

Carlo Schuengel, Julichska Venmans, Rien van IJzendoorn & Monique Zegers, *Gehechtheidstrategieën van zeer problematische jongeren. Onderzoek, diagnostiek en methodiek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2006. ISBN 90-6665-7170, 171 blz., € 24,90.

Het boek *Gehechtheidstrategieën van zeer problematische jongeren* beschrijft de achtergronden, methodiek en mogelijke behandeltechnische implicaties van een onderzoek naar gehechtheidproblematiek bij jongeren die zijn opgenomen in de OG Heldringstichting. Deze stichting zorgt voor de opvang van normaalbegaafde jongeren met ernstige gedragsproblemen, bij wie doorgaans door de kinderrechter bepaald is dat zij behandeling nodig hebben. Vaak zijn deze jongeren afkomstig uit problematische opvoedingssituaties.

Ontspoorde en criminele jongeren en het voorkomen en “aanpakken” ervan zijn ‘hot topics’. Er gaan steeds meer stemmen voor een harde aanpak op. Dit onderzoek gaat niet mee in die trend en zoekt een aanknopingspunt in de achterliggende gehechtheidproblematiek bij deze jongeren. De gehechtheidstrategieën die veel van deze jongeren hanteren, zouden ervoor kunnen zorgen dat niet alleen hun bestaande maar ook nieuwe of toekomstige relaties problematisch verlopen doordat zij deze strategieën ook in nieuwe relaties toepassen.

Het boek is, na een algemene inleiding en samenvatting, opgedeeld in twee delen. Het eerste deel betreft de theorie en het onderzoek. Dit deel begint met een hoofdstuk over de wetenschappelijke kennis over gehechtheid. Er wordt een beeld geschetst van de basisbeginselen van de gehechtheidstheorie. De kernconcepten worden helder uitgelegd, zodat ook lezers wier expertise op een ander vlak ligt het onderzoek goed kunnen begrijpen. Vooral de gehechtheidrepresentaties krijgen veel aandacht, aangezien deze representaties de basis vormen van het onderzoek. Bij alle theoretische concepten en aannames worden duidelijke, relevante voorbeelden gegeven, zodat voor ieder concreet en herkenbaar is welke gedrags- en communicatiekenmerken de verschillende typen jongeren vertonen.

In Hoofdstuk 2 wordt het onderzoeksproject beschreven, waarna in Hoofdstuk 3 conclusies en aanbevelingen worden geformuleerd op basis van de resultaten van het onderzoek. Na dit deel over de theorie en het onderzoek volgt het tweede deel, dat over diagnostiek en behandeling gaat. In Hoofdstuk 4 wordt aandacht besteed aan het ontwikkelde ‘screeningsinstrument’ voor gehechtheidstrategieën, evenals aan de implicaties van de scores op dit instrument voor behandeling. Ook wordt gekeken naar co-morbiditeit en differentiaaldiagnose van gehechtheidproblematiek.

Richtlijnen voor de behandeling worden apart gegeven voor deactiverende (Hoofdstuk 5) en hyperactiverende gehechtheidstrategieën (Hoofdstuk 6). Deze behandelrichtlijnen zijn niet bedoeld om standaard op alle jongeren met deze gehechtheidstrategieën toe te passen maar vooral bij jongeren wier primaire problematiek is dat zij niet in staat zijn relaties aan te gaan of te onderhouden. Het boek besluit met een zestal aanhangsels: (a) een handleiding voor het gebruik van het 'screeningsinstrument'; (b) informatie over de betrouwbaarheid en validiteit van het 'screeningsinstrument'; (c) twee voorbeelden van observatielijsten voor de diagnostiek van gehechtheidstrategieën; (d) de 'Dutch Forensic Staff-Patient Inventory' (DFSI), een vragenlijst om storend relationeel gedrag te meten, zoals ervaren door groepsleiders; (e) de 'Psychological Availability and Reliance on Adult' (PARA), een vragenlijst die dimensies van een veilige basisrelatie meet en zowel bij jongeren als bij mentoren kan worden afgenomen; (f) een literatuurlijst.

Voor een goede interpretatie van de sterke en zwakke aspecten van dit onderzoek en van dit boek is het essentieel om informatie te hebben over het onderzoeksproject. Van 81 jongeren die tussen 1998 en 2000 opgenomen waren (ongeveer de helft van de geplaatste jongeren) zijn gehechtheidrepresentaties vastgesteld door middel van het Gehechtheids Biografisch Interview (GBI). Het GBI is een gestructureerd interview, waarbij de geïnterviewde bij het beantwoorden van zowel algemene als gedetailleerde vragen een beroep moet doen op zijn of haar gehechtheidervaringen en gehechtheidrepresentaties. Belangrijker dan de feitelijke inhoudelijke antwoorden is de consistentie van deze antwoorden. Door middel van het inhoudelijk beoordelen van deze consistentie kunnen individuen worden ingedeeld in een van de volgende vier categorieën: veilig-autonoom, onveilig-gereserveerd, onveilig-gepreoccupeerd of onverwerkt-gedesorganiseerd.

Bij 50 jongeren is het GBI ook bij de mentor afgenomen. Op deze manier kan gekeken worden in hoeverre de 'match' tussen jongere en mentor van invloed is op het behandelingsproces van de jongeren. Bij een 'match' tussen adolescent en mentor zouden 16 combinaties mogelijk zijn. Omdat dit aantal 'analyse-technisch' te veel van het goede zou zijn, is gekozen voor een andere indeling. Bij de adolescenten wordt een onderscheid gemaakt tussen meer deactiverende en meer hyperactiverende strategieën. Deactiverende adolescenten hebben een strategie die afstandelijker en gereserveerder is, zoals bij de gereserveerde categorie. Hyperactiverende adolescenten vertonen tijdens het interview meer preoccupatie met gehechtheidrelaties, zoals bij de gepreoccupeerde en gedesorganiseerde categorieën.

Bij de mentoren ziet de verdeling er anders uit. Bij hen wordt voornamelijk een verschil gemaakt tussen autonome en niet-autonome (gereserveerd, gepreoccupeerd en onverwerkt/gedesorganiseerd) gehechtheidstijlen. Naast gehechtheidrepresentaties zijn eveneens gemeten: de kwaliteit van de mentor-adolescentrelatie (via observatie en een vragenlijst); sociaal gedrag in de leefgroep; gedragproblemen; gegevens over het verblijf en de behandeling.

Uit de resultaten blijkt dat de gehechtheidrepresentaties van de jongeren op de OG Heldringstichting significant afwijken van die van 'normale' (niet-klinische) jongeren. In niet-klinische steekproeven heeft bijna de helft van de jongeren een veilig-autonome gehechtheidrepresentatie, afgezet tegen slechts 7 % van de OGH-adolescenten. De meeste jongeren in het onderzoek blijken een gereserveerde (44 %) of een onverwerkt/gedesorganiseerde (30 %) gehechtheidrepresentatie te hebben.

Wat de gedragsproblemen betreft, blijkt uit het onderzoek dat jongeren met een hyperactiverende gehechtheidstrategie (gepreoccupeerd) veel regelovertredend gedrag, weglopen en externaliserend gedrag laten zien. Jongeren met een deactiverende gehechtheidstrategie (gereserveerd) blijken juist meer gewelddadig gedrag tegenover medewerkers te vertonen. Ook de manier waarop jongeren zich ontwikkelen tijdens het verblijf in de OG Heldringstichting, blijkt samen te hangen met hun gehechtheidsrepresentatie. Jongeren die een relatief veilige representatie hebben, ontwikkelen zich volgens hun mentoren op relationeel vlak positief; bij relatief onveilig gehechte jongeren verloopt deze ontwikkeling juist negatief.

Een opvallend resultaat is dat de gehechtheidrepresentatie van de mentor een sterker effect heeft op geobserveerd gedrag tijdens onderlinge interacties dan de gehechtheidrepresentatie van de jongere zelf. Vooral mentoren met een hoge mate van onverwerkt verlies of trauma lijken negatieve interacties op te roepen bij de jongeren.

Het onderzoek kent een aantal belangrijke sterke punten. Zoals de auteurs al aangeven, zijn er weinig onderzoeken op dit gebied die longitudinaal van opzet zijn. Ook het raadplegen van meer dan één informant en het gebruik van meer dan één meetmethode maken dit onderzoek ambitieus en waardevol. Er is echter een aantal kwetsbare punten te noemen, waarvan vele juist samenhangen met de ambitieuze onderzoeksopzet. Net zoals bij veel onderzoeken naar klinische groepen is ook hier de steekproef klein. Deze steekproef werd nog kleiner gedurende het onderzoek. Hierdoor zijn een paar belangrijke onderzoeksvragen onbeantwoord gebleven. Zo is er geen antwoord gekomen op de vraag wat voor effect de combinatie tussen gehechtheidrepresentaties van de jongere en van de mentor heeft op behandelingsrelatie en ontwikkeling van de jongere. Ook het effect van veel groepswisselingen kon niet onderzocht worden, net zomin als de vraag welke ervaringen tijdens de behandeling bijgedragen hebben tot een positieve verandering in de gehechtheidsrepresentatie van jongeren.

Waar ik vraagtekens bij stel, is dat in het boek gehechtheidrepresentaties op verschillende manieren worden geoperationaliseerd. Ten eerste zijn er de vier 'standaard' gehechtheidscategorieën. Ten tweede wordt een aantal van deze categorieën samengevoegd tot twee gehechtheidstrategieën (adolescent) en gehechtheidstijlen (mentor). Waarom er bij adolescenten en mentoren voor verschillende soorten indelingen is gekozen, wordt niet helemaal duidelijk. Ten derde wordt er ook nog een continue schaal gebruikt (coherentie) voor de ge-

hechtheidrepresentaties van de jongeren. Al deze verschillende operationaliserings bemoeilijken de interpretatie van de resultaten.

De implicaties van het gegeven dat juist de gehechtheidrepresentaties van de mentoren belangrijk bleken te zijn voor de onderlinge relatie tussen mentor en jongere, zijn lastig. De hulpverlening is uiteraard voornamelijk gericht op de jongere, terwijl dit resultaat impliceert dat de blik ook op de mentoren zou moeten worden gericht. Hoe dat zou moeten ingevoerd in de praktijk, is ietwat moeilijk voor te stellen.

Door de methodologische kwetsbaarheden van dit onderzoek lijkt het wat voorbarig om de uitkomsten te gebruiken voor specifieke behandelrichtlijnen voor jongeren met hyperactiverende dan wel deactiverende gehechtheidstrategieën. Deze strategieën zijn daarentegen wel helder en concreet uitgewerkt. Ook het 'screeningsinstrument' voor gehechtheidstrategieën is duidelijk beschreven, en het praktisch nut van een dergelijk instrument is zeer groot. Mijns inziens maken de schrijvers met dit boek derhalve hun belofte om jeugdzorgprofessionals een eenduidig, praktisch en 'evidence based' werkkader te bieden voor het diagnosticeren en behandelen van jongeren die problematisch omgaan met gehechtheid zeker gedeeltelijk waar.