

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

DE ATTACHMENT STORY COMPLETION TASK: GEHECHTHEIDSREPRESENTATIES VAN KINDEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

Anneloes Lemstra¹
Annematt Collot d'Escury-Koenigs²

Gehechtheidsproblematiek bij kinderen met een verstandelijke beperking wordt vaak onderschat. Meetinstrumenten zijn beperkt en -mede door de verstandelijke beperking- kwetsbaar voor vertekening. Ook de informatie van ouders is kwetsbaar voor vertekening. De Attachment Story Completion Task (ASCT) is gebaseerd op een narratieve stijl die de potentie heeft goed aan te sluiten bij deze doelgroep. De ASCT is afgenomen bij 27 kinderen met een licht verstandelijke beperking (IQ >50 <85). De betrouwbaarheid van de ASCT bleek zowel op verhaal- als itemniveau voldoende tot goed (Cronbach's alfa van .55 tot .92). Volgens de ASCT had 79% van de kinderen een onveilige gehechtheids-representatie (ambivalent, vermijdend of gedesorgeriseerd). De ASCT komt daarmee overeen met de prevalentie van onveilige gehechtheid bij kinderen met een licht verstandelijke beperking zoals gerapporteerd in eerder onderzoek met de Strange Situation Taak. De ASCT differentieert binnen onveilige gehechtheid tussen vermijdende (25,9%), ambivalente (14,8%) en gedesorgeriseerde (25,9%) gehechtheidsrepresentaties. De ASCT lijkt goede mogelijkheden te bieden om de -gehechtheids-representaties van kinderen/jongeren met een licht verstandelijke beperking in beeld te brengen. In vergelijking met vragenlijsten doet de ASCT een beperkt beroep op de verbale en taalvaardigheden, op het zelf genereren van informatie en reflecterend vermogen. De ASCT brengt de gehechtheidsrepresentaties van de kinderen in beeld in plaats van de bevindingen van ouders. Door de differentiatie

in gehechtheidskwalificaties kan de ASCT goede aanknopingspunten voor behandeling en communicatie bieden. De ASCT is gebruiksvriendelijk. Het is voor een kind/jongere leuker om verhalen af te maken, dan om mee te doen aan de vreemde-situatie-procedure, getuige de vraag van één van de kinderen: "Mag ik volgende week weer mee om met de dieren te spelen?"

Inleiding

Hechting is een belangrijke factor in de ontwikkeling. In dit onderzoek wordt hechting omschreven als de duurzame affectieve band van een kind met een opvoeder, waarmee het regelmatig omgaat en aan wie het troost ontleent in tijden van angst, spanning en stress (Cassidy & Shaver 2016). Onveilige hechting wordt geassocieerd met internaliserende en externaliserende problemen, angst en agressie. Veilige hechting gaat samen met zelfvertrouwen en goede probleemoplossende vaardigheden (Brumariu & Kerns, 2010; Granqvist et al., 2017). Ook zijn veilig gehechte kinderen emotioneel gezonder en socialer (McElwain & Volling, 2004). Kinderen met een verstandelijke beperking lopen een groot risico een onveilige hechting te ontwikkelen (Giltaij, Sterkenburg & Schuengel, 2015; Soenen, Dijkxhoorn & Van Berckelaer-Onnes, 2003). Deze kinderen hebben vaak te maken met pedagogische onmacht van ouders (Brumariu & Kerns, 2010; Soenen et al., 2003; Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra, 2006) en met ouders die moeite hebben af te stemmen op de be-

¹ Anneloes Lemstra, MSc. is psycholoog bij Philadelphia Zorg (A.Lemstra@Philadelphia.nl).

² Dr. Annematt Collot d'Escury-Koenigs GZ psycholoog, K & J specialist Universiteit van Amsterdam, Klinische ontwikkelings-psychologie (A.L.CollotDEscury-Koenigs@UvA.nl).

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

hoeften van hun kind (Van IJzendoorn, 1997). Daarnaast hebben kinderen met een verstandelijke beperking veelal eigen problematiek. Problematiek die samenhangt met de verstandelijke beperking en die de kans op een onveilige hechting vergroot, zoals een gebrekkige taalontwikkeling, sociale en aandachtsproblemen en psychiatrische problematiek (Collot d'Escury, 2007; Dekker, Douma, De Ruiter, & Koot, 2006).

In de praktijk wordt hechtingsproblematiek bij kinderen met een verstandelijke beperking vaak onderschat (Collot d'Escury, 2007), onder meer omdat er geen geschikte instrumenten lijken te zijn om hechtingsproblematiek bij deze doelgroep te meten. De vreemde-situatieprocedure lijkt betrouwbaar, maar is niet toe te passen bij kinderen ouder dan 18 maanden (Ainsworth et al., 1978). LaMont (2010) geeft aan dat vragenlijsten niet of minder betrouwbaar zijn als kinderen een ontwikkelingsachterstand hebben. De DSM is gevoelig voor onderrapportage bij kinderen met een licht verstandelijke beperking. De DSM (IV & 5) stelt dat de geobserveerde hechtingsproblematiek niet te wijten mag zijn aan een verstandelijke beperking (American Psychiatric Association, 2000, 2013) en los van de mentaal gerelateerde problematiek te onderscheiden moet zijn. Als gedrag -primair- wordt toegeschreven aan de cognitieve beperking, wordt hechtingsproblematiek (vaak) niet meer gediagnostiseerd, terwijl juist een dubbele diagnose zeer waarschijnlijk is. Immers, de cognitieve beperking maakt het komen tot veilige hechting kwetsbaar (Giltaj, Sterkenburg, & Schuengel, 2015). Ook zelfrapportage is een kwetsbare methode bij kinderen met een licht verstandelijke beperking. Deze kinderen hebben moeite met het beantwoorden van vragen, met name vragen waarin de respondent zich moet verplaatsen in een hypothetische- relationele- situatie (Nader-Grosbois, 2014), moeite met zelfreflectie en een negatief (of juist te positief) zelfbeeld ((Elias, Vermeer & 't Hart 2005), moeite met vragen over de eigen persoonlijkheid en emoties (Forslund et al, 2017; Ponsioen & Plas, 2008), moeite met vragen die betrekking hebben op

een bepaalde tijdsperiode (Blokhuisen & Van Kooten, 2011) en moeite met het genereren van informatie en proportioneel redeneren (Huizenga, Crone, & Jansen, 2007). Dit maakt zelfrapportage in het bijzonder op relationeel en emotioneel gebied kwetsbaar (Mosk, Meesters & Van Amelsvoort, 2013).

De *Mc Arthur Story- Stem Battery*, de ASCT (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990; Nederlandse versie, Zevalkink, 2005) is ontwikkeld voor normaalbegaafde kinderen (in de leeftijd van 4-12 jaar) al dan niet met gezins- en of kindeigen problematiek. De ASCT lijkt geschikt voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. De taak meet gehechtheidsrepresentaties aan de hand van verhalen van het kind. Deze representaties zijn geen DSM-diagnose maar vertolken de manier waarop het kind/de jongere hechting beleeft. Een kind of jongere wordt gevraagd een verhaal of situatie af te ronden. Het verhaal is gebaseerd op alledaagse situaties die bij een kind of jongeren gehechtheidsgedrag kunnen oproepen (denk aan verdwalen, van de fiets vallen, je pijn doen, enge geluiden in de nacht). De ASCT is geen diagnose op basis van gedrag of prestaties van het kind (DSM of intelligentietaken). De ASCT is eerder een projectieve taak. De verhalen van het kind/de jongere worden aan de hand van items die een bepaalde hechtingsstijl representeren geanalyseerd (zoals ook bij het Attachment Interview, Hesse, 2008). De ASCT maakt gebruik van beeldend materiaal (duplo/ playmobil). De ASCT is gebaseerd op een selectie van alledaagse situaties uit het leven van een kind. Het kind wordt gevraagd die situaties 'uit te spelen'. Dit blijkt goed aan te sluiten bij jongere kinderen (Zevalkink, 2005). Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking hebben baat bij een narratieve benadering. Zo blijken jongeren met een verstandelijke beperking beter om te kunnen gaan met problemen, nadat er een verhaal over het probleem was geschreven en voorgedragen (Young, Fenwick, Lambe & Hogg, 2011). In vergelijking met vragenlijsten doet de ASCT een beperkt beroep op de verbale en taalvaardigheden, op het zelf genereren van informatie en het reflecte-

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

rend vermogen. De ASCT brengt de gehechtheidsrepresentaties van de kinderen in beeld in plaats van de bevindingen van ouders. De ASCT differentieert tussen verschillende vormen van onveilige gehechtheidsrepresentaties: onveilig ambivalente gehechtheidsrepresentaties, onveilig vermijdende en onveilig gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentaties en biedt aanknopingspunten voor behandeling (Boris & Zeanah, 2005). In dit onderzoek is gekeken of de Attachment Story Completion Task geschikt is om de gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een licht verstandelijke beperking te meten. De ASCT is afgenomen bij 27 kinderen met een licht verstandelijke beperking. De inter-beoordelaar-betrouwbaarheid en de validiteit zijn beoordeeld.

Methode

Deelnemers

Ouders/verzorgers van 44 kinderen zijn benaderd. De ouders van 30 kinderen gaven toestemming voor deelname. Van de 30 zijn 3 kinderen afgefallen, 2 om organisatorische redenen en 1 omdat hij niet tot een verhaal wist te komen (een jongen met een IQ <55).³ In totaal hebben 27 kinderen deelgenomen (20 jongens) in de leeftijd van 6-16 jaar (zie tabel 1). Alle kinderen die deelnamen waren geplaatst binnen de Stichting Philadelphia Zorg. Alle deelnemers hebben een licht verstandelijke beperking, met een IQ tussen de 50 en 85, zie bijlage 1. Het IQ is vastgesteld op basis van IQ-gegevens uit het dossier volgens het laatst afgenomen intelligentieonderzoek. Vier kinderen, waar geen IQ-gegevens van beschikbaar waren, volgden cluster 3 onderwijs. Alleen kinderen met een IQ onder de 60, of onder de 70 met een bijkomende psychiatrische stoornis, komen in aanmerking voor cluster 3 onderwijs (Bakker & De Vroedt, 2006). Eén kind volgde cluster 4 onderwijs, wel neemt dit kind deel aan de buitenschoolse begeleiding van Stichting Philadelphia Zorg.

Ouders en kinderen (van 12 jaar en ouder) gaven actief toestemming voor het onderzoek. De kinderen kregen een presentje voor deelname aan het onderzoek. Het onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit van Amsterdam.

Materialen

De Nederlandse versie van de ASCT bestaat uit negen verhalen⁴. De basis van ieder verhaal wordt door de proefleider verteld en uitgebeeld met playmobil, duplo, houten poppetjes, dieren en meubels. In het verhaal ontstaat een probleem. Het kind wordt gevraagd het verhaal af te maken. In vrijwel alle verhalen wordt een gezin bestaande uit een moeder, een vader en twee kinderen gepresenteerd: de hoofdpersoon in het verhaal en een broertje of zusje, een vriendje of vriendinnetje (beiden van hetzelfde geslacht als de deelnemer). In een aantal verhalen komen dieren voor. De verhalen die het kind vertelt geven de gehechtheidsrepresentaties van het kind weer. Het is geen rechtstreekse weergave van de werkelijkheid (Nederlands Psychoanalytisch Instituut, 2006; Zevalkink, 2005). De verhalen worden gescoord aan de hand van een vast scoringsprotocol.

³ Deze jongen was 6 jaar en had een IQ net onder 55. Hij wilde graag meedoen, maar kon het verhaal en de vraag het verhaal af te maken niet oppakken. Hij wilde wel bouwen en spelen met het materiaal.

⁴ Buiten huilen; Verdwaald biggetje; Stampende olifant; Tekening van school; Fietsen; Verbrande hand; Verloren sleutels; Dief in de nacht en Buitengesloten (Nederlands Psychoanalytisch Instituut, 2006).

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

Tabel 1. Gemiddelde leeftijd (M) tijdens de afname van de ASCT en de gemiddelde totale IQ-score van de kinderen

		N	M	SD
Leeftijd	Totale groep	27	10.26	2.73
	Jongens	20	10.10	2.55
	Meisjes	7	10.71	3.35
IQ-score	Totale groep	22	58.45	7.78
	Jongens	17	58.00	7.46
	Meisjes	5	59.43	8.04

De ASCT wordt gescoord aan de hand van 37 items⁵ (o.a. voortijdig afbreken van het verhaal, aan-/afwezigheid steun van ouders, ongepaste agressie) over negen verhalen. Ieder item krijgt per verhaal een score van 0 (niet aanwezig), 1 (soms/ beetje aanwezig) of 2 (aanwezig). De scores op één item worden voor alle negen verhalen bij elkaar opgeteld; zo ontstaat een totaalscore per item. De scores op de items die laden op een bepaalde gehechtheidsrepresentatie worden bij elkaar opgeteld. De somscore wordt gedeeld door het aantal afgenomen verhalen en het aantal items dat laadt op die gehechtheidsrepresentatie. Elk kind krijgt op deze manier voor alle vier de gehechtheidsrepresentaties een score. De gehecht-

heidsrepresentatie waar het kind het hoogst op scoort, representeert de voornaamste gehechtheidsrepresentatie van dat kind (Hodges, Hillman, & Steele, 2004; Zevalkink, Katzko & Bakker, 2007).

Procedure

De ASCT is bij alle kinderen geheel afgenomen, maar één kind heeft wegens tijdgebrek slechts 7 verhalen afgerond. De afname duurde een half uur tot een uur. De taak werd geïntroduceerd in de volgende bewoording: "Ik zal je uitleggen wat we gaan doen. Ik ga zo meteen het begin van een verhaal vertellen en jij mag de rest van het verhaal vertellen. Dus ik begin zo het verhaal en daarna is het jouw

⁵ Op de onveilig gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentaties laden de items: kind in gevaar (11), kind is gewond/ dood (12), volwassenen is gewond/ dood (20), kind laat agressie zien (23), volwassenen laat agressie zien (24), extreme agressie (26), catastrofale fantasie (27), bizarre/ atypische reacties (28) en weg naar buiten gooien (36) (Hodges, et al., 2004). Op de onveilig ambivalente gehechtheidsrepresentaties laden de items: geen afronding (4), veranderen gegevenheden in het verhaal (6), kind is 'volwassenen' of 'controleert' (14), coherente agressie, (18) volwassenen is onwetend, (25), slecht <-> goed verschuiving (29), ontkenning/ verandering affect (32), neutralisatie/ ontwijking spanning (34) en magisch/ onnipotentie (37) (Hodges, et al., 2004). Op de veilige gehechtheidsrepresentaties laden de items: kind zoekt hulp/ troost (8), broer/ zus biedt hulp/ troost (9), volwassenen verschaft troost (15), volwassenen biedt hulp/ bescherming (16), volwassenen is actief afwijzend (19), grenzen stellen (21), erkenning spanning/ angst kind (30), erkenning spanning/ angst volwassenen (31) en herhaling (33). Het item vermijding binnen kader van verhaal (7) laadt negatief op de veilige gehechtheidsrepresentatie (Hodges, et al., 2004). Op de onveilig vermijdende gehechtheidsrepresentaties laden de items: geen betrokkenheid bij de taak (1), afhaken tijdens de taak (2), initiële aversie (3) en voortijdige afronding (5). De items: realistische actieve oplossing zoeken (10), volwassenen toont affectie, prijst het kind (17) en plezierig huiselijk leven (35) laden negatief op de onveilig vermijdende gehechtheidsrepresentatie (Hodges, et al., 2004).

De items overmatige gehoorzaamheid (13) en fysieke straf (22) zijn niet opgenomen als items die een vorm van gehechtheidsrepresentaties meten (Zevalkink et al, 2007).

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

verhaal en kun jij aan mij laten zien en vertellen wat er verder gebeurt” (Nederlands Psychoanalytisch Instituut, 2006). Bijvoorbeeld: “*Er was eens een biggetje en dat leefde hier, met al die andere varkens, grote en kleine. En hier leefden de koeien, hier de leeuwen en de krokodil hier. En de kamelen hier. Op een dag ging het kleine biggetje wandelen. Hij ging ver weg, voorbij de koeien, voorbij de leeuwen, voorbij de krokodil en de kameel. (Je laat het biggetje langs al die dieren lopen). Toen zei het biggetje: O! O! Ik ben verdwaald! Ik kan de andere varkens niet meer zien! Ik weet niet hoe ik naar huis moet.*” Het kind maakt de verhalen af door te vertellen en/of met behulp van het materiaal te laten zien wat er verder gebeurt. Aanmoediging en taalgebruik zijn strikt geprotocolleerd en per verhaal aangegeven in de handleiding (Nederlands Psychoanalytisch Instituut, 2006). Het protocol is gevolgd zoals opgesteld voor kinderen met een normale intelligentie.

De instructies waren helder en duidelijk en volgens experts (sociotherapeuten en gedragsdeskundigen van Philadelphia) goed te begrijpen voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. Iedere afname is in zijn geheel opgenomen, waarbij enkel de handen en het materiaal en de stem in beeld/geluid zijn. De ASCT is gescoord door een gediplomeerde scorer van de ASCT en een Masterstudent Psychologie (de eerste auteur) voor de interbeoordelaar-betrouwbaarheid: zie de resultaten. Tijdens het scoren was niet bekend of het kind gediagnosticeerd was met hechtingsproblematiek.

Na afname van de ASCT (en voor de scoring) zijn de dossiers gescreend op eerdere diagnose van hechting op basis van de klinische diagnostiek (psychiater & gedragsdeskundi-

ge) uit het dossier. Zowel een reactieve hechtingsstoornis als (een vermoeden van) onveilige hechting zijn meegenomen als teken van hechtingsproblematiek.

Resultaten

De interbeoordelaarbetrouwbaarheid is berekend middels een Interclass Correlation Coëfficiënt. De overeenkomst van twee onafhankelijke beoordelaars op de totale uitkomsten (van negen verhalen) op alle 37 items van vier proefpersonen was ICC = .81. De interne validiteit werd beoordeeld aan de hand van Cronbach's Alfa's op verhaal- (9) en itemniveau (37).

Cronbach's Alfa's op verhaalniveau: de ASCT bestaat uit negen verhalen. Per vorm van gehechtheidsrepresentaties is de interne consistentie (Cronbach's Alfa's) tussen de verhalen berekend, (zie tabel 2). De Cronbach's Alfa van alle verhalen op de onveilig gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentaties bedraagt .87. De Cronbach's Alfa van alle verhalen op de ambivalente gehechtheidsrepresentatie, de veilige gehechtheidsrepresentatie en de vermijdende gehechtheidsrepresentatie, liggen tussen de .68 en .80. Vanaf een Cronbach's Alfa van .7 wordt gesproken van een voldoende betrouwbaar concept. De Cronbach's alfa wordt niet beter als één verhaal wordt weggelaten. Alle verhalen leveren een bijdrage aan de verschillende gehechtheidsrepresentaties.

Cronbach's Alfa's op itemniveau: de ASCT wordt gescoord aan de hand van 37 items. Ieder item laadt op een bepaalde gehechtheidsrepresentatie (zie onder methoden). Om de betrouwbaarheid op itemniveau te onderzoeken, is de interne consistentie (Cronbach's Alfa) tussen de items per vorm van gehecht-

Tabel 2. Cronbach's Alfa: interne consistentie tussen de verhalen op de verschillende gehechtheidsrepresentaties.

	Gedesorganiseerde Ambivalente	Veilige	Vermijdende
Verhalen .87	.68	.80	.75

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

heidsrepresentaties berekend (zie tabel 3). De Cronbach Alfa van alle items die laden op de gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentaties is hoog, $\alpha = .92$. De Cronbach Alfa van de items die laden op veilige gehechtheidsrepresentaties is goed, $\alpha = .69$; de Cronbach Alfa op de onveilig ambivalente gehechtheidsrepresentatie, is matig ($\alpha = .55$) en de Cronbach Alfa op de onveilig vermijdende gehechtheidsrepresentaties redelijk ($\alpha = .63$).

van beide vormen van onveilige gehechtheidsrepresentaties, maar wel is duidelijk sprake van onveilige hechting. Bij de vergelijking met eerdere diagnoses is dit kind ingedeeld bij onveilige gehechtheid. Drie kinderen (11,1%) scoorden op zowel de veilige als de onveilige gehechtheidsrepresentaties. De resultaten van deze kinderen zijn niet meegenomen in de vergelijking tussen de gehechtheidsrepresentaties op de ASCT en de dossierinformatie.

Tabel 3. Cronbach's Alfa: interne consistentie tussen de items die laden op een bepaalde gehechtheidsrepresentatie.

	Gedesorganiseerde	Ambivalente	Veilige	Vermijdende
Items	.92	.55	.69	.63

De externe validiteit werd getoetst middels een vergelijking met dossiergegevens.

De ASCT maakt onderscheid tussen vier vormen van gehechtheidsrepresentaties; onveilig gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentaties, onveilig ambivalente gehechtheidsrepresentaties, veilige gehechtheidsrepresentaties en onveilig vermijdende gehechtheidsrepresentaties. Alle vormen van gehechtheidsrepresentaties blijken voor te komen bij kinderen met een licht verstandelijke beperking (zie tabel 4). Drieëntwintig van de zevenentwintig kinderen (85%) konden eenduidig ingedeeld worden bij één vorm van gehechtheidsrepresentaties: 25,9% ($n=7$) heeft een onveilig gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentatie, 14,8% ($n=4$) toont onveilige ambivalente gehechtheidsrepresentaties, 18,5% ($n=5$) toont veilige gehechtheidsrepresentaties en 25,9%⁶ ($n=7$) toont onveilig vermijdende gehechtheidsrepresentaties. Eén kind scoort op zowel de onveilig ambivalente als op de onveilig vermijdende gehechtheidsrepresentaties (3,7%). Dit kind is niet eenduidig in te delen bij één

Op basis van dossiers is hechtingsproblematiek gebaseerd op eerdere diagnose van hechting op basis van de klinische diagnostiek (psychiater & gedragsdeskundige) uit het dossier. Zowel een reactieve hechtingsstoornis als (een vermoeden van) onveilige hechting zijn meegenomen als teken van hechtingsproblematiek.

⁶ Van deze zeven kinderen, scoorden drie kinderen op alle drie de vormen van onveilige gehechtheidsrepresentaties. Kinderen met onveilig gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentaties laten gedrag zien wat niet exclusief past bij één vorm van gehechtheidsrepresentaties, er is geen lijn te ontdekken (gedesorganiseerd gedrag). Wel is de reactie altijd in het onveilige domein te typeren. Deze kinderen zijn ingedeeld bij de onveilig gedesorganiseerde representatie.

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

Tabel 4. De ruwe scores met tussenhaakjes de klasse-indeling (laag/ gemiddeld/hoog) op de verschillende vormen van gehechtheidsrepresentaties per proefpersoon. De gehechtheidsrepresentaties die het meest overeenkomt met de representaties van het kind staat dikgedrukt.

	Gedesorganiseerd	Ambivalent	Veilig	Vermijdend
1	0.65 (hoog)	0.27 (gemiddeld)	0.32 (gemiddeld)	- 0.05 (gemiddeld)
2	0.09 (gemiddeld)	0.21 (gemiddeld)	0.10 (laag)	- 0.02 (gemiddeld)
3	0.44 (hoog)	0.19 (gemiddeld)	0.26 (gemiddeld)	0.02 (gemiddeld)
4	0 (laag)	0.20 (gemiddeld)	- 0.01 (laag)	0.06 (hoog)
5	0.9 (hoog)	0.32 (hoog)	min 0.01 (laag)	0.1 (hoog)
6	0.06 (laag)	0.22 (gemiddeld)	0.11 (laag)	- 0.08 (laag)
7	0.12 (gemiddeld)	0.53 (hoog)	min 0.02 (laag)	- 0.05 (gemiddeld)
8	0 (laag)	0.19 (gemiddeld)	0.09 (laag)	- 0.08 (laag)
9	0.15 (gemiddeld)	0.15 (gemiddeld)	0.41 (hoog)	- 0.02 (gemiddeld)
10	0.06 (laag)	0.11 (laag)	0.31 (gemiddeld)	- 0.14 (laag)
11	0.20 (gemiddeld)	0.33 (hoog)	0.04 (laag)	0.02 (gemiddeld)
12	0 (laag)	0.14 (gemiddeld)	0.10 (laag)	0.16 (hoog)
13	0.02 (laag)	0.26 (gemiddeld)	- 0.09 (laag)	0.33 (hoog)
14	0.04 (laag)	0.11 (laag)	0.31 (gemiddeld)	- 0.05 (gemiddeld)
15	0.20 (gemiddeld)	0.19 (gemiddeld)	0.18 (laag)	- 0.06 (gemiddeld)
16	0.59 (hoog)	0.25 (gemiddeld)	0.23 (gemiddeld)	- 0.13 (laag)
17	0.05 (laag)	0.07 (laag)	0.20 (gemiddeld)	- 0.14 (laag)
18	0.06 (laag)	0.19 (gemiddeld)	0.28 (gemiddeld)	- 0.13 (laag)
19	0.04 (laag)	0.22 (gemiddeld)	0.26 (gemiddeld)	- 0.08 (laag)
20	0.05 (laag)	0.09 (laag)	0.09 (laag)	0.16 (hoog)
21	0.04 (laag)	0.06 (laag)	0.17 (laag)	- 0.02 (gemiddeld)
22	0 (laag)	0.07 (laag)	0.21 (gemiddeld)	- 0.11 (laag)
23	0.35 (hoog)	0.28 (gemiddeld)	0.13 (laag)	- 0.02 (gemiddeld)
24	0.04 (laag)	0.16 (gemiddeld)	0.09 (laag)	0.13 (hoog)
25	0 (laag)	0.15 (gemiddeld)	0.06 (laag)	- 0.02 (gemiddeld)
26	0.04 (laag)	0.07 (laag)	0.21 (gemiddeld)	- 0.11 (laag)
27	0.02 (laag)	0.22 (gemiddeld)	- 0.03 (laag)	0.08 (hoog)

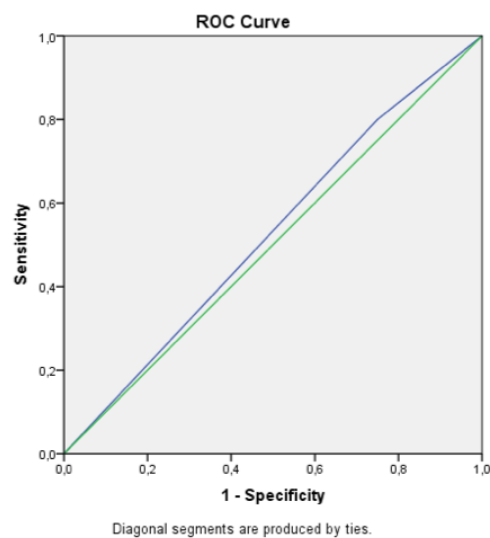
De uitkomsten van de ASCT zijn vergeleken met de diagnoses uit de dossiers. De scores op de ASCT zijn gedichotomiseerd: naar veilige gehechtheidrepresentatie versus onveilige gehechtheidrepresentatie (angstig, ambivalent en gedesorganiseerd). De resultaten tonen een sensitiviteit voor de ASCT van 75%, $P(\text{ASCT+}|\text{DSM+}) = 3/4 = .75$ en een specificiteit van 20%, $P(\text{ASCT-}|\text{DSM-}) = 4/20 = .20$. 75% van de kinderen met een eerdere diagnose hechtingsproblematiek wordt ook volgens de ASCT gescoord met een onveilige gehechtheidsrepresentatie. Tachtig procent van de

kinderen die volgens het dossier veilig gehecht zijn, hebben volgens de ASCT een problematische gehechtheidsrepresentatie. Odds ratio's tonen dat de overeenkomst tussen de ASCT en de eerdere diagnose hechtingsproblematiek niet significant is, $p > .05$ (zie tabel 5). De ROC-Curve toont een Oppervlakte Onder de Curve (OOC) van .525 ($SE = .16$) (zie figuur 1). De overeenkomst tussen de eerdere diagnose hechtingsproblematiek en de testresultaten van de ASCT wijkt niet significant af van de .5 lijn in de grafiek ($p = .877$). De samenhang tussen de uitkomsten van de ASCT en de aan- of

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

Tabel 5. Odd's ratio tabel waarbij de uitkomsten van de eerdere diagnose hechtingsproblematiek als werkelijke situatie en de uitslag van de ASCT als testuitslag zijn meegenomen.

		Eerdere diagnose hechtingsproblematiek (D)		Totaal
		+	-	
ASCT	+	3	16	19
hechtingsproblematiek (A)	-	1	4	5
Totaal		4	20	24



Figuur 1. ROC-curve

afwezig van een eerdere diagnose hechtingsproblematiek ligt op kansniveau.

Discussie

In dit onderzoek is gekeken of de Attachment Story Completion Task (ASCT) de gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een licht verstandelijke beperking kan meten. De ASCT is gebaseerd op een narratieve en beeldende stijl die de potentie heeft goed aan te sluiten bij deze doelgroep. De scoringshandleiding (indeling van de items per gehechtheidsrepresentaties), zoals opgesteld voor normaal ontwikkelende kinderen, kan gebruikt worden bij kinderen met een licht verstandelijke beperking. De betrouwbaarheid van de verhalen van de ASCT blijkt goed, alle verhalen dragen bij aan de uiteindelijke gehechtheidsrepresentatie

van de kinderen. Ook op itemniveau is de betrouwbaarheid redelijk tot goed. De verschillende hechtingsrepresentaties kunnen goed van elkaar worden onderscheiden. Er is een duidelijke scheiding tussen veilige en onveilige gehechtheidsrepresentaties en binnen de onveilige gehechtheidsrepresentaties kunnen ambivalent, vermijdend en gedesorganiseerd gehecht goed van elkaar worden onderscheiden. Bij vergelijking met de diagnoses uit de dossiers toonde de ASCT een hoge sensitiviteit, maar een lage specificiteit. Kinderen die volgens de dossiers hechtingsproblematiek hebben werden met 75% zekerheid ook door de ASCT als zodanig gesignaleerd. Bij 80% van de kinderen die op basis van dossier geen hechtingsproblemen hebben, werd door de ASCT wel problematische hechting gesignaleerd. De prevalentie van hechtingsproblematiek bij kinderen in de niet-klinische populatie varieert van 35% tot 40% (Ainsworth, 1978). Uit eerder onderzoek blijkt dat kinderen met een licht verstandelijke beperking (en mogelijk een autismespectrumstoornis) in meer dan 50% van de gevallen onveilig gehecht zijn (Wijnroks et al., 2006; Van IJzendoorn et al., 2007). Willemsen-Swinkels en collega's (2000) en Rutgers, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn en Van Berckelaer-Onnes (2004) rapporteren dat kinderen met een verstandelijke beperking een grote kans hebben gehechtheidsproblematiek te ontwikkelen. Kinderen met een verstandelijke beperking hebben vaak ouders met opvoedingsproblematiek (Soenen et al., 2003; Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra, 2006). Hoe meer opvoedingsproblematiek bij ouders/ verzorgers, hoe groter de kans op beschadigingen in de ontwikkeling

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

van de hechting. Alle kinderen in dit onderzoek bezochten een speciale naschoolse opvang (voor kinderen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek) of woonden op een woongroep, beide een indicatie voor opvoedingsproblemen of pedagogische onmacht thuis.

Op basis van het voorgaande zou mogen worden verwacht dat de gevonden prevalentie gehechtheidsproblematiek bij de onderzochte populatie kinderen met een licht verstandelijke beperking en opgenomen in specifieke zorg (n.b. geen behandelsetting), hoger zou liggen dan in de normale populatie (d.w.z. hoger dan 35 tot 40%) (zie ook, Wallis & Steele, 2001). Een prevalentie van 17% zoals de dossierinformatie aangeeft lijkt erg laag. Volgens de ASCT had 79% van de kinderen onveilige gehechtheidsrepresentaties. Bij dit verschil kunnen twee kanttekeningen worden gemaakt: (1) Er kan sprake zijn van een onderschatting bij de dossierdiagnostiek. Bij plaatsing wordt immers niet specifiek gescreend op hechtingsproblematiek, (2) Omgekeerd kan het hoge percentage kinderen met een onveilige gehechtheidrepresentatie een overtekening zijn van gehechtheidsproblematiek doordat de ambivalente, vermijdende en gedesorganiseerde stijlen van de ASCT gebundeld zijn. Granqvist et al. (2017) stellen dat de ambivalente en onveilig vermijdende hechtingstijlen suboptimale hechtingsstijlen zijn, een functionele oplossing voor een minder functionele situatie, terwijl de hechtingsstoornis, zoals geconstateerd aan de hand van de DSM en meer overeenkomstig de gedesorganiseerde hechting op de ASCT, duidt op hechtingsproblematiek. Als we de gedesorganiseerd gehechtheidsrepresentaties vergelijken met onveilige hechting zoals geconstateerd aan de hand van de DSM, liggen de percentages aanmerkelijk dicht bij elkaar (17% cf. DSM 25.9% cf. de ASCT).

In de klinische praktijk is het belangrijk om hechtingsproblematiek te signaleren. Deze problematiek vereist een specifieke aanpak en behandeling naast de behandeling van een verstandelijke beperking (Zeegers, Van IJ-

zendoorn, & Janssens 2006). De ASCT is gevoelig voor het detecteren van varianten van suboptimale hechting (vermijdend en ambivalent) Daarmee biedt de ASCT specifieke aanknopingspunten voor de behandeling, maar ook bijvoorbeeld voor leerkrachten (Al-Yagon, 2012). De ASCT geeft de hechtingsbeleving van het kind weer. Deze beleving hoeft niet perse overeen te komen met de beleving van de ouders en of de professional. Of de hechtingsbeleving van het kind nu in 'objectieve termen' terecht is of niet, het is de hechtingsbeleving van het kind en kan om die reden gezien worden als een belangrijke richtlijn voor de behandeling. Naast de ASCT is het vanzelfsprekend van belang om tevens te kijken naar de achtergrond van een kind/jongere en naar het gedrag van een kind/ jongere (Boris & Zeanah, 2005).

Een belangrijk pluspunt van de ASCT is dat de ASCT ook individueel een variabel perspectief biedt op de mogelijke hechting van een kind/jongere, een kind kan intra-individueel een gedifferentieerd beeld tonen. Een gedifferentieerd beeld van een kind/jongere maakt in de communicatie met ouders en verzorgers een ruimer perspectief mogelijk. Een kind toont bijvoorbeeld voornamelijk vermijding (primaire gehechtheidsrepresentaties) "ik los het zelf wel op strategieën", maar toont in bepaalde situaties ook dat het naar hulp zou zoeken. Communicatie met ouders en hulpverlener kan dan gaan over in welke situaties het wel lukt om hulp te zoeken en in welke situaties het moeilijk lijkt voor het kind dit te doen en hoe zij het kind daar gericht bij zouden kunnen ondersteunen.

De ASCT lijkt goede mogelijkheden te bieden om de gehechtheidsrepresentaties van kinderen/jongeren met een verstandelijke beperking in beeld te brengen. In vergelijking met vragenlijsten doet de ASCT een beperkt beroep op de verbale en taalvaardigheden, op het zelf genereren van informatie en reflecterend vermogen. De ASCT brengt de gehechtheidsrepresentaties van de kinderen in beeld in plaats van de bevindingen van ouders. Door de differentiatie in hechtingskwalificaties kan de ASCT goede aanknopingspunten voor behandeling en

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

communicatie bieden. En niet onbelangrijk: de kinderen/jongeren ervaren de ASCT als leuk en niet belastend, getuige de vraag van één van de kinderen: “mag ik volgende week weer mee om met de dieren te spelen?” Beschadigde kinderen en jongeren (met een licht verstandelijke beperking) staan over het algemeen niet te juichen voor testen en taken. De faalervaring en het wantrouwen zijn vaak groot. De ASCT, ‘met de dierspelen’, is alleen al daarom een mooie aanvulling op bestaand materiaal.

Literatuurlijst

- Al-Yagon, M. (2012). Adolescents with learning disabilities: Socioemotional and behavioral functioning and attachment relationships with fathers, mothers and teachers. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(10), 1294-1311.
- Ainsworth, M. D. J., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Arlington: Auteur.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Arlington: Auteur.
- Bakker, H. & Vroedt, B. de (2006). *Onderwijs voor kinderen met speciale onderwijsbehoeften: Het speciaal onderwijs in Nederland*. In M. Taal & A. Dudink (Red.), *Schoolpsychologie: De school als context voor ontwikkeling*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Blokhuizen, A., & Kooten, N. van (2011). *Je luistert wel maar je hoort me niet: Over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking*. Apeldoorn: Garant.
- Boris, N. W., & Zeanah, C. H. (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. *Journal American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 44, 1206-1219.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship. An attachment story completion task for 3-year-olds. In Zevalkin, J. (2005). Het meten van gehechtheidrepresentaties bij basisschoolleerlingen. *Kind en Adolescent*, 26, 352- 367.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A., (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177-203.
- Cassidy J. & Shaver P. R. (2008) *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York (NY): Guilford Press.
- Collot d'Escury, A. (2007). Gehechtheid een dynamisch werkmodel dat werkt. *Tijdschrift voor Kinder & JeugdPsychotherapie*, 34(2), 21-33.
- Collot d'Escury, A. (2007). Lopen jongeren met een lichte verstandelijke beperking meer kans om in aanraking te komen met justitie? *Kind en adolescent*, 3, 197-214.
- Dekker, M., Douma, J., de Ruiter, K., & Koot, H. (2006). Aard, ernst, comorbiditeit en beloop van gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen bij kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking. In: R. Didden (Red.). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking* (pp. 21-40). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Elias, C. Vermeer, A. & 't Hart, H. (2005). Measurement of perceived competence in Dutch children with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(4), 288-295.
- Forslund, T., Kenward, B., Granqvist, P., Gredebäck, G., & Brocki, K. C. (2017). Giltaij, H. P., Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2015). Psychiatric diagnostic screening of maladaptive behaviour in children with mild intellectual disability: Differentiating disordered attachment and pervasive developmental disorder behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 138-149.
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., ... & Steele, H. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534-558. DOI: 10.1080/14616734.2017.1354040
- Hesse, E. (2008). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 552-598). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Hodges, J., Hillman, S., & Steele, M. (2004). *Little Piggy narrative story stem coding manual*. Unpublished manual. University College London/ Anna Freud Centre.
- Huizenga, H. M., Crone, E. A., & Jansen, B. J. (2007). Decision-making in healthy children, adolescents and adults explained by the use of increasingly complex proportional reasoning ru-

Lemstra & Collot d'Escury-Koenigs *De Attachment Story Completion Task: Gehechtheidsrepresentaties van kinderen met een LVB*

- les. *Developmental Science*, 10, 814–825.
- IJzendoorn, M. H. van (1997). Attachment emergent morality and aggression: Toward a developmental socioemotional model of antisocial behavior. *International Journal of Behavioural Development*, 21, 703–727.
- IJzendoorn, H. M. van, Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225–249.
- LaMont, M. S. (2010). Mother-child attachment and preschool behavior problems in children with developmental delays. Dissertation Utah State University (digitalcommons.usu.edu).
- McElwain, N. L. & Volling, B. L. (2004). Attachment security and parental sensitivity during infancy: Associations with friendship quality and false-belief understanding at age 4. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 639–667.
- Mosk, K., Meesters, J., & Amelsvoort, T. van (2013). In Franken, I., Muris, P., & Denys, D. *Basisboek Psychopathologie* (15–20). Utrecht: de Tijdstroom.
- Nader-Groisbois, N. (2014). Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1334–1348.
- Nederlands Psychoanalytisch Instituut (2006). *Story Stems: Gehechtheidgerelateerde verhaaltjes voor kinderen van 4 tot 12 jaar*. Vertaling van Hodge, J., Hillman, S., & Steele, M. (2004). *Little Piggy narrative story stem coding manual*. Unpublished manual. University College London/Anna Freud Centre.
- Ponsoen, A. J. G. B., & Plas, J. (2008). Verstandelijke beperking. In: Prins & Braet, 2008. *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (pp.449–476). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Roeyers, H., & Warreijn, P. (2008). In: P. Prins & C. Braet (Red.). *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (pp. 427–448). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schuengel, C., Schipper, J. C., Sterkenburg, P. S., & Kef, S. (2013). Attachment, intellectual disabilities and mental health: Research, assessment and intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 34–46.
- Soenen, S. M. A., Dijkxhoorn, Y. M., & Bercelaer-Onnes, I. A. van (2003). *LVG in beeld: Van profilering naar zorgaanbod binnen Come ON, Mobile & Bison*. Leiden: Universiteit Leiden.
- Wallis, P., & Steele, H. (2001). Attachment representations in adolescence: Further evidence from psychiatric residential setting. *Attachment and Human Development*, 3, 259–268.
- Wijnroks, L., Janssen, C., Epskamp, S., Kloosterman, D., Misbelblom Beyer, I., Post, T., Stor, P., & Storsbergen, H. (2006). *Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis: Het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: Uitgeverij Lemma BV.
- Willemsen-Swinkels, S. H. N., Bakermans-Kranenburg, M. J., Buitelaar, J. K., IJzendoorn, M. H., van, & Engeland, H. van (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.
- Young, H., Fenwick, M., Lambe, L., & Hogg, J. (2011). Multi-sensory storytelling as an aid to assisting people with profound intellectual disabilities to cope with sensitive issues: A multiple research methods analysis of engagement and outcomes. *European Journal of Special Needs Education*, 26, 127–142.
- Zevalkink, J. (2005). Het meten van gehechtheidrepresentaties bij basisschoolleerlingen. *Kind en Adolescent*, 26, 352–367.
- Zevalkink, J., Katzko, M., & Bakker, L. (2007). *Twee manieren om de hechtingsconstructen te berekenen: AFC methode en NPI methode*. Intern rapport NPI.