemoeders van een eerste kind.

De sensitieve responsiviteit van deze 'ervaren' adoptiemoeders correspondeerde mogelijk meer met hun eigen interne werkmodel van gehechtheid. Misschien was er bij ervaren adoptiemoeders van een tweede kind *meer concordantie* tussen de eigen gehechtheidsclassificatie en die van het adoptiekind. Onveilige moeders zouden dan ook vaker een onveilig kind hebben.

Dozier et al. (2001) vonden eveneens een hoge concordantie bij *ervaren* pleegmoeders en hun pleegkind. De concordantie bij Dozier impliceerde, dat de onveilige pleegmoeders ook vaker onveilige kinderen hadden.

De 'onervaren' adoptiemoeders in deze groep volgden mogelijk *niet* hun eigen interne werkmodel van gehechtheid, maar *het geleerde gedragspatroon* vanuit de cursussen.

Misschien was dan niet zozeer de *niet-genetische verwantschap* de oorzaak van het ontbreken van een concordantie in deze *adoptiegroep*, als wel het *extra toegewijd zijn* aan het bevorderen van een veilige gehechtheid van hun adoptiekind bij deze hoog-opgeleide, 'onervaren' adoptiemoeders van een eerste adoptiekind. Door hun hoge sensitieve responsiviteit had een groot deel van de onveilige moeders mogelijk de veilige gehechtheid van hun adoptiekind bevorderd en daarmee de non-concordantie in gehechtheidsclassificaties in de groep.

Volgens deze redeneerwijze was juist het *ontbreken van concordantie* het effect van *sensitieve responsiviteit* en *niet* van een genetische invloed.

de sociale context van de interraciale adoptie

Dozier et al. (2001) vonden in pleeggezinnen wel concordantie bij *niet-genetisch* verwante moeder-kind paren. Er waren echter grote verschillen in demografische kenmerken tussen de Amerikaanse pleeggezinnen en de adoptiegezinnen in deze studie (zie hoofdstuk 2). De pleegmoeders waren ouder, vaker alleenstaand, hadden ruime opvoedingservaring en er waren vaak meerdere pleegkinderen in huis. Ook was er bij de meeste plaatsingen sprake van intraraciale matching. Mogelijk was er bij de pleeggezin-studie meer sprake geweest van selectieve plaatsing ('selective placement'; Plomin & De Fries, 1985). Selectieve plaatsing is een fenomeen dat een methodologische bedreiging vormt bij de toetsing van erfelijke en omgevingsfactoren via het design van de adoptiestudie. Uit de rapportage van Dozier et al. bleek, dat het om pleegmoeders met veel opvoedingservaring ging, die bij de plaatsende instantie al bekend waren door eerder geplaatste pleegkinderen. De gevonden concordantie in de studie van Dozier et al. (2001) zou bij selectieve plaatsing een artefact kunnen zijn.

Bij de meeste pleeggezin-plaatsingen (88%) betrof het intraraciale gematchte plaatsingen. De adoptiemoeders in dit onderzoek werden moeder van een kind met *andere* raciale kenmerken. Bij de oudste gehechtheidsstudie onder adoptiegezinnen concludeerden Singer et al. (1985) al, dat kinderen die *interraciaal* geplaatst werden (zwarte kinderen bij blanke gezinnen), vaker onveilig gehecht waren dan de niet-geadopteerde controlegroep. Singer et al. gaven als verklaring voor het lagere percentage veilige gehechtheid bij interraciale plaatsingen, dat de moeders van interraciaal geplaatste kinderen *meer onzeker* zouden zijn tijdens de opvoeding van hun kind dan moeders van intraraciaal geplaatste kinderen. Mogelijk zouden gemeenschappelijke, erfelijk bepaalde raciale kenmerken kunnen faciliteren bij het ontstaan van concordantie in gehechtheid tussen moeder en kind in adoptiegezinnen. Bij interraciale plaatsingen ontbreken deze gemeenschappelijke kenmerken. Omdat deze adoptiestudie uniek was in het bestuderen van concordantie bij *interraciaal* verschillende moeder-kind paren was deze veronderstelling moeilijk toetsbaar.

Ook zou de *specifieke situatie* van het adoptiegezin met een interraciaal geplaatst kind een sociale context kunnen bieden, die de 'normale' overdrachtprocessen bij gehechtheid verstoren. Van IJzendoorn et al. (2000; zie hoofdstuk 1) vonden ook een voorbeeld van een specifieke gezinsconstellatie (een tweede kind van hetzelfde geslacht) dat invloed had op de concordantie in gehechtheid tussen broertjes en zusjes. In die zin zou de *specifieke context* van het adoptiegezin, de specifieke sociale positie binnen de relaties met familie en vrienden en de afhankelijkheidsrelaties met maatschappelijke instanties (Ministerie van Justitie, Raad voor de Kinderbescherming, Bemiddelingsorganisatie) een normale ontwikkeling van een gehechtheidsrelatie kunnen beïnvloeden. De druk van

buitenaf om een goede relatie op te bouwen met het adoptiekind kon (mogelijk tijdelijk) moeders *extra sensitief responsief* maken. Gevolg hiervan zou het optreden van non-concordantie kunnen zijn.

invloed van gedesorganiseerde gehechtheid op drie-weg concordantie

In de volgende paragraaf zal de overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid centraal staan. De gedesorganiseerde gehechtheid bleek in deze onderzoeksgroep significant hoger dan in de standaardgroepen, zowel bij de adoptiemoeders als bij de adoptiekinderen. Het is de vraag, in hoeverre dit hogere percentage van *gedesorganiseerde gehechtheid* bij beide partners van invloed kon zijn geweest op de klassieke drie-weg concordantie. In de meta-analyse werd geen drie-weg concordantie gerapporteerd bij studies met een dergelijk hoog percentage onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid.

Wanneer de 20 kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid werden uitgesloten van de analyse bleef de drie-weg concordantie niet verschillend van toeval en bleef de verdeling van de classificaties van de kinderen over veilige en onveilige moeders gelijk. Ook uitsluiting van de 28 moeders met een gedesorganiseerde classificatie gaf geen andere drie-weg concordantie te zien. Het uitsluiten van de gedesorganiseerde moeders of kinderen leidde echter tot een nog geringere onderzoeksgroep, waardoor de power onvoldoende werd.

Binnen deze studie leek de gedesorganiseerde gehechtheid van moeder en kind *niet* van invloed op het patroon van de drie-weg concordantie.

discussie: genen, opvoeding en/ of sociale context

In deze adoptiegroep was er *geen* concordantie tussen de klassieke (drie-weg) gehechtheidsclassificaties van moeder en kind. Deze bevinding pleitte voor een *genetische* verwantschap als voorwaarde voor concordantie en dus voor intergenerationale overdracht.

Opmerkelijk was echter het ontbreken van een samenhang tussen de gehechtheidsclassificatie van de moeder en haar sensitieve responsiviteit. Er was geen verschil in sensitiviteit tussen veilige en onveilige moeders. Moeders met een onveilige gehechtheid waren sensitiever dan verwacht mocht worden op basis van hun gehechtheidsclassificatie. Als groep waren de moeders sensitiever dan vergelijkingsgroepen. Het adoptiemoederschap had de gebruikelijke samenhang tussen gehechtheidsclassificatie van de moeder en haar sensitieve responsiviteit (opvoedingsvaardigheden) verkleind. Dit zou een gevolg kunnen zijn van het ontbreken van een genetische verwantschap of van de specifieke sociale context van het adoptie-ouderschap.

Het was eveneens verrassend, dat een grote groep kinderen met een veilige gehechtheid (31%) *niet-concordant* was in gehechtheidsclassificatie met hun onveilig gehechte adoptiemoeder. Ondanks

de onveilige gehechtheid van hun adoptiemoeder en hun eigen negatieve achtergrondfactoren hadden deze kinderen een *veilige* gehechtheidsrelatie ontwikkeld.

Een veilige gehechtheid van het kind hing *niet* samen met achtergrondfactoren. Er was *wel* een samenhang met de mentale ontwikkelingsindex: kinderen met een lagere mentale ontwikkeling waren vaker *onveilig* gehecht.

Het was aannemelijk, dat *het ontbreken van de genetische link* enerzijds of de *specifieke gezinsomstandigheden* van het adoptiegezin anderzijds invloed hadden op de mate van sensitieve responsiviteit van de moeders. De hoge mate van sensitieve responsiviteit van zowel veilige als onveilige moeders kon hebben bijgedragen aan het relatief hoge percentage kinderen met een veilige gehechtheid. Opvallend was, dat moeders *sensitiever* waren naar kinderen die meer dan zes maanden in een tehuis hadden verbleven.

Vervolgonderzoek bij deze groep zou kunnen uitwijzen, of deze adoptiemoeders ook na langere tijd meer sensitief responsief blijven dan vergelijkingsgroepen. Mogelijk zal de gemiddelde sensitieve responsiviteit dalen, evenals in de onderzoeken van Stams et al. (2000) en Golombok et al. (2001). Dan zou het eveneens mogelijk zijn, dat de sensitieve responsiviteit wel zal gaan samenhangen met de gehechtheidsclassificatie van de moeder.

Ondanks de mogelijke rol van sensitieve responsiviteit waren de gegevens vooral ook in overeenstemming met de conclusie, dat de gehechtheidsclassificatie van het kind *genetisch* bepaald was. Eventueel zouden ook de kinderen met een genetische predispositie voor veilige gehechtheid, die geplaatst waren bij een moeder met een onveilige gehechtheidsclassificatie, sensitieve responsiviteit 'ontlokt' hebben in de interactie met deze moeders.

Bij deze adoptiegroep verschilden moeder en kind in *specifieke erfelijke* kenmerken, zoals hun verschillende uiterlijk, maar ook in overige vooral *genetisch* bepaalde eigenschappen zoals bijvoorbeeld temperament en intelligentie. Dit verschil in genetische aanleg zou belemmerend geweest kunnen zijn bij het proces van intergenerationele overdracht van gehechtheid. De lagere concordantie zou kunnen zijn ontstaan door het ontbreken van een genetische verwantschap. Op basis van dit onderzoek zou men kunnen stellen, dat een genetische verwantschap een concordantie in gehechtheid zou kunnen faciliteren. Echter: extra sensitieve responsiviteit zou kunnen voorkomen dat onveilige moeders (concordant) onveilig gehechte kinderen krijgen, mogelijk ook in genetisch-verwante gezinnen. Van den Boom (1994) slaagde er tenslotte ook in om via het beïnvloeden van sensitiviteit bij biologisch-verwante moeders een veilige gehechtheidsclassificatie bij hun kinderen te bevorderen.

Aangezien meer dan de helft van deze adoptiemoeders zelf als *onveilig-gehecht* geclassificeerd was, leek het voor deze adoptiekinderen mogelijk *een voordeel*, dat zij *niet-genetisch*

verwant waren aan deze moeders. Het ontbreken van een genetische verwantschap gaf bij deze moeders mogelijk meer ruimte aan de invloed van sensitieve responsiviteit.

Hoewel dit ten koste ging van de concordantie in gehechtheidsclassificaties, was de veilige gehechtheid van de kinderen hierdoor mogelijk bevorderd, binnen de grenzen van (erfelijk bepaalde) ontwikkelingsmogelijkheden, temperament en eventueel de genetisch bepaalde eigen dispositie voor gehechtheid van het kind. De groep als geheel was evenzeer veilig gehecht als de kinderen in de metastudie. Uit het eerdere Nederlandse adoptieonderzoek dat gestart werd door Juffer (1993) en Rosenboom (1994) bleek, dat veilige gehechtheid als baby (drie-weg geclassificeerd) een protectieve factor was bij gedragsproblemen op 7-jarige leeftijd bij adoptiekinderen (Stams, 1998).

conclusie intergenerationele overdracht

Deze adoptiestudie betrof een kleine groep en was daardoor beperkt in de mogelijkheden tot generalisatie. Deze adoptiestudie had een optimaal design: geen selectieve plaatsing (maximale randomisatie van kinderen over de gezinnen) en plaatsing bij onervaren moeders zonder vaststaande opvoedingsstijl. Mogelijk kon hierdoor als eerste studie worden aangetoond, dat er *zonder genetische verwantschap* geen concordantie optreedt.

Deze uitkomst geeft aanleiding voor verder onderzoek. Wanneer een reeks volgende adoptiestudies (zonder selectieve plaatsing) de resultaten van deze studie zou bevestigen, zou een genetische link bij het proces van overdracht van gehechtheid noodzakelijk zijn.

Een compleet adoptiedesign, waarbij ook de afstands moeder betrokken is, zou kunnen aantonen of een genetische verwantschap zonder opvoedingsinvloed eventueel voldoende zou zijn voor intergenerationele overdracht, hoewel dergelijk onderzoek bij internationale adoptie praktisch niet uitvoerbaar lijkt.

6.3 gedesorganiseerde gehechtheid

De tweede onderzoeksvraag betrof de gedesorganiseerde gehechtheid in deze gezinnen. Zoals verwacht werden zowel moeders als kinderen vaker als onveilig-gedesorganiseerd geclassificeerd dan de standaardgroep. Het was echter verrassend, dat de onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid bij de meeste moeders niet veroorzaakt werden door extra verlieservaringen vanwege miskraam of IVF-behandeling maar op basis van de standaardverliesvragen uit het interview. Ook was onverwacht, dat de gedesorganiseerde gehechtheid van het kind niet samenhang met achtergrondfactoren in het land van herkomst. Zoals verwacht was er geen samenhang tussen gedesorganiseerde gehechtheid van de moeder en van het adoptiekind.

'onverwerkt verlies' bij de adoptiemoeders

De vraag dient zich aan, in hoeverre vrouwen met meer onverwerkte verlieservaringen een zelf-geselecteerde groep zouden vormen, die bij gebleken kinderloosheid, eerder geneigd zou zijn kinderen te gaan adopteren. Mogelijk was de 'ondraaglijke zwaarte van ongewenste kinderloosheid' (zoals een adoptiemoeder het letterlijk formuleerde) groter bij vrouwen met onverwerkte verlieservaringen door het eerdere verlies van bijvoorbeeld één van de eigen ouders. De persoonlijke gedrevenheid tot ouderschap kon bij deze vrouwen dan mogelijk groter zijn. Hoewel dit voorlopige speculaties zijn, ondersteunde de bevinding van Steele et al. (1999) onder 26 Engelse adoptiemoeders deze veronderstelling. Het was deze Engelse onderzoekers eveneens opgevallen, dat een groot percentage van de adoptiemoeders verlieservaringen rapporteerde.

Het zou zijn aan te bevelen om verder onderzoek te doen naar verlieservaringen van adoptieouders en deze gegevens te vergelijken met verlieservaringen van paren met ongewenste kinderloosheid die niet overgingen tot adoptie. Terwijl de verdeling van de gehechtheidsclassificaties volgens de drie-weg classificatie bij deze adoptiemoeders 'normaal' was, waren ze op het niveau van de vier-weg classificatie uitzonderlijk vaak onveilig-gehecht. Meer kennis over deze verlieservaringen en de mogelijk ermee samenhangende verborgen motieven voor adoptie zou meer begrip kunnen doen ontstaan voor de keuzes die adoptie-ouders in hun leven maken. Ook voor de bevindingen van de vier-weg classificatie geldt, dat deze onderzoeksgroep beperkt van omvang was en dat er meer studies noodzakelijk zijn.

gedesorganiseerd gedrag bij het kind

Bij de kinderen was er een significante negatieve correlatie tussen de score voor gedesorganiseerd gedrag (D-score) en de mentale en de motorische ontwikkelingsindex. Van de 20 kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde classificatie waren zeven kinderen als 'niet-gehecht' geclassificeerd. Deze groep van zeven kinderen had de laagste mentale ontwikkelingsindex, waren volgens hun moeder significant gemakkelijker dan andere kinderen en kwamen uit adoptiegezinnen met een significant lager SES-niveau.

Tegen de verwachting in was er geen verband met demografische achtergrondfactoren van het kind, zoals verblijfsituatie of leeftijd bij aankomst voor de onveilig-gedesorganiseerde groep als geheel of de 'niet-gehechte kinderen' in het bijzonder. Geen enkele specifieke factor was aanwijsbaar als risicofactor voor onveilige-gedesorganiseerde gehechtheid, noch de cumulatieve index van zeven risicofactoren. Misschien zijn er achtergrondfactoren van belang voor onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid, die door de beperkte kennis over de achtergronden en het beperkte instrumentarium om dit te bepalen, onbekend zijn gebleven.

Deze kinderen hadden mogelijk ook een genetische dispositie voor onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid, waardoor deze *niet* samenhang met de bekende omgevingsfactoren in het land van herkomst, maar *wel* met de eveneens gedeeltelijk genetisch bepaalde mentale ontwikkelingsindex.

Deze bevinding sloot aan bij de resultaten uit het onderzoek van Lakatos et al. (2000; zie hoofdstuk 2), die concludeerden, dat gedesorganiseerde gehechtheid ook *genetisch* bepaald kon zijn. Anderzijds bleek uit vergelijking met vijf andere studies bij niet-genetisch verwante moeder-kind paren, dat adoptie- of pleegkinderen een groter risico hadden op onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid dan biologisch verwante kinderen. Deze constatering zou eerder wijzen op een omgevingsfactor. Kennelijk maakten hun levenservaringen adoptiekinderen meer gevoelig voor gedesorganiseerde gehechtheid.

De gedesorganiseerde gehechtheid hing samen met een *lagere mentale en motorische ontwikkeling*. Deze mentale en motorische achterstand zou het gevolg kunnen zijn van bijvoorbeeld neurologische defecten en daarmee ook een mogelijke oorzaak kunnen zijn van onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid. De ontwikkelingsachterstand zou anderzijds ook een *gevolg* kunnen zijn van de onveilige gehechtheidsrelatie. Follow-up onderzoek bij deze adoptiegroep zou kunnen uitwijzen in hoeverre de ontwikkelingsachterstand van deze groep onveilig-gedesorganiseerde adoptiekinderen blijvend was. Voorlopig wees de sterke samenhang tussen onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid en een mentale ontwikkelingsachterstand op specifieke kind-kenmerken als oorzaak voor de onveilige gehechtheid, waardoor deze kinderen misschien minder positief te beïnvloeden zouden zijn door hun adoptiemoeders.

In een studie van Lyons-Ruth et al. (1997; zie hoofdstuk 2) bleek, dat kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid in combinatie met een lichte mentale ontwikkelingsachterstand een groter risico hadden op externaliserend probleemgedrag op de leeftijd van zeven jaar. Het is aan te bevelen, in een vervolgstudie specifieke aandacht te geven aan de 17 adoptiekinderen met deze combinatie van gedesorganiseerde gehechtheid en een mentale ontwikkelingsindex lager dan 100.

intergenerationele overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid

Er bestond geen samenhang bij de vier-weg classificatie op de verdeling veilig-onveilig en bij de hoofdclassificaties. De correlatie tussen U-score en D-score was evenmin significant. Er was *geen overdracht* van gedesorganiseerde gehechtheid in deze groep.

De verdelingen van de classificaties van zowel moeder als kind waren echter afwijkend van de standaardgroep. Bijna vier op de vijf moeders waren onveilig gehecht, terwijl de helft 'onveilig door onverwerkt verlies' was. Deze extreme afwijking van de standaardgroep maakte een gebruikelijke concordantie misschien minder waarschijnlijk.

De groep van zeven kinderen met een 'niet gehecht' ('unattached') classificatie hadden een significant lagere mentale ontwikkelingsindex dan de overige 48 kinderen en waren geplaatst in gezinnen met een significant lager SES-niveau. Bij vijf van deze zeven 'niet gehechte' kinderen had hun moeder een 'onverwerkt verlies' classificatie. Bij deze kinderen had zich mogelijk een cumulatie voorgedaan van negatieve genetische factoren (mentale ontwikkeling), omgevingsfactoren (lagere SES) en opvoedingsfactoren (moeders met een 'onveilig door onverwerkt door verlies' classificatie).

Bij deze studie was het niet haalbaar de mate van 'beangstigend' gedrag (Fr-gedrag) vast te stellen bij deze adoptiemoeders. Hierdoor bleef onbekend, in hoeverre de adoptiemoeder haar classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' toonde tijdens de interactie met haar kind. Overigens was er *geen significante* samenhang tussen de U-score van de moeder en de D-score van het kind, noch voor de geforceerd onveilige moeders, noch voor de geforceerd autonome moeders. In tegenstelling tot geforceerd onveilige biologisch-verwante moeders leek er in deze groep geen overdracht te bestaan van gedesorganiseerde gehechtheid van moeder op kind. Mogelijk had het ontbreken van de genetische verwantschap ook een protectief effect door deze overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid te voorkomen.

conclusie gedesorganiseerde gehechtheid

In overeenstemming met de verwachting waren zowel de adoptiemoeders als de adoptiekinderen vaker onveilig-gedesorganiseerd. Kinderen met een gedesorganiseerde classificatie hadden een lagere mentale en motorische ontwikkelingsindex. Adoptiemoeders leken vooral onveilig-gedesorganiseerd vanwege de standaardverliezen, niet vanwege miskraam of een mislukte vruchtbaarheidsbehandeling. Er was geen sprake van overdracht van gedesorganiseerde gehechtheid. Mogelijk was het ontbreken van de genetische verwantschap protectief, zodat er geen overdracht plaatsvond.

6.4 rol van de vader

Een belangrijke factor, die in deze discussie nog niet aan de orde was is de rol van de adoptievader. Mogelijk heeft de adoptievader een bufferende rol als bescherming tegen risico's bij de ontwikkeling van een veilig intern werkmodel voor gehechtheid bij het kind. Uit de meta-analyse van Van IJzendoorn en De Wolff (1997) naar gehechtheid in vader-kind-paren bleek, dat er een beperkte positieve samenhang was tussen de gehechtheidsrelatie van kinderen met hun vader en met hun moeder. Uit een combinatie van meta-analytische resultaten concludeerden de auteurs, dat vaders in staat leken om hun gebrek aan directe invloed op het kind te compenseren: '*by way of their impact on mother's attachment and sensitivity*' (Van IJzendoorn & De Wolff, 1997; p. 607).

Uit observatie-onderzoek van Holditz -Davis et al. (1999; zie hoofdstuk 2) bleek, dat adoptievaders veel frequenter interacteerden met hun baby dan biologisch-verwante vaders. Adoptievaders en -moeders leken de totale interactietijd meer samen te delen dan biologische ouders. Mogelijk heeft de vader een andere rol in adoptiegezinnen en heeft dit een specifieke invloed op de moeder-kind relatie.

Helaas was het om pragmatische redenen in deze adoptiestudie niet mogelijk om het interne werkmodel van de vaders te bepalen, noch de sensitieve responsiviteit of de gehechtheidsrelatie van het adoptiekind met de vader.

De vaders in deze onderzoeksgroep scoorden positiever op persoonlijkheids-kenmerken dan mannen uit de normgroepen. Op basis van informele verhalen van de moeders en via informele observaties rond de afname van de Vreemde Situatie procedure leken de meeste adoptievaders zeer betrokken bij de ontwikkeling van hun adoptiekind. Door de juridische adoptieprocedure, zoals die in Nederland ten tijde van deze studie gold, waren de paren in deze studie verplicht te trouwen ten behoeve van de adoptie en was de aanstaande adoptievader verplicht de VIA-voorlichting te volgen en mee te werken aan het gezinsonderzoek en de bemiddelingsprocedure van de adoptie-organisaties (Van Tuyll, 1994; Vinke, 1999).

Omdat 29 vrouwen aangaven dat ze ervaringen hadden met vruchtbaarheidsbehandelingen, kon worden aangenomen dat in die gezinnen de mannen ook in de periode voorafgaand aan de adoptieprocedure emotioneel betrokken waren bij de kinderwens van hun partner. Uit sommige interviews bleek soms zelfs een (tijdelijk) sterkere kinderwens bij de man

Theoretisch gezien was het mogelijk, dat de relatief grote groep onveilige moeders met een veilig kind, emotioneel gesteund werd door een partner met een autonome representatie van gehechtheid (zie bovengenoemd citaat uit Van IJzendoorn & De Wolff, 1997). Via de invloed van de vader zou de veilige gehechtheidsrelatie van het kind met de onveilig-gehechte moeder ontwikkeld kunnen zijn. Eventueel zou het kind ook direct een veilige gehechtheidsrelatie verworven kunnen hebben met de vader en deze gegeneraliseerd hebben naar de relatie met de moeder.

Tot de tijd dat ook het interne werkmodel van adoptievaders en de gehechtheidsrelatie van kinderen met hun adoptievader bestudeerd zal worden, blijven dit nog onvoldoende onderbouwde theoretische speculaties. In deze studie leek de vader van invloed te zijn op de concordantie in gehechtheid tussen moeder en kind. Kinderen met een veilige gehechtheid hadden vaker een oudere vader. Veilig gehechte moeders met een veilig gehecht kind hadden significant vaker een oudere partner dan veilig gehechte moeders met een onveilig kind. Mogelijk bevorderde een gemiddeld oudere leeftijd van de vader het ontstaan van een veilige gehechtheid bij het kind. Daarbij zou de leeftijd van de vader een distale variabele kunnen zijn, die mogelijk overeenkwam met de meer proximale grotere emotionele betrokkenheid van oudere vaders bij de opvoeding van hun adoptie-kind.

6.5 aanbevelingen

Er zouden meer adoptiestudies moeten plaatsvinden naar de concordantie van gehechtheid. Op basis van deze studie was nog geen definitief uitsluitsel te geven over de noodzaak van een genetische verwantschap voor de concordantie. Deze studie gaf duidelijk wel aanleiding tot aandacht voor de faciliterende rol van genetische verwantschap bij concordantie.

Follow-up onderzoek onder deze groep adoptiegezinnen zou kunnen uitwijzen welk belang de gehechtheidsclassificatie op 14 maanden zal hebben voor de verdere ontwikkeling van deze adoptiekinderen. Een veilige gehechtheid bleek protectief voor externaliserende problemen op zevenjarige leeftijd in de studie van Stams (1998).

Ook zou duidelijk kunnen worden of de aanvankelijk hoge sensitiviteit van de moeder blijvend zal zijn in haar opvoeding. In de follow-up studie van Stams et al. (2000) bleek, dat de sensitieve responsiviteit van adoptiemoeders op 7-jarige leeftijd van de kinderen was afgenomen. Golombok et al. (2001) constateerden bij een follow-up onderzoek op twaalf-jarige leeftijd eveneens minder warmte in de omgang met het kind bij adoptiemoeders.

Bij deze onderzoeksgroep zou eveneens kunnen blijken, dat de invloed van de onveilige mentale representatie van gehechtheid van de adoptiemoeders in de loop van de tijd in invloed zal toenemen, waardoor de gemiddelde sensitieve responsiviteit zal afnemen. Mogelijk zou er dan na enige tijd *meer concordantie* optreden tussen de kwaliteit van het interne werkmodel van gehechtheid van de moeder, haar sensitieve responsiviteit en het interne werkmodel van het kind. Tevens zou kunnen worden nagegaan of een veilige mentale representatie van de moeder een protectieve factor zou kunnen zijn bij de ontwikkeling van het kind.

Bij follow-up onderzoek zou kunnen worden nagegaan in hoeverre de combinatie van onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid en een lagere mentale ontwikkelingsindex risicofactoren vormen voor (externaliserende) gedragsproblematiek. Tevens zou de eventuele protectieve factor van het interne werkmodel van de adoptiemoeder kunnen worden nagegaan.

In volgende adoptiestudies zou het zijn aan te bevelen, nader onderzoek te doen naar de (mogelijk protectieve) rol van de adoptievader bij het ontstaan van een veilige gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind. Ook zou het van belang zijn de aandacht te richten op het eigen interne werkmodel van gehechtheid van de vader en de gehechtheidsrelatie die het adoptiekind met hem kan ontwikkelen.

referenties

- Abbey, A., Andrews, F.M., & Halman, L.J. (1994). Infertility and parenthood: Does becoming a parent increase well-being? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 398 - 403.
- Ainsworth, M.D.S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore, Md.: John Hopkins Press.
- Ainsworth, M.D.S., & Eichberg, C.G. (1991). Effects of 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). Londen: Routledge.
- Ainsworth, M.D.S., & Wittig, B.A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B.M.Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior IV* (pp 111-136) London: Methuen.
- 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., Bell, S.M., & Stayton, D.J. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M.P.M. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world*. (pp 99-135). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ames, E.W. (1997). *The development of Romanian orphanage children adopted to Canada*. Final report National Welfare Grants Program Human Resources Development Canada. Burnaby, B.C., Canada: Simon Fraser University.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed). Washington, DC: Author.
- Bakermans-Kranenburg, M.J. (1993). *Het Gehechtheidsbiografisch interview: betrouwbaarheid en discriminante validiteit*. Unpublished doctoral dissertation, Leiden: Universiteit Leiden.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (1998). Intervention with video feedback and attachment discussions: Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal*, 19, 202-219.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Schuengel, C., & Van IJzendoorn, M.H. (1999). Unresolved loss due to miscarriage: an addition to the Adult Attachment Interview. *Attachment and Human Development*, 1, 157-170.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (1993a). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental psychology*, 29, 870-879
- Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (1993b). Gehechtheidsbiografie, verlieservaringen en beleving van het ouderschap. In J.R.M. Gerris (Ed.), *Opvoeding, specifieke groepen en minderheden* (pp 33-53). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bates, J.E., Freeland, C.A. B., & Lounsbury, M.L. (1979). Measurement of infant difficultness. *Child Development*, 50, 794 – 803.
- Bayley, N. (1969). *Manual for Bayley Scale of Infant Development*. New York: Psychological Corporation.
- Belsky, J. (1997). Variation in susceptibility to environmental influence: An evolutionary argument. *Psychological Inquiry*, 8, 82-186.
- Belsky, J. (1999). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In: J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 141 –161). New York: The Guilford Press.
- Belsky, J., Fish, M., & Isabella, R. (1991). Continuity and discontinuity in infant negative and positive emotionality; Family antecedents and attachment consequences. *Developmental Psychology*, 27, 421-431.
- Belsky, J., & Isabella, R. (1988). Maternal, infant, and social contextual determinants of attachment security. In J. Belsky & T.Nezworski (Eds.). *Clinical implications of attachment* (pp 41 - 94). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Benoit, D., & Parker, K.C.H. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65, 1444-1456.
- Boris, N.W. & Zeanah. C.H. (1999). Disturbances and disorders of attachment in infancy: an overview. *Infant Mental Health Journal*, 20, 1-9.
- Bowlby, J. (1969/ 1984/1991). *Attachment and Loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Braungart, J.M., Plomin, R., DeFries, J.C., & Fulker, D.W. (1992). Genetic influence on tester-rated infant temperament as assessed by Bayley's Infant Behavior Record: nonadoptive and adoptive siblings and twins. *Developmental Psychology*, 28, 40-47.
- Brodzinsky, D.M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. In: D.M. Brodzinsky & M.D. Schechter (Eds), *The psychology of adoption*. (pp. 3-24). Oxford: Oxford University Press.

- Burns, L.H. (1990). An exploratory study of perceptions of parenting after infertility. *Family Systems Medicine*, 8, 177-189.
- Buss A.H., & Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. Wiley: New York
- Buss, A.H., & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cain, A.C., & Cain, B.S. (1964). On replacing a child. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 443-455.
- Cardon, L.R. , & Cherny, S.S. (1994). Adoption design methodology. In: J.C. DeFries, R. Plomin, R., & D.W. Fulker, D.W (Eds.), *Nature and nurture during middle childhood* (pp. 26 – 45). Cambridge, MA.: Blackwell.
- Carlson, E.A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/ disoriented attachment. *Child Development*, 69, 1970 - 1979.
- Carlson, V., Cichetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Finding order in disorganization: Lessons from research on maltreated infant's attachment to their caregivers. In: D. Cichetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 494 – 528). New York: Cambridge University Press.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In: J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 3 - 20). New York: The Guilford Press.
- Cassidy, J. . & Shaver, P.R. (Eds). (1999). *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*. New York: The Guilford Press.
- CBS (2001). [http: www.CBS.nl/ kerncijfers](http://www.CBS.nl/kerncijfers)
- Cherny, S.S. , & Cardon, L.R. (1994). General cognitive ability. In: J.C. DeFries, R. Plomin, R. & D.W. Fulker, D.W (Eds.), *Nature and nurture during middle childhood* (pp. 46–56). Cambridge, MA.: Blackwell.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminately friendliness in children adopted from Romanian orphanages, *Child Development*, 69, 1092-1106
- Chisholm, K., Carter, M.C., Ames, E.W. & Morison, S.J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 7, 283-294
- Chisholm, K. Rogal-Black, L. & Van den Hoogen, N. (1999, April). *Indiscriminate friendliness: Its relation to parenting, preschool attachment patterns, and children's behavior problems*. Poster session presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Albuquerque, New Mexico.
- Cichetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. Special Issue: Attachment and developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Rev. ed.). New York: Academic Press.
- Colpin, H. (1996). *Opvoeden na medisch begeleide bevruchting*. Unpublished doctoral dissertation, University of Leuven, Belgium.
- Crittenden, P.M. (1985). Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85 - 96.
- Crowell, J.A., Fraley, R.C., & Shaver, P.R. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 434 -465). New York: The Guilford Press.
- Cuisinier, M., Janssen,H., De Graauw,C., Bakker, S., & Hoogduin, C. (1996). Pregnancy following miscarriage: Course of grief and some determining factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 17, 168-174.
- DeFries, J.C., Plomin, R., & Fulker, D.W. (1994). *Nature & nurture during middle childhood*. Cambridge, M.A.: Blackwell.
- De Wolff, M.S., & Van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment, *Child-Development*, 68, 571-591.
- Dozier, M., Stovall, K.C., Albus, K.E., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467 - 1477
- Egeland, B., Erickson, M.F., Clemenhagen Moon, J., Hiester, M.K., & Korfmacher, J. (1990). *Mother-child project scales-1978; Project Steep-revised 1990, 24 month tools coding manual*. Unpublished manuscript, University of Minnesota.
- Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44- 52.
- Erickson M.F. , Sroufe, L.A. & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. In I.Bretherton, & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, (1-2, Serial no. 209), 147-166.

- Evers, A., Van Vliet-Mulder, J.C., & Ter Laak, J. (1992). *Documentatie van testen en testresearch in Nederland*. Assen: Van Gorcum
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, *62*, 891-905.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *14*, 387-423.
- Franché, R.-L., & Bulow, C. (1999). The impact of a subsequent pregnancy on grief and emotional adjustment following a perinatal loss. *Infant Mental Health Journal*, *20*, 175-187.
- Fulker, D.W., Cherny, S.S., & Cardon, L.R. (1993). Continuity and change in cognitive development. In R. Plomin & G.E. McClearn (Eds.), *Nature, nurture, and psychology* (pp. 77 -97). Washington, DC: APA Books.
- Garmezy, N., & Rutter, M. (Eds.). (1983). *Stress, coping and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984). *Adult Attachment Interview Protocol*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley
- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychology and Medicine*, *9*, 139-145.
- Goldsmith, H.H., & Alansky, J.A. (1987). Maternal and infant temperament predictors of attachment: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *55*, 805-816.
- Golombok, S., Cook, R., Bish, A., & Murray, C. (1995). Families created by the new reproductive technologies: quality of parenting and social and emotional development of their children. *Child Development*, *66*, 285-298.
- Golombok, S., MacCallum, F., & Goodman, E. (2001). The "Test-Tube" generation: Parent-child relationships and the psychological well-being of In Vitro Fertilization children at adolescence. *Child Development*, *72*, 599-608.
- Greenberg, M.T. (1999). Attachment theory and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 469 - 496). New York: The Guilford Press.
- Grossmann, K.E., Grossmann, K., Huber, F., & Wartner, U. (1981). German children's behavior towards their mothers at 12 months and their fathers at 18 months in Ainsworth's Strange Situation. *International Journal of Behavioral Development*, *4*, 157-181.
- Hamilton, C.E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, *71*, 690 -694.
- Heller, S.S., & Zeanah, C.H. (1999). Attachment disturbances in infants born subsequent to perinatal loss: a pilot study. *Infant Mental Health Journal*, *20*, 188-199.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F., & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/ disoriented attachment relationships. *Child Development*, *66*, 1100-1106.
- Hesse, E. (1996). Discourse, memory and the Adult Attachment Interview: A note with emphasis on the emerging Cannot Classify category. *Infant Mental Health Journal*, *Vol. 17*, 4 – 11
- Hesse, E. (1999a). The Adult Attachment Interview. Historical and current perspectives. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 395 – 433). New York: The Guilford Press.
- Hesse, E. (1999b). *Unclassifiable and disorganized responses in the Adult Attachment Interview and in the Infant Strange Situation Procedure: Theoretical proposals and empirical findings*. Unpublished doctoral dissertation, University of Leiden, The Netherlands.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989a). IQ and behavioral adjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *30*, 53 – 75.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989b). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *30*, 77-97.
- Holditch-Davis, D., Sandelowski, M., & Harris, B.G. (1999). Effect of infertility on mothers' and fathers' interactions with young infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *17*, 159 - 173
- Hughes, P., Turton, P., Hopper, E., McGauley, G.A., & Fonagy, P. (2001). Disorganised attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*, 791-801.
- Janssen, H.J.E.M. (1995). *A longitudinal prospective study of the psychological impact of pregnancy loss on women. Course of grief, pathological grief and prediction of grief intensity*. Unpublished doctoral dissertation, University of Nijmegen, The Netherlands.

- Janssen, H.J.E.M., Cuisinier, M.C.J., De Graauw, K.P.H.M., & Hoogduin, K.A.L. (1997). A prospective study of risk factors predicting grief intensity following pregnancy loss. *Archives of General Psychiatry*, *54*, 56-61.
- Janssen, H.J.E.M., Cuisinier, M.C.J., & Hoogduin, K.A.L. (1996). A critical review of the concept of pathological grief following pregnancy loss. *Omega Journal of Death and Dying*, *33*, 21-42.
- Juffer, F. (1988). *Ik ben Shira. Ik ben geadopteerd* (kinderboek). Utrecht: Adoptiecentrum, Universiteit Utrecht.
- Juffer, F. (1993). *Verbonden door adoptie. Een experimenteel onderzoek naar hechting en competentie in adoptiegezinnen*. [Attached through adoption. An experimental study on attachment and competence in families with an adopted baby.] . Amersfoort, the Netherlands: Academische Uitgeverij.
- Juffer, F., Hoksbergen, R.A.C., Riksen-Walraven, J.M., & Kohnstamm, G.A. (1997). Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 1039-1050
- Juffer, F. & Rosenboom, L.G. (1997). Infant-mother attachment in internationally adopted children in the Netherlands. *International journal of behavioral development*, *20*, 93-107.
- Juffer, F., Rosenboom, L.G., Hoksbergen, R.A.C., Riksen-Walraven, J.M.A., & Kohnstamm, G.A. (1997). Attachment and intervention in adoptive families with and without biological children. In W. Koops, J.B. Hoeksma, & D.C. van den Boom (Eds.), *Development of interaction and attachment: Traditional and non-traditional approaches* (pp. 93 –108).. Amsterdam: KNAW.
- Juffer, F., Van IJendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1997). Intervention in transmission of insecure attachment: a case study. *Psychological Reports*, *80*, 531-543.
- Kirk, H.D. (1963/ 1988) Nonfecund people as parents- some social and psychological considerations. *Fertility & Sterility*, *14*, no 3. Opgenomen in: Kirk, H.D. (1988) *Exploring adoptive family life. The collected papers of H.D. Kirk* (pp. 103 - 112). Port Angeles, WA: Ben-Simon Publications.
- Koeter, M.W.J., & Ormel, J. (1991). *General Health Questionnaire: Nederlandse bewerking*, Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Koeter, M.W.J., Ormel, J., Van den Brink, W., Dijkstra, W., Schoendmaker, J., & Staal, J. (1987). De waarde van de GHQ als toestandsmaat. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *29*, 667-679.
- Kohnstamm, G.A. (1984). Bates' Infants Characteristics Questionnaire (ICQ) in the Netherlands. *Eric reports*, *251*, 179.
- Koot, J.M. (1995) Reactieve hechtingsstoornis. In J.A.R. Sanders-Woudstra, F.C. Verhulst, & H.F.J. De Witte (Eds), *Kinder- en jeugdpsychiatrie. Psychopathologie en behandeling* (pp. 245-260). Assen: Van Gorcum.
- Lakatos, K., Toth, I., Nemoda, Z., Ney, K., Sasvari-Szekely, & Gervai, J. (2000). Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganisation in infants. *Molecular Psychiatry*, *5*, 633-637
- Lamb, M.E. (1987). Predictive implications of individual differences in attachment. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, *55*, 817-824.
- Lamb, M.E., Thompson, R.A., Gardner, W., & Charnov, E.L. (1985). *Infant-mother attachment: The origins and developmental significance of individual differences in Strange Situation behavior*, Hillsdale: NJ:Erlbaum.
- Lee, C. & Slade, P. (1996). Miscarriage as a traumatic event: A review of the literature and new implications for intervention. *Journal of Psychosomatic Research*, *40*, 235-244.
- Levy-Shiff, R., Bar, O. & Har-Even, D. (1990) . Psychological adjustment of adoptive parents-to-be. *American Journal of Orthopsychiatry*, *60*, 258-267.
- Levy-Shiff, R., Goldshmidt, I., & Har-Even, D. (1991). Transition to parenthood in adoptive families, *Developmental Psychology*, *27*, 131-140.
- Lieberman, A.F., & Pawl, J.H. (1988). Clinical applications of attachment theory. In J.Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp.327-351). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lieberman, A.F. & Pawl, J.H. (1990). Disorders of attachment and secure base behavior in the second year of life: conceptual issues and clinical intervention. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention*. (pp 375-397). Chicago: The University of Chicago Press.
- Liotti, G. (1992). Disorganized/ disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, *4*, 196-204.
- Loehlin, J.C., Willerman, L., & Horn, J.M. (1987). Personality resemblance in adoptive families: A 10 year follow-up. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*, 961 - 969.
- Luteijn, F. & Kingma, L. (1979). Een nieuwe verkorte MMPI. *Nederlands Tijdschrift voor Psychologie*, *34*, 459-471
- Luteijn, F. & Kok, A.R. (1985). NVM, Nederlandse Verkorte MMPI. Handleiding (Herziene uitgave). Lisse: Swets & Zeitlinger.

- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, A., & Cibelli, C. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology, 33*, 681-692.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization. Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 520 –554). New York: The Guilford Press.
- Main, M. (1999). Epilogue. Attachment theory: Eighteen points with suggestions for future studies. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 845-887). New York: The Guilford Press.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: II. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 237-243.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview, with implications for clinical work. In S.Goldberg, R.Muir, & J. Kerr (Eds), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (pp. 407 - 474). Hillsdale, NJ.: Analytic Press.
- Main, M., DeMoss, A. , & Hesse, E. (1991). Unresolved (disorganized /disoriented) states of mind with respect to experiences of loss. Unpublished manuscript. University of California at Berkeley.
- Main, M., & Goldwyn, (1984) *Adult attachment classification and rating system* Unpublished manuscript. University of California at Berkeley.
- Main, M. & Goldwyn, (1998) *Adult attachment classification and rating system, Version 6.1*. Unpublished manuscript. University of California at Berkeley.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M.T. Greenberg, D.Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp 161-182). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., & Hesse, E. (1992). *Coding system for identifying frightened, frightening, dissociated, and disorganized parental behavior*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- 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* (1-2, Serial no. 209), 66-104.
- Main, M., & Morgan, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant strange situation behavior. Phenotypic resemblance to dissociative states. In Michelson, L.K. & W.J. Ray (Eds), *Handbook of dissociation: theoretical, empirical and clinical perspectives* (pp 107 - 138). New York: Plenum Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/ disoriented attachment pattern. In T.B. Brazelton, & M.W. Yogman (Eds), *Affective development in infancy* (pp 95-124). Norwood, NJ:Ablex.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/ disorienting during the Ainsworth strange situation. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., & Weston, D.R. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development, 52*, 932-940.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., & Krekewich, K. (1995, March). Determinants of behaviour problems in internationally adopted Romanian children. In S.Goldberg (Chair). *International adoption: Risk, Resilience and Adjustment*. Symposium conducted at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Indianapolis, Indiana.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 17-31.
- Matheny, A.P.Jr. (1980). Bayley's Infant Behavior Record: Behavioral components and twin analyses. *Child Development, 51*, 1157 – 1167
- Matheny, A.P.Jr. (1983). A longitudinal twin study of stability of components from Bayley's Infant Behavior Record. *Child Development, 54*, 356-360.
- Matthews, R., & Matthews, A.M. (1986). Infertility and involuntary childlessness: The transition to nonparenthood. *Journal of Marriage and the Family, 48*, 641-649.
- Meyers, M., Diamond, R., Kezur, D., Scharf, C., Weinshel, M., & Rait, D. S. (1995a). An infertility primer for family therapists:I. Medical, social and psychological dimensions. *Family Process, 34*. 214-229.
- Meyers, M., Weinshel, M., Scharf, C., Kezur, D., Diamond, & Rait, D.S. (1995b). An infertility primer for family therapists:II. Working with couples who struggle with infertility. *Family Process, 34*. 231-240.

- NICHD Early Child Care Research Network (1997). The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD Study of early child care. *Child Development*, 68, 860-879.
- O'Connor, T.G., Bredenkamp, D., Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees Study Team (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20, 10-29.
- O'Connor, T. G., Croft, C., & Steele, H. (2000). The contributions of behavioural genetic studies to attachment theory. *Attachment & Human Development*, 2, 107-122.
- O'Connor, T.G., Rutter, M., Becket, C., Keaveney, L., Kreppner, J., & the English and Romanian Adoptees Study Team (2000). The effect of global severe deprivation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71, 376-390.
- Ormel, J. & Giel, R. (1984). AGV-28 (*vertaalde en bewerkte GHQ-28*). Unpublished manuscript. Afdeling Sociale Psychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen.
- Pederson, D.R., Gleason, K.E., Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship. *Developmental Psychology*, 34, 925-933.
- Pederson, D.R., & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. In I. Bretherton & E. Waters (Eds), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, (1-2, Serial no. 209), 111-132.
- Plomin, R. (1994). *Genetics and experience. The interplay between nature and nurture*. Thousand Oaks, Ca.: Sage.
- Plomin, R. (1997). Identifying genes for cognitive abilities and disabilities. In R.J. Sternberg & E. Grigorenko (Eds.), *Intelligence, heredity, and environment* (pp.XXX). New York: Cambridge University Press.
- Plomin, R. & DeFries, J.C. (1985). *Origins of individual differences in infancy: The Colorado Adoption Project*. Orlando, Fl.: Academic Press.
- Plomin, R. & DeFries, J.C., & Fulker, D.W. (1988). *Nature and nurture during infancy and early childhood*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Plomin, R., DeFries, J.C., & McClearn (1980). *Behavioral genetics. A Primer*. San Francisco: Freeman
- Plomin, R., & McClearn (1993). *Nature, nurture, & psychology*. Washington, DC.: American Psychology Association.
- Poznanski, E.A. (1972). The "replacement child": A saga of unresolved parental grief. *Behavioral Pediatrics*, 81, 1190-1193.
- Riksen-Walraven, J.M.A., Meij, J.Th., Hubbard, F.O., & Zevalkink, J. (1996). Intervention in lower-class Surinam-Dutch families: Effects on mothers and infants. *International Journal of Behavioral Development*, 19, 739-756.
- Riksen-Walraven, J.M., Smeekens, S., & Stapert, W.G.H.M. (1999). Meten van de kwaliteit van ouder-kind interactie: is één keer observeren genoeg? *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 15, 67 – 81.
- Rispens, J., Goudena, P.P., & Groenendaal, J.J.M. (1994). *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen*. Houten: Bohn, Stafleu & Van Loghum.
- Robertson, J., & Robertson, J. (1967). *Film: Kate, age two years five months, in foster care for twenty-seven days*. 16 mm, 33 minutes, in English, French and Danish. Young children in brief separation film series. Concord Video and Film Council. New York Film Library.
- Robertson, J., & Robertson, J. (1989). *Separation and the very young*. London: Free Association Books.
- Rosenboom, L.G. (1994). *Gemengde gezinnen, gemengde gevoelens? Hechting en competentie van adoptiebaby's in gezinnen met biologisch eigen kinderen*. [Mixed families, mixed feelings? Attachment and competence of adopted babies in families with biological children.]. Unpublished doctoral dissertation. Utrecht University, The Netherlands.
- Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K., & Morelli, G. (2000). Attachment and culture. Security in the United States and Japan. *American Psychologist*, 55, 1093 - 1104.
- Rowe, D.C. (1997). A place at the policy table? Behavior genetics and estimates of family environmental effects on IQ. *Intelligence*, 24, 133-158.
- Rowe, D.C. (1993). Genetic perspectives on personality. In R. Plomin, & G.E. McClearn (Eds.), *Nature, nurture, & psychology* (pp 179 – 195) . Washington: APA.
- Rowe, D.C. (1994). The limits of family influence. Genes, experience and behavior . New York: Guilford press.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J.Rolf, A.S. Masten, D. Cichetti, K.H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. (pp 181- 214) . Cambridge: Cambridge University Press.

- Rutter, M., Andersen-Wood, L., Becket, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Dunn, J., Ehrich, K., Groothues, C., Harborne, A., Hay, D., Jewett, J., Keaveney, L., Kreppner, J., Messer, J., O'Connor, T., Quinton, D., & White, A. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*, 465-476.
- Rutter, M., Dunn, J., Plomin, R., Simonoff, E., Pickles, A., Maughan, B., Ormel, J., Meyer, J., & Eaves, L. (1997). Integrating nature and nurture: Implications of person-environment correlations and interactions for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *9*, 335-364.
- Sagi, A., Lamb, M.E., Lewkowicz, K.S., Shoham, R., Dvir, R., & Estes, D. (1985). Security of infant-mother, -father, and *-metapelet* attachments among kibbutz-reared Israeli children. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, *50*, (1-2, Serial no. 209), 257-275.
- Sagi, A., Van IJzendoorn, M.H., Aviezer, O., Donnell, F., & Mayseless, O. (1994). Sleeping out of home in a kibbutz communal arrangement: It makes a difference for infant-mother attachment. *Child Development*, *65*, 992-1004.
- Seifer, R., Sameroff, A., Barrett, L.C., & Krafchuk, E. (1994). Infant temperament measured by multiple observations and mother report. *Child Development*, *65*, 1478 - 1490.
- Seifer, R., Schiller, M., Sameroff, A., Resnick, S., & Riordan, K. (1996). Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology*, *32*, 12 - 25.
- Schmitz, S. (1994). Personality and temperament. In De Fries, J.C., Plomin, R., & Fulker, D.W. (Eds.). *Nature and nurture during middle childhood*. (pp. 120 – 140). Cambridge MA: Blackwell.
- Schuengel, C. (1997). *Attachment, loss, and maternal behavior. A study on intergenerational transmission*. Unpublished doctoral dissertation. University of Leiden, the Netherlands.
- Schuengel, C., Bakermans- Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *67*, 54-63.
- Singer, L.M., Brodzinsky, D.M., Ramsay, D., Steir, M., & Waters, E. (1985). Mother-infant attachment in adoptive families. *Child Development*, *56*, 1543-1551.
- Simpson, J.A. (1999). Attachment theory in modern evolutionary perspective. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 115 – 140) . New York: The Guilford Press.
- Smith, Ph.B. & Pederson, D.R. (1988). Maternal sensitivity and patterns of infant-mother attachment. *Child Development*, *1988*, *59*, 1097-1101.
- Solomon, J., & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 287 - 316). New York: The Guilford Press.
- Spangler, G., & Grossmann, K.E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, *59*, 1097 - 1101.
- Sroufe, L.A. (1985). Attachment classifications from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Development*, *56*, 1-14.
- Sroufe, L.A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, *55*, 17-29.
- Sroufe, L.A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, *48*, 1184-1199.
- Stams, G.J.J.M. (1998). *Give me a child until he is seven. A longitudinal study of adopted children, followed from infancy to middle childhood*. Unpublished doctoral dissertation. University of Utrecht, The Netherlands.
- Stams, G.J.J.M., Juffer, F., Rispens, J. & Hoksbergen, R.A.C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*, 1025-1037.
- Stams, G.J.J.M., Juffer, F., Rispens, J. & Hoksbergen, R.A.C. (2001). Het functioneren van zevenjarige kinderen die als baby uit het buitenland werden geadopteerd. *Kind en Adolescent*, *21*, 114-140.
- Stams, G.J.J.M., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (2001). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: the case of adopted children and their biologically unrelated parents. Leiden: Leiden University, unpublished manuscript.
- Stams, G.J.J.M., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., & Hoksbergen, R.A.C. (2001). Attachment-based intervention in adoptive families in infancy and children's development at age 7: Two follow-up studies. *British Journal of Developmental Psychology*, *19*, 159-180.
- Steele, M., Kaniuk, J., Hodges, J., Haworth, C., & Huss, S. (1999). The use of the Adult Attachment Interview: Implications for assessment in adoption and foster care. In BAAF (Eds). *Preparing for permanence. Assessment, preparation and support. Implications from research*. (pp. 30-37). London: British Agencies for Adoption and Fostering.

- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/ Mazel.
- Tizard, B., & Hodges, J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19, 99-118.
- Tizard, B., & Rees, J. (1974). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Development*, 45, 92-99.
- Tizard, B. & Rees, J. (1975). The effect of early institutional rearing on the behaviour problems and affectional relationships of four year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 61-73.
- Tizard, B. (1977). *Adoption: A second chance*. Londen: Open Books.
- Van Balen, F. (1991). *Een leven zonder kinderen; ongewilde kinderloosheid: beleving, stress en aanpassing*. Assen: Dekker & Van der Vegt.
- Van Balen, F., & Trimbos Kemper, T. (1995). Involuntary childless couples: their desire to have children and their motives. *Journal of Psychosomatics, Obstetrics & Gynaecology*, 16, 137-144.
- Van Balen, F., Verdurmen, J. & Ketting, E. (1997). Choices and motivations of infertile couples. *Patient Education and Counseling*, 31, 19-27.
- Van den Akker, O.B.A. (2001). Adoption in the age of reproductive technology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19, 147-159.
- Van den Boom, D.C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- Van der Mark, I. L., (2001). *The development of empathy and compliance in toddlers. The role of parenting, attachment and temperament*. Unpublished doctoral dissertation. University of Leiden, The Netherlands.
- Van der Meulen, B.F., & Smrkovsky, M. (1983). *BOS 2-30 Bayley ontwikkelings-schalen*. Lisse: Swets & Zeitlinger, BV.
- Van Londen, W.M., Juffer, F., Hoksbergen, R.A.C., & Van IJzendoorn, M.H. (1996, July). *Intervention for insecurely attached adopted children in their second year of life*. Poster session presented at the Sixth World Congress of the World Association for Infant Mental Health, Tampere, Finland.
- Van Londen, W.M., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (1999) *Predicting infant attachment organization from prebirth Adult Attachment Interviews in first-time adoptive mothers*. Manuscript in preparation, Leiden University.
- Van Londen, W.M., IJzendoorn, M.H. van, Juffer, F. , & Rispens J. (1999, August) *Intergenerational transmission of attachment in adoptive families*. Paper presented at the ISED- conference on Attachment and Disorganization, Leiden, The Netherlands.
- Van Tuyl, L.A.C. (1994). Intercountry adoption in the Netherlands- Compulsory preparation classes for new adoptive parents. *Adoption and Fostering*, 18, 14-19.
- 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. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Van IJzendoorn, M.H. (1994). *Gehechtheid van ouders en kinderen*. Houten: Bohn, Stafleu en Van Loghum.
- Van IJzendoorn, M.H. & Bakermans-Kranenburg (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.
- Van IJzendoorn, M.H. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (in press). Disorganized attachment and the dysregulation of negative emotions. In B.Zuckerman, A.Lieberman & N.Fox (Eds), *Socioemotional regulation: Dimensions, developmental trends and influences*. New York: Johnson and Johnson Pediatric Institute.
- Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Busschenbach, A. van, Lambermon, M.W.E., Rijsoort, S.N. van, Ruiter, C. de, Wolff, M.S. de, Zwart-Woudstra, H.A., & Zwinkels, M.T. (1991). *Het Gehechtheidsbiografisch Interview. Nederlandse vertaling en bewerking van het Adult Attachment Interview*. Ongepubliceerd Manuscript. Centrum voor Gezinsstudies, Vakgroep Algemene Pedagogiek, Rijksuniversiteit Leiden.
- Van IJzendoorn, M.H. & De Wolff, M.S. (1997). In search of the absent father. Meta-analysis of infant-father attachment: A rejoinder to our discussants. *Child-Development*, 68, 604-609.
- Van IJzendoorn, M.H., Dijkstra, J., & Bus, A.G. (1995). Attachment, intelligence, and language: A meta-analysis. *Social Development*, 4, 115 - 128.
- Van IJzendoorn, M.H., 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.

- Van IJzendoorn M.H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M.G.C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 225-248.
- Van IJzendoorn, M.H. , & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: a meta-analysis of the Strange Situation. *Child Development*, 59, 147 –156.
- Van IJzendoorn, M.H., Moran, G., Belsky, J., Pederson, D., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Kneppers, K. (2000). The similarity of siblings' attachments to their mother. *Child Development*, 71, 1086 - 1098.
- Van IJzendoorn, M.H., & Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp.713 – 734). New York: The Guilford Press.
- Van IJzendoorn, M.H., & Sagi, A. (2001). Cultural blindness or selective inattention? *American Psychologist*, 56, 824-825.
- Van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*. 11, 225-249.
- Vaughn, B.E., & Bost, K.K. (1999). Attachment and temperament: Redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 198-225). New York: The Guilford Press.
- Vinke, A.J.G. (1999). *Geschied voor het adoptiefouderschap? De ontwikkeling en het gebruik van een taxatie-instrument voor gezinsfunctioneren met het oog op interlandelijke adoptie. Unpublished doctoral dissertation.* University of Utrecht, The Netherlands.
- Ward, M. , & Carlson, E.A. (1995). Associations among Adult Attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69 – 79.
- Waters, E. , & Deane, K.E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-Methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In J. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, (1-2, Serial no.209), 66- 104.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. , & Albersheim (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71, 684-689.
- Weinfield, N.S., Sroufe, L.A., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71, 695 - 702.
- Weinfield, N.S., Sroufe, L.A., Egeland, B., & Carlson, E.A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 68 – 88). New York: The Guilford Press.
- Westerlaak, J.M. (1975, 1991). *ITS-beroepenklapper. Standaard onderzoeksinstrumentarium. Aflevering 1: het beroep.* Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie.
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 447-454.
- Willemsen-Swinkels, S.H.N., Bakermans-Kranenburg, M.J., Buitelaar, J.K., Van IJzendoorn, M.H. & Van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 759-767.
- Yarrow, L.J., & Goodwin, M.S. (1973). The immediate impact of separation: Reactions of infants to a change in mother figures. In L.J. Stone, H.T. Smith & L.B. Murphy (Eds.), *The competent infant: Research and commentary.* New York: Basic Books.
- Zeanah, C.H. (1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 42-52.
- Zeanah, C.H., Mammen, O.K., & Lieberman, A.F. (1993). Disorders of attachment. In C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332-349). New York: Guilford.

samenvatting

Deze dissertatie bestaat uit de rapportage van *een studie onder 55 adoptiegezinnen*. De 55 adoptiekinderen waren internationaal geadopteerd, kwamen als eerste kind in het gezin en waren jonger dan 12 maanden bij aankomst. Bij deze gezinnen is vooraf aan de komst van het adoptiekind het Gehechtheidsbiografisch interview afgenomen om de gehechtheidsclassificatie van de adoptiemoeder te bepalen. Toen het kind 14 maanden oud was is de gehechtheidsclassificatie van het kind bepaald met de Vreemde Situatie procedure en is de sensitieve responsiviteit van de moeder bepaald tijdens een observatie in de thuissituatie.

In deze studie stonden twee vragen centraal. Als *eerste* vraag is nagegaan in hoeverre de mentale representatie van gehechtheid van de adoptiemoeder overeenkwam met de gehechtheidsclassificatie van haar adoptiekind (beide geclassificeerd volgens het klassieke drie-weg systeem). Nagegaan is of deze overeenkomst (concordantie) in gehechtheidsclassificaties vergelijkbaar was met de concordantie (75%) gevonden in de meta-analyse van Van IJzendoorn (1995). Daarbij is tevens nagegaan in hoeverre sensitieve responsiviteit van de adoptiemoeder van invloed was op het eventuele proces van intergenerationele overdracht van gehechtheid.

De *tweede* vraag betrof de recent ontdekte categorie van onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid. Verwacht werd, dat gedesorganiseerde gehechtheid zowel bij de adoptiemoeders als bij de adoptiekinderen vaker voorkwam dan bij de normgroepen van de meta-studies. De verwachting was dat het kind vanwege de negatieve ervaringen in het land van herkomst, zoals wisselende gehechtheidsfiguren en de tehuisongeving, zouden bijdragen aan meer gedesorganiseerde gehechtheid. Wanneer volwassenen tijdens het Gehechtheidsbiografisch interview op incoherente wijze vertellen over verlieservaringen kunnen ze geclassificeerd worden als 'onveilig vanwege onverwerkt verlies', dat wil zeggen als 'onveilig-gedesorganiseerd'. De verwachting was dat deze vrouwen vaker als onveilig-gedesorganiseerd geclassificeerd zouden worden vanwege extra verlieservaringen door ongewilde kinderloosheid, miskramen en mislukte vruchtbaarheidsbehandelingen (IVF). Vanwege de eigen predispositie voor onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid bij het adoptiekind werd er minder overeenkomst verwacht tussen gedesorganiseerde gehechtheid van moeder en kind dan in de standaardgroep.

De studie steunt op het theoretische en empirische fundament van de gehechtheidstheorie. *Hoofdstuk 1* geeft een overzicht van de stand van zaken binnen het onderzoek naar gehechtheid. Gehechtheid wordt gedefinieerd als een intern werkmodel, een verzameling bewuste en onbewuste regels om informatie over gehechtheids-ervaringen en ideeën over gehechtheid te organiseren. De ontwikkeling van de belangrijkste meetinstrumenten voor gehechtheid staan beschreven: de Vreemde Situatie procedure voor het bepalen van de gehechtheid bij jonge kinderen en het Gehechtheidsbiografisch interview dat gehanteerd wordt om de gehechtheid van volwassenen te bepalen.

De overeenkomst in gehechtheidsclassificatie van een moeder en die van haar kind is 75% op het niveau van de splitsing veilige-onveilige gehechtheid, volgens een meta-analyse onder 661 ouder-kind paren. De gehechtheid van het kind is daarbij gecodeerd volgens de drie hoofdclassificaties (veilig, onveilig-vermijndend en onveilig-ambivalent) van het klassieke drie-weg systeem, zoals oorspronkelijk door Ainsworth en anderen ontwikkeld voor de Vreemde Situatie procedure. De gehechtheid van de ouder werd geclassificeerd volgens het conceptueel vergelijkbare drie-weg systeem voor het Gehechtheidsbiografisch interview (autonoom, onveilig-gereserveerd en onveilig-gepreoccupeerd) van Main en collega's. De sensitieve responsiviteit van de ouder bleek een deel van de intergenerationele overdracht te bepalen. Er bestond echter nog een belangrijk deel onverklaarde variantie ('transmission gap'). Mogelijk zouden ook genetische factoren een rol kunnen spelen bij de intergenerationele overdracht van gehechtheid. Een adoptie-design zou meer inzicht kunnen geven in de relatieve bijdragen van genetische en opvoedingsfactoren.

Het *tweede hoofdstuk* beschrijft de toevoeging van de onveilig-gedesorganiseerde classificatie als vierde categorie bij het classificatiesysteem voor gehechtheid. Kinderen worden als 'onveilig-gedesorganiseerd gehecht' geclassificeerd wanneer zij tijdens de Vreemde Situatie gedrag vertonen dat niet past binnen de drie klassieke georganiseerde strategieën van gehechtheid. Uit empirisch onderzoek blijkt deze vierde categorie predictief voor latere gedragsproblemen bij kleuters en tijdens de basisschoolleeftijd en ook predictief voor psychopathologie bij adolescenten. Gezien het extra risico van adoptiekinderen op gedragsproblematiek is de vraag relevant of adoptiekinderen vaker als onveilig-gedesorganiseerd geclassificeerd zouden worden. Gedesorganiseerde gehechtheid van moeders bleek predictief voor gedesorganiseerde gehechtheid bij hun biologisch-verwante kinderen. De classificatie 'gedesorganiseerde gehechtheid' bij volwassenen wordt toegekend op basis van incoherenties in de wijze waarop men over 'verlieservaringen' rapporteert tijdens het Gehechtheidsbiografisch interview.

Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van studies naar gedesorganiseerde gehechtheid bij adoptiekinderen. Ook is er aandacht voor het onderzoeken naar ongedifferentieerde vriendelijkheid en hechtingsstoornissen bij adoptiekinderen. Omdat er geen eerdere studies zijn naar gedesorganiseerde gehechtheid bij aanstaande adoptiemoeders, beschrijft hoofdstuk 2 studies over de overgang naar

ouderschap ('transition to parenthood') en opvoedend handelen bij adoptiemoeders. Ook komen studies aan bod naar het specifieke effect van een miskraam op welbevinden en op gedesorganiseerde gehechtheid van biologisch-verwante moeders. De verwachting was dat de adoptiemoeders in deze studie vaker verlieservaringen zouden hebben meegemaakt door miskramen en mislukte vruchtbaarheidsbehandelingen en om deze reden vaker als 'onveilig vanwege onverwerkt verlies' (gedesorganiseerd gehecht) geassocieerd zouden worden. Om deze reden zijn in dit onderzoek aan het standaardinterview vragen toegevoegd over het ervaren van miskraam en mislukte vruchtbaarheidsbehandelingen.

Hoofdstuk 3 beschrijft de opzet van het onderzoek, de gebruikte instrumenten en de kenmerken van de deelnemers. De groep is geworven via de contactpersonen van drie bemiddelingsorganisaties. De echtparen werden vlak voor de komst van hun eerste kind in het gezin benaderd. Hun adoptiekind zou naar verwachting jonger dan 12 maanden zijn bij aankomst. De onderzoeksgroep lijkt redelijk representatief voor de groep adoptiegezinnen van een eerste kind jonger dan 12 maanden bij aankomst, met een geschatte non-respons van tien procent. Door onverwachte zwangerschap of de onverwacht snelle komst van het adoptiekind naar Nederland vielen enkele gezinnen voor of na de eerste meting uit. Bij drie gezinnen was het vanwege chronische ziekte van moeder of kind niet mogelijk de laatste meting te verrichten.

De 55 adoptiemoeders waren ouder dan biologische moeders bij de geboorte van een eerste kind. De adoptiemoeders waren gemiddeld 33.5 jaar oud bij de eerste meting met een spreiding van 25 tot 40 jaar. De meeste moeders (91%) hadden een opleidingsniveau gelijk aan MAVO of hoger, 44% had zelfs HBO of hoger. De moeders woonden verspreid over geheel Nederland (soms meer dan 200 km vanaf Utrecht), uitgezonderd de Wadden-eilanden. De meeste vrouwen werkten voorafgaand aan de komst van hun kind. De kinderen waren afkomstig uit Taiwan (23 kinderen, 14 jongens), China (13 kinderen, allen meisjes), Colombia (9 kinderen, 5 meisjes), Korea (5 kinderen, 4 jongens), Ethiopië (4 kinderen, 3 jongens) en India (1 meisje). De gemiddelde aankomstleeftijd van de 30 meisjes en 25 jongens was 5.8 maanden (spreiding 2 tot 12 maanden). Er waren 17 kinderen te vondeling gelegd, 18 kinderen hadden naast de tehuiservaring ook tijdelijk bij een pleeggezin gewoond. Bij de meeste kinderen (39; 71%) was de gezondheidsconditie goed bij aankomst. Op persoonlijkheidskenmerken en welbevinden weken de moeders en de vaders niet in negatieve zin af van vergelijkingsgroepen. De moeders rapporteerden een vergelijkbare mate van welbevinden als biologische Nederlandse moeders. De kinderen hadden als groep een vergelijkbare mentale en motorische ontwikkeling als leeftijdsgenoten en weken niet af op de beoordelingen van hun temperament. De mentale ontwikkeling van de kinderen hing niet samen met achtergrondkenmerken. Een uitzondering vormt de gezondheidsconditie in het land van herkomst. De vier kinderen met een slechte gezondheidsconditie in het land van herkomst hadden een lagere mentale ontwikkeling.

In *hoofdstuk 4* bleek dat de verdeling van de klassieke drie-weg gehechtheidsclassificaties van moeder en kind niet verschilde van de verdeling bij standaardgroepen. Van de kinderen was 62% veilig gehecht, bij de moeders was het percentage autonome gehechtheid 46%. De gehechtheid bij de kinderen hing samen met de mentale ontwikkeling en de geobserveerde temperamentkenmerken, taakgerichtheid en affectiviteit. De achtergrondkenmerken van het kind hingen niet samen met de gehechtheidsclassificatie, evenmin als een cumulatieve index van een aantal risicofactoren.

Ondanks dat de verdelingen van gehechtheid voor moeder en kind 'normaal' waren, was er geen overeenstemming in gehechtheidsclassificatie (concordantie 55%). De samenhang veilig-onveilig voor moeder en kind week niet af van de toevalskans. Opvallend was, dat de gehechtheidsclassificatie van de moeder niet samenhangt met haar sensitieve responsiviteit. Ook was er geen samenhang tussen de sensitieve responsiviteit van de moeder en de gehechtheidsclassificatie van het kind. De sensitieve responsiviteit van de moeder hing wel samen met haar opleidingsniveau en was gemiddeld hoger dan in vergelijkingsgroepen. Opvallend was een grote groep kinderen (31%) met een veilige gehechtheid bij moeders met een onveilige gehechtheid.

De gedesorganiseerde gehechtheid in deze adoptiegezinnen staat centraal in *hoofdstuk 5*. Binnen de vier-weg classificatie waren deze adoptiekinderen vaker onveilig gehecht (58%) dan de kinderen in de standaardgroep. Zoals verwacht bleken adoptiekinderen vaker onveilig-gedesorganiseerd gehecht (36%) dan leeftijdgenoten van de standaardgroep. De gedesorganiseerde gehechtheid hing niet samen met achtergrondfactoren van het adoptiekind, wel met de mentale en motorische ontwikkeling. Kinderen met een gedesorganiseerde gehechtheid hadden vaker een lagere mentale en motorische ontwikkeling. Juist de combinatie van lagere mentale ontwikkeling en gedesorganiseerde gehechtheid bleek in een andere studie extra risico te geven op externaliserend probleemgedrag op 7-jarige leeftijd.

Volgens de vier-weg classificatie was een opvallend hoog percentage (78%) moeders onveilig gehecht. De moeders waren ook vaker gedesorganiseerd gehecht dan moeders in de standaardgroep. Opvallend was, dat de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' niet zozeer werd toegekend op basis van incoherentie bij extra verlieservaringen vanwege miskraam of IVF-behandelingen, maar vanwege incoherentie bij de beantwoording van de standaardverliesvragen. Deze adoptie moeders waren vaker (24 moeders, 44%) geclassificeerd als 'onveilig vanwege onverwerkt verlies' dan moeders in de standaardgroep op basis van de antwoorden op de standaardvragen. Door de toevoeging van de extra verliesvragen waren 28 moeders (51%) geclassificeerd als 'onveilig vanwege onverwerkt verlies'.

Bij inhoudelijke analyse van de verlieservaringen bleek, dat drie moeders een miskraam hadden meegemaakt en dat bij vijf moeders de zwangerschap was afgebroken vanwege medische complicaties. Er waren 29 moeders met mislukte vruchtbaarheidsbehandelingen, waarbij 21 moeders een IVF- en/ of ICSI behandeling hadden ondergaan. Zestien vrouwen hadden tenminste één ouder

verloren, waarbij negen vrouwen vanwege deze verlieservaring een gedesorganiseerde classificatie hadden gekregen. Vijf vrouwen verloren een ouder op een leeftijd jonger dan 16 jaar, waarbij drie vrouwen als 'onveilig door onverwerkt verlies' geïnclassificeerd werden. Getalsmatig was de bijdrage van 'onverwerkt verlies' classificaties groter op basis van andere verliezen (zoals van een klasgenootje, collega of neefje; 14 vrouwen) dan door verlies van een ouder (9 vrouwen) of vanwege miskraam of IVF-behandeling (5 vrouwen).

Er bestond geen samenhang tussen gedesorganiseerde gehechtheid van de moeder en die van haar kind. Ook was er geen samenhang tussen de twee continue maten voor gedesorganiseerde gehechtheid, de U-score van de moeder respectievelijk de D-score van het kind. Bij de vier-weg classificatie ontbrak intergenerationele overdracht op het niveau van de classificaties en op het niveau van de verdeling veilig-onveilig.

In *hoofdstuk 6* staan een aantal verklaringen voor de onverwachte en verrassende resultaten. Een eerste verklaring voor de *non-concordantie* is mogelijk gelegen in de beperkte omvang van de steekproef, hoewel het betrouwbaarheidsinterval rond het percentage concordantie van deze steekproef (42 - 68%) geen overlap vertoont met dat van de meta-analyse. In eerste instantie lijkt het daarom aannemelijk, dat een genetische link noodzakelijk is voor het ontstaan van concordantie tussen gehechtheidsclassificaties van moeder en kind. Immers, bij deze niet-genetisch verwante groep bleek geen samenhang in gehechtheidsclassificaties. Recent is echter een studie onder pleeggezinnen verschenen (Dozier et al., 2001), waarbij wel een significante concordantie bestond tussen de gehechtheidsclassificatie van de pleegmoeder en die van haar niet-genetisch verwante pleegkind.

Behalve de geconstateerde non-concordantie ontbraken ook de verwachte samenhangen tussen sensitieve responsiviteit van de moeder en zowel haar eigen gehechtheidsclassificatie als die van haar adoptiekind. Onverwacht was ook het feit, dat opvallend veel onveilige moeders een veilig gehecht kind hadden. Deze hoogopgeleide moeders, die verplicht een voorlichtingscursus hadden ontvangen over het opvoeden van een adoptiekind, waren zich er mogelijk van bewust dat ze sensitief responsief moesten zijn naar hun kind, om een veilige gehechtheid te bevorderen bij hun kind. Ondanks hun eigen onveilige gehechtheidsclassificatie waren veel adoptiemoeders erin geslaagd hun adoptiekind een veilige gehechtheidsrelatie te laten ontwikkelen. Het ontbreken van de genetische link in combinatie met de specifieke gezinsconstellatie van het adoptiegezin kan hebben bijgedragen aan het gegeven, dat moeders met een onveilige gehechtheidsclassificatie evenzeer sensitief waren als moeders met een veilige gehechtheidsclassificatie. Echter: de kinderen die onveilig gehecht waren, hadden moeders die evenzeer sensitief-responsief waren als de kinderen die veilig gehecht waren. Voor de onveilig gehechte kinderen was de sensitieve responsiviteit van hun moeder niet voldoende voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheid. Kinderen die onveilig gehecht waren hadden echter zelf vaker een lagere mentale ontwikkeling. Mogelijk vormde deze lagere mentale ontwikkeling bij deze kinderen een belemmering voor de invloed van de sensitieve responsiviteit van de moeder.

Volgens het klassieke drie-weg classificatiesysteem waren deze adoptieouders er in geslaagd hun kinderen een zelfde niveau van veilige gehechtheid te laten ontwikkelen als in de standaardgroep. Bij de vier-weg classificatie gold echter een compleet ander beeld voor de frequentie van de *onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid* in deze adoptiegroep. Zowel de moeders als de kinderen waren volgens dit vier-weg classificatiesysteem vaker onveilig gehecht dan de standaardgroepen en waren vaker onveilig-gedesorganiseerd gehecht. Het percentage gedesorganiseerde gehechtheid bij de adoptiekinderen kwam overeen met dat van geadopteerde Roemeense tehuis kinderen. Zoals verwacht was er geen samenhang tussen de gedesorganiseerde gehechtheid van de moeder en die van haar kind.

De vraag doet zich voor of deze adoptiekinderen met een gedesorganiseerde gehechtheid meer risico lopen op later externaliserend probleemgedrag. In andere studies hadden biologisch verwante kinderen meer risico op externaliserend probleemgedrag, vooral als er eveneens sprake was van een lichte mentale ontwikkelingsachterstand. Een tweede vraag betreft de mogelijke invloed van de gedesorganiseerde gehechtheid van de moeder op de opvoeding en de ontwikkeling van het kind.

In andere studies leken adoptieouders minder sensitief-responsief te reageren op hun adoptiekinderen naarmate het kind ouder werd. Onbekend is welke rol de classificatie 'onveilig door onverwerkt verlies' heeft in de moeder-kind relatie bij oudere kinderen, in hoeverre het bijvoorbeeld een risicofactor is.

Als *aanbeveling voor verder onderzoek* geldt het uitbreiden van de analyses met de reeds beschikbare data. Ook zal in de toekomst bij adoptieonderzoek de rol van de vader beter in kaart dienen te worden gebracht. In dit onderzoek leken bijvoorbeeld oudere vaders de ontwikkeling van veilige gehechtheid bij het kind te faciliteren. Het is aan te bevelen deze onderzoeksgroep te blijven volgen, om na te gaan welke risico's kinderen hebben met een combinatie van gedesorganiseerde gehechtheid en een mentale ontwikkelingsachterstand. De invloed van zowel de drie-weg classificatie als de vier-weg classificatie van de adoptieouders op de ontwikkeling van haar sensitieve responsiviteit, de relatie die haar kind met haar ontwikkelt en eventuele gedragsproblemen bij het kind is eveneens een relevant onderwerp bij vervolgonderzoek.

summary

This thesis describes *a study on 55 adoptive families*. The 55 children were internationally adopted, became the first child in their adoptive family and were less than 12 months of age on arrival.

The attachment classification of both the adoptive mother and the adopted child were coded. Before the arrival of the adopted child in her family the mother's mental representation of attachment was classified with the Adult Attachment Interview (AAI). When the child was 14 months of age, the Strange Situation procedure (SSp) was conducted to classify the attachment relationship of the child with the adoptive mother. Also at 14 months of age, the sensitive responsiveness of the mother in interaction with her child was observed and rated during a home visit.

The core of this thesis consisted of two questions. The *first question* concerned, whether a concordance similar to that found in the Van IJzendoorn (1995) meta-analysis could be found for the classical three-way attachment classification between mother and child; and, when indeed an intergenerational transmission of attachment was found, could the sensitive responsiveness of the mother then be traced as a mediator of this transmission process.

The *second question* specifically concerned the recently discovered insecure disorganised attachment classification. A larger percentage of this category of insecure disorganised attachment was expected to be found for the adopted child as well as for the adoptive mother, compared to the percentages in the standard groups of the meta-studies. The negative experiences early in life in their birth countries, especially frequent changes of attachment figures and orphanage living circumstances, were expected to be established as causes of more insecurely disorganised attached adopted children. Adult insecure disorganised attachment classification is connected with their unresolved loss experiences. When adults during the Adult Attachment Interview speak about their loss experiences in a non-coherent way, they can be classified as 'unresolved', insecurely attached in a disorganised way. Adoptive mothers were expected to be more often classified as 'unresolved' (insecurely disorganised), because they would have had more frequent loss experiences, due to their unwanted childlessness, more frequent miscarriages and failed medical fertility treatments as In Vitro Fertilisation treatment. The concordance in disorganised attachment classification for mother and child was expected to be less than in the meta-study, due to the predisposition to insecure disorganised attachment of the adopted child caused by his early negative experiences in life.

Attachment theory is the theoretical and empirical foundation of this study. *Chapter 1* gives a survey of current views of attachment research. Attachment is defined as an internal working model, a

set of conscious and unconscious rules through which attachment-related information and ideas are organised. The development of the two most important instruments is described, the Strange Situation procedure to measure attachment in young children and the Adult Attachment Interview to classify the mental representation of attachment for adults.

A meta-analysis over 661 parent-child pairs resulted in a concordance rate of 75 per cent between the attachment classification of parent and child at the level of the secure-insecure split. The child's attachment classification was coded according to the three main classifications (secure, insecure-avoidant and insecure-ambivalent) of the classical three-way system originally developed by Ainsworth et al. for the Strange Situation procedure. The parent's attachment classification was coded according to the conceptually similar three-way system for the Adult Attachment Interview (autonomous, insecure-dismissing, insecure-enmeshed), of Main and colleagues. The parent's sensitive responsiveness partly accounted for the intergenerational transmission of attachment. Another part of the variance still remained unexplained ('transmission gap'). Genetic factors could partly account for this unexplained transmission process. An adoption design could give more insight into the relative impact of genetic and parenting factors.

Chapter 2 describes the extension of the classical three-way system with the insecure disorganised classification as the fourth category of attachment. Children are classified as 'insecurely-disorganised attached' when they exhibit specific behaviours during the Strange Situation procedure that do not fit into the three categories of organised attachment. Classification of an infant into this fourth category of disorganised attachment empirically seemed predictive of later externalising behaviour as a pre-schooler and also during middle childhood and predictive of psychopathology as an adolescent. As adopted children are at risk for externalising behaviour problems in middle childhood and adolescence, more knowledge about the frequency of insecure disorganised attachment classifications in infancy in this group seems relevant in the context of developmental psychopathology. For adults the classification 'insecure- disorganised attachment' is based on incoherence in the discourse and reasoning about loss experiences during the Adult Attachment Interview.

Chapter 2 provides a review of adoption studies on disorganised attachment of adopted children, and includes some adoption studies on indifferent friendliness and attachment disorders. As no previous studies were found on disorganised attachment with pre-adoptive mothers, Chapter 2 describes studies on the transition to parenthood and on parenting for adoptive mothers. Studies into the effect of miscarriages on well-being and disorganised attachment of biologically related mothers also are described. A higher percentage of 'unresolved loss' for these adoptive mothers compared to the standard group was expected, due to probably more loss experiences with miscarriages and failed medical fertility treatments. For this reason specific questions were added to the standard interview on the experience of miscarriage and failed infertility treatments.

In *Chapter 3* the method of the study, the instruments and the participants are described. The participating families were recruited with that aid of informants from three adoption agencies. The focus group of the study concerned couples, awaiting the arrival of the first child in their family, an adopted child that would be younger than twelve months on arrival. The participants seemed reasonably representative for the group of adoptive families awaiting their first adopted infant, with an estimated non-response of ten per cent. Due to unexpected pregnancy or the unforeseen early arrival of the adopted child before an interview with the adoptive mother could take place, there was some attrition of the sample of families after the first contact. For three families it was impossible to conduct the Strange Situation procedure because the child or mother were chronically ill.

The 55 adoptive mothers were older than biologically related first-time mothers at the time of birth of their first child. They had a mean age of 33.5 years (range 25 to 40 years) at the time of the first measurement. Most women (91%) were educated to at least lower general secondary education level and 44% had been educated to at least higher vocational education. The families came from various areas scattered around the Netherlands, except for the Wadden Islands. Most of the women had a job before the arrival of their infant. The children came from Taiwan (23 children, 14 boys), China (13 children, all girls), Colombia (9 children, 5 girls), Korea (5 children, 4 boys), Ethiopia (4 children, 3 boys) and India (1 girl). The mean age at arrival of the 30 girls and 25 boys was 5.8 months (range 2 to 12 months), 17 children were foundlings and 18 children had been living for some time in a foster family in their birth country, though all children had been in an orphanage at some time. Most children (39; 71%) were in good health on arrival.

On personality measures the mothers and fathers did not deviate in a negative sense from norm groups. The mothers reported the same level of general health as a group of Dutch biologically related mothers. The children as a group had a similar level of mental and motor development as non-adopted peers and were also comparable on measures of temperament. The mental development was not associated with background variables. One exception was health condition in their birth country. The four children who had been in poor health in their birth country had a lower developmental index compared to the other adopted children.

The results in *Chapter 4* show, that the distribution of the classical three-way attachment classifications for the mothers as well as for the children was comparable to those in standard groups. Sixty two per cent of all children were securely attached, for the mothers the percentage of autonomous classifications was 46 per cent. The children's attachment classification was associated with their mental index and their observed temperament (task orientation and social co-operation). Background variables were not related to the quality of attachment nor was a cumulating index of risk factors.

Despite the 'normal' distributions of a three-way attachment classification for mother and child no concordance in attachment classifications was found. For the secure-insecure split the correlation of the classifications for mother and child did not deviate from the chance level. Remarkably, the mother's attachment classification was not associated with her sensitive responsiveness. A connection between the sensitive responsiveness of the mother and the attachment classification of the child also was missing. The mother's sensitive responsiveness correlated with her educational level and the mean score for sensitive responsiveness in this group was higher than for comparative groups. A rather large group of securely attached children (31%) unexpectedly had a mother with a non-autonomous mental representation of attachment.

Insecurely disorganised attachment in these adoptive families is the central issue of *Chapter 5*. When classified according to the four-way classification system, a higher percentage (58%) of insecure attachment was found compared to the standard group. As expected the adopted children in this research group were more often (36%) insecurely disorganised attached to their adoptive mother than the non-adopted infants of the standard group. Disorganised attachment was related to mental and motor development, not to background variables of the child. Children classified as insecurely disorganised attached had a lower mental and motor developmental index. In another study, this combination of disorganised attachment and mild mental lag was associated with an increase in externalising behavioural problems at the age of seven.

According to the four-way classification system a remarkable high percentage (78%) of the adoptive mothers had an insecure mental representation of attachment. The adoptive mothers also were more frequently classified as insecurely disorganised attached ('unresolved'). Unexpectedly most women in this adoptive group were classified as 'unresolved' (insecurely disorganised attached) based on incoherent discourse and reasoning in their answers to the original standard questions on loss, not based on their answers to the additional items on miscarriage or failed infertility treatment. These adoptive mothers were more frequently classified as 'unresolved' (24 mothers, 44%) than the standard group according to the original standard questions. With the additional items on miscarriage and infertility treatment the total group classified as 'unresolved' was 51 per cent (28 mothers).

A content analysis of the loss experiences was conducted. Three mothers experienced a miscarriage and for five mothers pregnancy had to be terminated due to medical complications. Twenty-nine women had experience with some form of infertility treatment, 21 of whom had experience with In Vitro Fertilisation (IVF). Sixteen women had lost at least one parent and nine women were classified as 'unresolved' due to their incoherence around this item of parental loss. For five women the parental loss occurred before the age of 16, and three of them received the 'unresolved' classification for this loss. By sheer weight of numbers the 'unresolved' classifications based on 'other' losses (14 women) outweighed the 'unresolved' classifications based on specific parental loss (9 women) or based on loss due to experiences with miscarriage or IVF-treatment (5 women).

No concordance was found between disorganised attachment of the adoptive mother and disorganised attachment of her adopted child. The two continuous measures of disorganised attachment, the U-score for the mother and the D-score for the child, did not correlate either. According to the four-way classification system, the data did not reveal intergenerational transmission of attachment in this adoptive group, neither at the level of the separate classifications nor at the level of the secure-insecure split.

In *Chapter 6* some possible explanations for the unexpected and surprising results of this study are described. A first explanation of the three-way *non-concordance* can be found in the relatively small size of the sample, though the 95% confidence interval around the percentage concordance in this sample (42-68%) did not overlap with the interval of the meta-analysis. At first glance, the supposition of a genetic link as a necessary prerequisite for concordance in attachment classification of mother and child also seems defensible. After all, no concordance was found in this non-genetically related adoption group. However, in another non-genetically related group of 50 foster families, Dozier et al. (2001) recently found a significant concordance in mother-child attachment classifications.

Another assumption however could be, that just the absence of a genetic link, in combination with the specific constellation of the adoptive family, may have encouraged mothers with an insecure non-autonomous attachment classification to be as sensitive responsive as mothers classified with an autonomous mental representation of attachment. After all, a remarkably high percentage of the insecurely attached mothers had a securely attached child. These relatively highly educated women, for whom the adoption laws prescribed a pre-adoptive training course about child raising, probably were themselves very aware of the necessity to interact with their child in a sensitive responsive way, in order to promote a secure attachment relationship in their child. Despite their own insecure attachment classification many of these mothers indeed succeeded in enhancing their child's secure attachment.

In addition to the non-concordance, the expected associations of the mother's sensitive responsiveness with her own attachment classification as well as with the classification of her adopted child also were missing in this sample. The large proportion of insecurely attached women with a securely attached child also was surprising. These highly educated women, who received a compulsory pre-adoptive educational course on raising an adopted child, were possibly themselves very aware of the importance of being sensitive responsive towards their child to promote the development of a secure attachment relationship within their child. Despite their own insecure attachment classification they did indeed succeed in developing a secure attachment for their child. The lack of a genetic link combined with the specific family constellation of the adoptive family may have promoted the non-concordant combination of insecurely attached mothers with securely attached children.

However, the mothers of children classified as insecurely attached were as sensitive responsive as those of children with a secure attachment classification. The sensitive responsiveness of these mothers obviously had not been enough to promote secure attachment in their child. Insecurely attached children however more often had a lower index of mental development. Possibly this lower developmental index inhibited the sensitive responsiveness of their adoptive mother and thus affected the promotion of a secure attachment relationship in these children.

According to the classical three-way classification system, these adoptive mothers succeeded in promoting a level of secure attachment in this adoption group comparable with the standard group. The distribution of attachment classifications according to the four-way classification system revealed a completely different image. The adoptive mothers as well as the adopted children more often had an *insecurely disorganised attachment classification* compared to the standard groups and as a group were more frequently insecurely attached. The percentage of disorganised attachment of the children was comparable to the percentage established among Romanian children adopted from orphanages. As expected there was no concordance between the insecurely disorganised attachment of the mother and that of her adoptive child.

At this moment it is unclear whether the adoptive children with an insecurely disorganised attachment will be at risk for externalising behaviour problems later. In genetically related groups this later risk for externalising problems was found for children classified as disorganised attached. This risk was even increased when the child also had a mild mental lag. A second issue concerns the influence of the insecure attachment classification of the adoptive mother on how she raises the adopted child. In earlier studies adoptive mothers seemed to respond less sensitively in interactions with their adopted children when the children were older. The specific impact of the 'unresolved' classification on the adoptive mother's interaction with older children is yet unknown and could be a risk factor.

Analysis of the other data collected through this research project is recommended. In future adoption studies the project also has to focus on the adoptive father. In this study older fathers seemed to facilitate the development of a secure attachment relationship with the mother.

It is strongly recommended that a follow up study on this group be conducted, to monitor the development of psychopathology in adopted children with an insecure disorganised attachment classification and especially when combined with a mild mental lag. The influence of the mother's classical three-way attachment classification, as well as her four-way classification on her future sensitive responsiveness, on the emotional relationship that her adopted child develops with her in the future, and on the risk for behavioural problems with the child in middle childhood seem to be research questions of important relevance for a follow-up study.

curriculum vitae

Monique van Londen- Barentsen werd geboren op 18 december 1956 in Hoofddorp, gemeente Haarlemmermeer. Nadat ze in 1974 het diploma Gymnasium- β behaalde aan het Stedelijk Gymnasium te Haarlem, studeerde ze van 1974-1979 klinische- en ontwikkelingspsychologie aan de Universiteit Utrecht. Van 1979 - 1991 was zij werkzaam als docent psychologie aan de opleiding Maatschappelijk Werk van de Sociale Academie Rotterdam. Tijdens het fusieproces van verschillende HBO-opleidingen tot Hogeschool Rotterdam en omstreken was zij lid van het managementteam van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Zij was als studierichtingsleider ad interim verantwoordelijk voor herziening van het onderwijscurriculum.

Vanaf 1991 was Monique als docent verbonden aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht bij achtereenvolgens de Vakgroep Pedagogiek (1991-1994), het Adoptiecentrum (1994 - 1997) en de Capaciteitsgroep Kinder- en Jeugdstudies (1998-2002).

In 1977 is ze getrouwd met Aad van Londen en samen hebben zij vier dochters, Arleen (1977), Jitske (1979), Femke (1981) en Esther (1986). In samenwerking met Aad publiceerde zij boeken op het terrein van preventieve oudercursussen en gedragstherapeutische behandelingsmethoden voor enuresis nocturna.