



Onderzoeksproject op De Zeilen 1

Gehechtheid-gebaseerde residentiële psychiatrische zorg voor jongvolwassenen

Onderzoek gevoerd door het team en de patiënten van De Zeilen 1, onder leiding van Steven Dewulf, Ilse Devacht en Evelien Carlier. In samenwerking met Guy Bosmans (KU Leuven) en Eva Dierckx (VUB). Artikel geschreven door Bram Lambrechts, in opdracht van de Wetenschappelijke Advies Commissie BvL en met dank aan directie Asster en Ingrid Sleurs voor de regie.

De jongvolwassenheid wordt omschreven als een ontwikkelingsperiode tussen 18-25 jaar met significante veranderingen en transities (badajide et al, 2020). De jongvolwassene is volop bezig met het exploreren en het ontwikkelen van diens persoonlijkheid en streeft ernaar om maatschappelijke, economische en emotionele onafhankelijkheid te bereiken. Arnett (2000) introduceert ons de term “emerging adulthood”, hetgeen nog steeds actueel is. Hij beschrijft daarmee een kwetsbare periode van het einde van de adolescentie en bij de start van volwassenheid waarin verantwoordelijkheden groeien, een stabiele job gevonden dient te worden en duurzame, zelfbewuste relaties uitgebouwd worden waarin ontwikkelingsmijlpalen bereikt worden. Door diens specifieke karakter is deze ontwikkelingsfase nog heel uitdagend en net daarom zien we voor deze leeftijdsgroep een stijgend voorkomen van mentale problemen (Broad et al, 2017). Ongeveer de helft van alle mentale problemen die kunnen voorkomen worden doorheen iemands leven, ontstaan in de tienerjaren, waarvan 75% naar boven komt voor de leeftijd van 25 jaar (Memarzia et al, 2015). Identiteitsconfusie blijkt hierbij een rol te spelen in de ontwikkeling van psychopathologie bij jongvolwassenen (Bogaerts, A., Claes, L. et al., 2018).

Gehechtheid is één van de belangrijkste menselijke ontwikkelingsprocessen (Ainsworth, M.D.S. et al., 1978). Doorheen herhaaldelijke ervaringen met zorg en gebaseerd op een biologisch ingeboren systeem ontwikkelt zich een vertrouwen in de beschikbaarheid van zorgfiguren. Dat vertrouwen om afgestemde zorg te krijgen in tijden van nood vormt de kern van het gehechtheidssysteem. Waar een veilige gehechtheid een buffer biedt tegen de impact van (ontwikkelings-)stressoren, is er bij onveilige gehechtheid een gebrek aan vertrouwen in de beschikbaarheid van zorg.

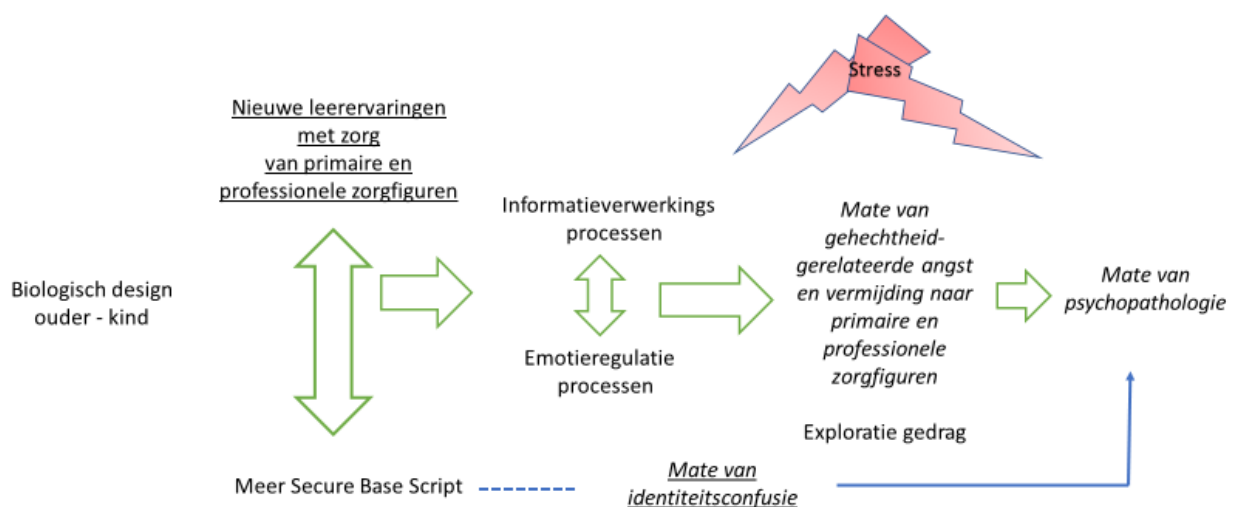
Om een specifiek residentieel psychiatrisch aanbod uit te werken, op maat van jongvolwassenen die vastgelopen zijn in hun ontwikkeling, wordt er sinds 2015 op De

Zeilen 1 ingezet op een gehechtheidsherstellende zorg op twee niveaus. Ten eerste werd ABFT (Attachment Based Family Therapy) geïntroduceerd. Deze therapie heeft als doel om de gehechtheidsrelatie met de primaire zorgfiguren (ouders in de meeste gevallen) te herstellen. Ten tweede werd ABC voor Teams (Attachment Based Care) ontwikkeld. Dit is een begeleidingskader voor het gehele interdisciplinaire team. Binnen dit kader wordt herstel van vertrouwen in zorg vanwege professionele zorgfiguren voorop gesteld. De leden van het interdisciplinaire team worden hierbij gezien als “ad-hoc” gehechtheidsfiguren (Verschuieren, 2015). ABC voor teams is gegroeid vanuit een noodzaak om uit de therapieruimte te treden. Op deze manier kan er professionele beïnvloeding zijn op de zorgthema’s ruimer dan het uur ABFT-therapie per week. De aanpak wordt daarnaast ook interdisciplinair gedragen.

Om te evalueren of het bovenstaande werkt, voerde het team van De Zeilen 1 van 2018 tot 2022 onderzoek naar de effecten van het gehechtheidsgebaseerde kader.

De studie betreft een vragenlijstonderzoek in een onderzoekspopulatie van alle opgenomen patiënten op De Zeilen 1 tijdens de periode februari 2019 tot en met juni 2021 (N=125). Alle opgenomen patiënten worden begeleid door het team, getraind in het ABC voor Teams kader (implementatie twee). Een derde van de opgenomen patiënten (n = 36) uit de behandelmodule kreeg de ABFT gezinstherapie (implementatie één) geboden gedurende de looptijd van dit onderzoek. De studie is exploratief van aard. Alle gegevens werden met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd en causale verbanden kunnen niet gelegd worden.

Het opzet van het onderzoek is om, in een klinische sample van jongvolwassenen in psychiatrische opname, de impact van nieuwe leerervaringen met zorg (door zowel primaire als professionele zorgfiguren) na te gaan. We zijn geïnteresseerd in wat er is en verandert aan gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding, de mate van psychopathologie en identiteitsconfusie van zorgvragers, en de onderlinge verbanden tussen dit alles.



Het onderzoek stelt onderstaande onderzoeksvragen voorop. Hierop worden ook meteen de bevindingen geformuleerd.

1. Hoe hangen de mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar zorgfiguren, de mate van identiteitsconfusie en de mate van psychopathologie bij jongvolwassenen bij aanvang van een psychiatrische opname, samen?

Over zorgfiguren heen blijkt gehechtheid-gerelateerde angst significant samen te hangen met de mate en de ernst van psychopathologie en een gebrek aan identiteit. Hetzelfde geldt **niet** voor gehechtheid-gerelateerde vermijding. Dit is een belangrijke bevinding om het concept onveilige gehechtheid te nuanceren (zie onderzoeksvraag 2). Een tweede bevinding is dat de angst naar de vader en professionele zorgfiguren samenhangt met verstoorde identiteitsvorming. Dit verband is niet terug te vinden in relatie met de moeder.

Identiteitsintegratie wordt beschouwd als de belangrijkste ontwikkelingstaak op jongvolwassen leeftijd. We zien in de data dat er zich een verschillend patroon aftekent voor enerzijds verstoorde identiteitsbeleving en anderzijds een gebrek aan identiteitsconsolidatie. Een verstoorde identiteitsbeleving kan dan ook eerder als een psychopathologie-maat gezien worden, terwijl het gebrek aan identiteitsvorming weergeeft in hoeverre de jongvolwassene de ontwikkelingstaak verworven heeft. Scores op deze twee schalen blijken wel samen te hangen met de mate waarin psychische klachten worden gerapporteerd en niet significant met de mate waarin jongeren een gehechtheid-gerelateerde angst naar hun zorgfiguren ervaren.

2. Hoe hangt bij jongvolwassenen in psychiatrische opname de mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar primaire en naar professionele zorgfiguren samen?

Onderzoeksvraag 2 wordt in het onderzoek beantwoord in 2 delen.

Deelonderzoeksvraag 2.1 onderzoekt of een hogere mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de primaire zorgfiguren (bijvoorbeeld de ouders) samen gaat met een hogere mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de professionele zorgfiguur. We stellen vast dat dit verband opgaat (het is weliswaar een klein effect) voor de gehechtheid-gerelateerde angst naar de professionele zorgfiguur. Het effect gaat niet op voor de gehechtheid-gerelateerde vermijding naar vader. Er is wel een effect gemeten naar de moeder. Vertrouwen krijgen 'in theorie' in de zorgfiguur, is nog niet hetzelfde als hier ook daadwerkelijk beroep op doen, en omgekeerd, het is niet omdat jongvolwassenen geen hulp vragen aan hun zorgfiguren, dat er geen vertrouwen is. Ook het onderscheid tussen de (primaire) zorgfiguren houdt hier stand: er dient genuanceerd gekeken te worden naar zowel de rol van de vader als van de moeder in deze. De verbanden zijn er wel, maar niet zo sterk en rechtlijnig. Jongvolwassenen denken en voelen over dit alles zeer complex.

Deelonderzoeksvraag 2.2 gaat uit van de hypothese dat een afname in gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de primaire zorgfiguren samenhangt met een afname van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de professionele zorgfiguur. Uit ons onderzoek blijkt het niet zo dat een afname in angst naar moeder of vader ook zorgt voor een afname in vermijding naar moeder of vader. We leren hieruit dat dit twee concepten zijn die los van elkaar te begrijpen zijn en voor jongvolwassenen iets anders zeggen over gehechtheid. Wel zien we dat, wanneer er met de ene ouder gewerkt wordt, er onrechtstreeks ook impact op het vertrouwen van de jongvolwassenen in de andere ouder komt. Dit geldt voor zowel de gehechtheid-gerelateerde angst als de gehechtheid-gerelateerde vermijding. Er is wel een samenhang tussen de gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding als het gaat over de professionele zorgfiguren. Wanneer de gehechtheid-gerelateerde angst is afgenomen doorheen de opname, is dit parallel ook gebeurd met de gehechtheid-gerelateerde vermijding.

3. Hoe hangt het opdoen van nieuwe leerervaringen met zorg bij jongvolwassenen in psychiatrische opname samen met de mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar zorgfiguren, de mate van identiteitsconfusie en de mate van psychopathologie?

Om een antwoord te formuleren op onderzoeksvraag 3, verdelen we opnieuw op in deelonderzoeksvraag 3.1 en deelonderzoeksvraag 3.2.

Deelonderzoeksvraag 3.1 hanteert de hypothese dat het opdoen van nieuwe leerervaringen met zorg samenhangt met een afname van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar zorgfiguren en met een afname in de mate van identiteitsconfusie en psychopathologie. Hierin toont de statistiek dat er een significante afname vertoont wordt van de meeste psychische klachten, met name angst, hostiliteit, amnesie en de gehechtheid-gerelateerde angst naar vader.

In deelonderzoeksvraag 3.2. bestaat de hypothese eruit dat er een sterkere afname van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de primaire en de professionele zorgfiguren gerealiseerd wordt in de groep patiënten die de ABFT gezinstherapie doorliepen, ten opzichte van de patiënten die deze niet doorliepen en dat dit samengaat met een grotere afname van de mate van identiteitsconfusie en de mate van psychopathologie. Dit kan niet bevestigd worden door het onderzoek. De jongvolwassenen die een volledig ABFT traject doorliepen, rapporteerden bij de eindmeting niet significant minder gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar hun primaire zorgfiguren. De verschuiving naar de ad-hoc gehechtheidsfiguren is daarentegen rand-significant. Mogelijks 'oefenen' jongeren dus vooral met zorgfiguren die op dat moment nabij zijn in tijd en ruimte.

In het algemeen genereert ABFT geen significant sterkere effecten op dan ABC4T. De groep geïncludeerd in ABFT verwerft echter wél significant meer toename in consolidatie

van identiteit in vergelijking met de groep die geen ABFT traject hebben doorlopen. ABFT gaat over het “back on track” krijgen van de identiteitsontwikkeling door autonomie en competentieverwerving. Identiteit bouwen is de grootste ontwikkelingsstaak in deze jongvolwassen leeftijdsfase.

De gemeten effecten moeten bekeken worden in de kleine groep respondenten. Daarnaast waren de psychiatrische problemen en de manifestatie ervan in gedrag een zwaarte op het behandelproces. Dit in combinatie met de woelige periode die de jongvolwassen leeftijdsfase met zich meebrengt.

4. Speelt de mate van identiteitsconfusie versus -integratie een mediërende of modererende rol in de impact van nieuwe leerervaringen met zorg op de mate van psychopathologie?

Er werd op onderzoeksvraag 4 geen evidentie gevonden voor identiteit als moderatieterm. Met andere woorden wordt het effect van het vertrouwen in zorg, voor zowel gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar moeder als vader, en psychopathologie niet gemodereerd door de mate van identiteitsconfusie of -integratie.

Besluit

Het onderzoek toont aan dat werken met jongvolwassenen en daarbij aandacht hebben voor het gehechtheidsconcept, een complex gegeven is. Er komen verschillende aspecten bij kijken. De jongvolwassenheid is een levensfase in stroomversnelling. Een verwarrende tijd waarin verschillende mijlpalen moeten worden bereikt. Wie daarmee kan helpen en hoe dit tot stand komt, kan onder druk komen te staan. Indien de jongvolwassene dan ook nog nood heeft aan een residentiële psychiatrische opname kan de gehechtheidrelatie onder druk komen te staan.

Het is daarom van belang om tijdens de residentiële psychiatrische opname te werken met verschillende gehechtheidsfiguren: werk met moeders, maar zeker ook met de vaders en werk aan de band met en in het team. Dit laatste zal altijd een thema blijven waarbij wij als hulpverleners ons steeds bewust zijn van onze rol als ad-hoc attachment figuur.

De professionele zorgfiguur blijkt het meeste toegang tot het concept van gehechtheid in het algemeen te hebben. Dit is hoopvol, want jongvolwassenen in de residentiële psychiatrische zorg zullen dit opgebouwde vertrouwen het meest meenemen naar de toekomst, niet zozeer of per se naar hun primaire zorgrelaties waar ze uit komen, maar eerder en vooral naar hun zelfrelatie en in hun relaties met hun peers, waar ze volgens hun ontwikkelingsfase idealiter naartoe gaan. Willen we alsnog iets teweeg brengen in de primaire gehechtheidsrelaties leren we dat we concreet en intensief met de primaire zorgfiguren zelf aan de slag moeten. Daarin is jovo-psychiatrie nog een soort van ‘laatste’ kans. Weten dat werken met de moeder het werk met de vader ondersteunt (en omgekeerd) helpt.

Een succesvolle behandeling met blijvende verandering kan gebeuren in een therapielokaal, gedurende één of meerdere uren in de week. Wordt deze therapie ingebed in een therapeutisch kader dat complementair is, vergroot dit enkel de invloed en slagkracht van ons, de ad-hoc attachment figuren.

Literatuurlijst:

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.

Babajide, A., Ortin, A., Wei, C., Mufson, L., & Duarte, C. S. (2020). Transition cliffs for young adults with anxiety and depression: is integrated mental health care a solution?. *The journal of behavioral health services & research*, 47(2), 275-292.

Bogaerts, A., Claes, L., Verscheuren, M., Bastiaens, T., Kaufman, E., Smits, D., & Luyckx, K. (2018). The Dutch Self-concept and Identity Measure (SCIM): Factor Structure and Associations with Identity Dimensions and Psychopathology. KU Leuven, Faculty of Psychology and Educational Sciences.

Broad, K. L., Sandhu, V. K., Sunderji, N., & Charach, A. (2017). Youth experiences of transition from child mental health services to adult mental health services: a qualitative thematic synthesis. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-11

Memarzia, J., St Clair, M. C., Owens, M., Goodyer, I. M., & Dunn, V. J. (2015). Adolescents leaving mental health or social care services: predictors of mental health and psychosocial outcomes one year later. *BMC health services research*, 15(1), 185.

Verschuere, K. (2015). Middle childhood teacher-child relationships: Insights from an attachment perspective and remaining challenges. In G. Bosmans & K. A. Kerns (Eds.), *Attachment in middle childhood: Theoretical advances and new directions in an emerging field*. New Directions for Child and Adolescent Development, 148, 77-91.

Bijlage: Onderzoeksanalyse uit het eindrapport onderzoeksproject (met ondersteuning fonds wetenschappelijk onderzoek GGZ)

Methodologie

Deze studie is exploratief van aard. Er is omwille van de aard van de setting, geen controleconditie in te bouwen en heel wat ruis op het vlak van beïnvloedende factoren. Alle gegevens zullen dan ook met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden en causale verbanden kunnen niet gelegd worden.

De studie is retrospectief. Deelnemers tekenden op het moment van een eerste afname het Informed Consent Formulier (ICF). Op het moment dat de dataverwerking gestart is (najaar 2021), werd een mededeling op de website van het ziekenhuis hierover gepost.

De onderzoekspopulatie zijn alle opgenomen patiënten op De Zeilen 1 tijdens de periode februari 2019 tot en met juni 2021 (N = 125). Patiënten kunnen worden opgenomen in drie mogelijke modules; de crisismodule, de oriëntatiemodule of de behandelmodule. Alle opgenomen patiënten worden begeleid door het team, getraind in het ABC voor Teams kader (implementatie twee). Een derde van de opgenomen patiënten (n = 36) uit de behandelmodule kreeg de ABFT gezinstherapie (implementatie één) geboden gedurende de looptijd van dit onderzoek.

Deze studie is een vragenlijstonderzoek. De afname op de computer (QuestManager), werd voorafgegaan door een uitleg betreffende het onderzoek en verliep onder begeleiding. Patiënten kregen na elke afname individuele feedback. Alle vragenlijsten afname- en feedbackmomenten maken deel uit van de standaard klinische zorg. Voor iedere afname werd de volgorde waarin de vragenlijsten werden aangeboden, gerandomiseerd. ICFs worden op hard copy bewaard. Data van patiënten waar de ICF ontbreekt of geweigerd werd, werden uit de dataset verwijderd. Elk meet-traject bestaat optimaal uit een meting bij opname en een bij ontslag (naar een andere module). In 47 gevallen werd slechts 1 meetmoment gerealiseerd.

Ilse Devacht en Evelien Carlier zijn verantwoordelijk voor de pseudonimisering en de verwerking van de gegevens. Gezien de afname en bespreking van de vragenlijsten, met elke individuele patiënt na elke afname, deel uitmaken van het standaard zorgaanbod, kunnen de gegevens in die zin niet als 'anoniem' worden beschouwd. Voor de dataverwerking op groepsniveau, zullen de gegevens gepseudonimiseerd worden. De inhoudelijke begeleiders waren enkel bij analyses op groepsniveau betrokken. Bij eventuele publicaties op basis van deze studie, zullen enkel conclusies op groepsniveau weergegeven worden en zal de anonimiteit van de betrokken patiënten dus gegarandeerd zijn.

Instrumentarium: Er wordt gebruik gemaakt van volgende vragenlijsten:

- Voor de mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding van zorgvragers naar primaire en professionele zorgfiguren
 - Experiences in Close Relationships vragenlijst (ECR-R, Fraley et al., 2000): Deze vragenlijst wordt in drie versies aangeboden: vader, moeder en persoonlijke begeleider binnen het zorgteam.
- Voor de mate van psychopathologie bij zorgvragers:
 - Brief Symptom Inventory (BSI, De Beurs, 2008)
 - Reasons for Suicide (RfS): opgesteld door Guy Diamond en Suzanne Levy, gebaseerd op de Suicidal Ideation Questionnaire, (Reynolds, W. M., n.d.)
 - Dissociation Questionnaire (DISQ, Vanderlinden, Van Dyck, Vandereycken, Vertommen & Verkes, 1993)
 - Zelfverwondend Gedrag Vragenlijst (ZVG, Claes & Vandereycken, 2007)
- Voor de mate van identiteitsconfusie:
 - Self-Concept Identity Measure (SCIM, Bogaerts, Claes et al., 2018): de mate van identiteitsconfusie wordt ingeschat aan de hand van de Nederlandse vertaling van de SCIM.

De resultaten van deze studie zijn gebaseerd op 125 meettrajecten, waarvan 80 met een begin- en eindmeting. Data van patiënten waarvoor geen IC werd verkregen, heropnames in eenzelfde module en trajecten met teveel missing data werden uit de set verwijderd. Om de betrouwbaarheid van de gebruikte vragenlijsten na te gaan, werd de Cronbach Alpha berekend. Voor de ECR, DISQ en BSI vonden we uitstekende Cronbach Alpha waarden ($> 0,90$) voor zowel de begin- als de eindmetingen. Voor de SCIM werd een Cronbach Alpha van 0,65 gevonden. Hierbij valt op te merken dat een van de drie schalen van de SCIM, identiteitsintegratie, een gespiegeld verloop kent van de twee andere schalen; identiteitsconfusie en gebrek aan identiteit. Met andere woorden: hoe meer identiteitsintegratie, hoe minder confusie en gebrek en omgekeerd. Bij het berekenen van de Cronbach Alpha op schaalniveau werd de waarde van -0,103 bekomen.

De independent sampled t test werd gebruikt om de steekproef, bestaande uit 96 vrouwen, 28 mannen en 1 x, te beschrijven. Zes jongeren waren gedwongen opgenomen in de Crisismodule, 39 jongeren werden in vrijwillige crisisopname gezien, 35 jongeren doorliepen de Oriëntatiemodule en 35 de Behandelmodule. De gemiddelde opnameduur in de sample, over alle modules heen, bedraagt 9 weken. Jongeren werden gemiddeld 6 weken in een gedwongen opname, 5 weken in een vrijwillige crisisopname, 10 weken in de oriëntatiemodule en 12 weken in de behandelmodule opgenomen. Wat leeftijdsverdeling betreft, bestaat de groep uit 12 18- en 19-jarigen, 37 20- en 21-jarigen, 50 22- 23-jarigen en 26 24- 25-jarigen. In deze sample werden alle jongeren gevolgd volgens de principes van het gehechtheid-gebaseerde kader dat ontwikkeld werd: Attachment Based Care voor Teams, of ABC4T. Onder hen waren 36 jongeren, waarvan 32 meisjes en 4 jongens, geïncludeerd in een Attachment Based Family Therapy

gezinstraject (ABFT) op het moment van de meting. Van deze gezinstherapeutische trajecten waren er zeven volledig afgewerkt op het moment van de eindmeting. Dit aantal is te klein om degelijke conclusies te kunnen trekken over de impact van ABFT gezinstherapie naast deze van ABC4T. Jongeren die geïnccludeerd werden in ABFT, vertonen significant minder geconsolideerde identiteit en rapporteren meer interpersoonlijke gevoeligheid, depressieve klachten en een hogere ernst van de klachten. Verder verschillen de groepen niet. Er werden geen verschillen op significant niveau gevonden tussen de modules op het vlak van gehechtheid-gerelateerde vermijding, psychische klachten en identiteitsopbouw. Geslacht blijkt in onze sample het verwachte verschil te vertonen; vrouwelijke respondenten rapporteren in het algemeen meer psychische klachten. Opmerkelijk is dat mannen in onze sample significant hoger scoren op de mate waarin de identiteit als geconsolideerd wordt ervaren. De leeftijd van respondenten blijkt geen verschil te maken in de mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding, identiteitsvorming en psychische klachten.

Deze studie poogt een antwoord te bieden op vier onderzoeksvragen: **(1) De eerste vraag is hoe de mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar zorgfiguren, de mate van identiteitsconfusie en de mate van psychopathologie bij jongvolwassenen bij aanvang van een psychiatrische opname, samenhangen.** Onze hypothese voor deze vraag is dat een hogere mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar zorgfiguren samen gaat met meer en/of ernstiger mate van identiteitsconfusie en psychopathologie. Hiertoe werd een bivariate correlatie-analyse uitgevoerd op de data en werd de Pearson correlatiecoëfficiënt per concepttotaalscore berekend en geïnterpreteerd.

We bekeken eerst de samenhang binnen de drie grote concepten. Binnen het blok van psychopathologie blijken dissociatie (totaalscore DISQ) en psychische klachten (totaalscore BSI) significant samen te hangen. Er is een positieve correlatie met middelmatige sterkte van 0,684, m.a.w. jongeren met meer psychische last rapporteren ook meer dissociatieve klachten, en omgekeerd. Vanuit een puur beschrijvende analyse van de ZVG en de RfS vragenlijsten kunnen we zeggen dat er ook een positieve samenhang met suïcidaliteit en zelfverwonding wordt verondersteld, daar dit thema's zijn die door 84% (zelfverwonding) en 93% (suïcidaliteit) van de jongeren naar voren wordt gebracht.

De samenhang van de concepten wat betreft vertrouwen in zorg wordt verder in detail uitgewerkt in onderzoeksvraag 2.

Wat betreft identiteitsontwikkeling vinden we een significant negatieve correlatie van 0,416 tussen geconsolideerde identiteit en het ontbreken van identiteit enerzijds en een significant positieve correlatie van 0,480 tussen een verstoorde identiteit en het ontbreken van identiteit anderzijds. Het gaat dus niet alleen over het wegwerken en compenseren van tekorten, maar ook over het inzetten op en stimuleren van exploratie en opdoen van nieuwe, positieve, versterkende en correctieve (levens- en dagdagelijkse) ervaringen.

Over de concepten heen blijkt gehechtheid-gerelateerde angst significant samen te hangen met de mate en de ernst van psychopathologie (dissociatie, psychische klachten) en een gebrek aan identiteit. Hetzelfde geldt niet voor gehechtheid-gerelateerde vermijding (zowel in de metingen naar primaire als professionele zorgfiguren). Dit is een belangrijke bevinding om het concept 'onveilige gehechtheid', althans in onze sample, te nuanceren. Een tweede bevinding is dat de angst naar de vader en professionele zorgfiguren samenhangt met verstoorde identiteitsvorming, en we dit verband niet terugvinden wat betreft de gehechtheid-gerelateerde angst naar de moeder. In een onderzoeksveld waar vooral naar de gehechtheid-patronen naar de moeder gekeken wordt, is dit een belangrijke bevinding. Identiteitsintegratie wordt immers beschouwd als de belangrijkste ontwikkelingstaak op jongvolwassen leeftijd. We zien in onze data dat er zich een verschillend patroon aftekent voor enerzijds verstoorde identiteitsbeleving en anderzijds gebrek aan en identiteitsconsolidatie. Een verstoorde identiteitsbeleving kan dan ook eerder als een psychopathologie-maat gezien worden, terwijl gebrek aan identiteitsvorming en de mate waarin deze reeds geconsolideerd is, de mate waarin de jongvolwassen ontwikkelingstaak verworven werd, zou weergeven. Scores op deze twee schalen blijken wel samen te hangen met de mate waarin psychische klachten worden gerapporteerd en niet significant met de mate waarin jongeren een gehechtheid-gerelateerde angst naar hun zorgfiguren ervaren.

Correlations												
		BSI-totaalscore	DISQ Totaalscore NORMAAL	ECR moederHechtingsgerelateerde angst gemiddelde	ECR moeder Hechtingsgerelateerde vermijding gemiddelde	ECR vader Hechtingsgerelateerde angst gemiddelde	ECR vader Hechtingsgerelateerde vermijding gemiddelde	ECR-ANDERE Hechtingsgerelateerde angst gemiddelde	ECR-ANDERE Hechtingsgerelateerde vermijding gemiddelde	SCIM Consolidated Identity	SCIM Disturbed Identity	SCIM Lack of Identity
BSI-totaalscore	Pearson Correlation	1	,684**	,223*	,139	,319**	,157	,187*	,088	-.468**	,309**	,582**
	Sig. (2-tailed)		<.001	,013	,125	<.001	,081	,038	,334	<.001	<.001	<.001
	N	125	124	123	123	124	124	123	123	125	125	125
DISQ Totaalscore NORMAAL	Pearson Correlation	,684**	1	,225*	,019	,350**	,047	,265**	-.029	-.369**	,533**	,528**
	Sig. (2-tailed)	<.001		,013	,834	<.001	,606	,003	,749	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	123	123	124	124	123	123	124	124	124
ECR moederHechtingsgerelateerde angst gemiddelde	Pearson Correlation	,223*	,225*	1	,466**	,454**	,130	,426**	,143	-.033	,139	,265**
	Sig. (2-tailed)	,013	,013		<.001	<.001	,150	<.001	,115	,715	,125	,003
	N	123	123	123	123	123	123	122	123	123	123	123
ECR moeder Hechtingsgerelateerde vermijding gemiddelde	Pearson Correlation	,139	,019	,466**	1	,261**	,488**	,192*	,241**	-.123	-.042	,171
	Sig. (2-tailed)	,125	,834	<.001		,004	<.001	,035	,008	,176	,645	,058
	N	123	123	123	123	123	123	122	122	123	123	123
ECR vader Hechtingsgerelateerde angst gemiddelde	Pearson Correlation	,319**	,350**	,454**	,261**	1	,283**	,448**	,023	-.116	,197*	,291**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	,004		,001	<.001	,803	,200	,029	,001
	N	124	124	123	123	124	124	123	123	124	124	124
ECR vader Hechtingsgerelateerde vermijding gemiddelde	Pearson Correlation	,157	,047	,130	,488**	,283**	1	,045	,148	-.086	-.024	,077
	Sig. (2-tailed)	,081	,606	,150	<.001	,001		,620	,102	,345	,787	,393
	N	124	124	123	123	124	124	123	123	124	124	124
ECR-ANDERE Hechtingsgerelateerde angst gemiddelde	Pearson Correlation	,187*	,265**	,426**	,192*	,448**	,045	1	,094	-.194*	,316**	,278**
	Sig. (2-tailed)	,038	,003	<.001	,035	<.001	,620		,302	,031	<.001	,002
	N	123	123	122	122	123	123	123	123	123	123	123
ECR-ANDERE Hechtingsgerelateerde vermijding gemiddelde	Pearson Correlation	,088	-.029	,143	,241**	,023	,148	,094	1	-.176	,012	,146
	Sig. (2-tailed)	,334	,749	,115	,008	,803	,102	,302		,051	,895	,108
	N	123	123	122	122	123	123	123	123	123	123	123
SCIM Consolidated Identity	Pearson Correlation	-.468**	-.369**	-.033	-.123	-.116	-.086	-.194*	-.176	1	-.107	-.416**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	,715	,176	,200	,345	,031	,051		,236	<.001
	N	125	124	123	123	124	124	123	123	125	125	125
SCIM Disturbed Identity	Pearson Correlation	,309**	,533**	,139	-.042	,197*	,024	,316**	,012	-.107	1	,480**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	,125	,845	,029	,787	<.001	,895	,236		<.001
	N	125	124	123	123	124	124	123	123	125	125	125
SCIM Lack of identity	Pearson Correlation	,582**	,528**	,265**	,171	,291**	,077	,278**	,146	-.416**	,480**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	,003	,058	,001	,393	,002	,108	<.001	<.001	
	N	125	124	123	123	124	124	123	123	125	125	125

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

(2) De tweede onderzoeksvraag betreft de samenhang bij jongvolwassenen in psychiatrische opname van de mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar primaire en naar professionele zorgfiguren. Onze hypothesen hierbij waren dat (2a) een hogere mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de primaire zorgfiguren, samen gaat met een hogere mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de professionele zorgfiguur; en dat (2b) een afname in gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de primaire zorgfiguren samenhangt met een afname van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de professionele zorgfiguur. Hiertoe werden bivariate correlatie-analyses uitgevoerd.

We stellen significante positieve correlaties vast voor wantrouwen in zorg naar beide primaire zorgfiguren, dus een hogere mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar moeder betekent ook een hogere gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar vader. Op subschaalniveau zien we een uitzondering in dit verband: er is geen significant verband tussen gehechtheid-gerelateerde angst naar moeder en gehechtheid-gerelateerde vermijding naar vader. We vinden ook geen significante samenhang tussen gehechtheid-gerelateerde angst en gehechtheid-gerelateerde vermijding naar professionele zorgfiguren.

In het algemeen stellen we vast dat hypothese 2a klopt, maar enkel voor gehechtheid-gerelateerde angst naar de professionele zorgfiguur: een hogere mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de primaire zorgfiguren gaat samen met een hogere mate van gehechtheid-gerelateerde angst naar de professionele zorgfiguur. Let wel: de gevonden effectgroottes zijn eerder middelmatig of zwak en dit verband klopt niet voor gehechtheid-gerelateerde vermijding naar vader. Wat betreft gehechtheid-gerelateerde vermijding vinden we wel een positieve correlatie met gehechtheid-gerelateerde vermijding naar de moeder van 0,241.

We leren ook hier dat gehechtheid bij jongvolwassenen moeilijk als één begrip gezien kan worden: vertrouwen krijgen 'in theorie' in de zorgfiguur, is nog niet hetzelfde als hier ook daadwerkelijk beroep op doen, en omgekeerd, het is niet omdat jongvolwassenen geen hulp vragen aan hun zorgfiguren, dat er geen vertrouwen is. Ook het onderscheid tussen de (primaire) zorgfiguren houdt hier stand: er dient genuanceerd gekeken te worden naar zowel de rol van de vader als van de moeder in deze. De verbanden zijn er wel, maar niet zo sterk en rechtlijnig. Jongvolwassenen denken en voelen over dit alles zeer complex. We concluderen dat er niet zoiets bestaat als de 'attachment app' in zijn geheel online krijgen. We denken dat het daarom van belang is om in de klinische praktijk te werken met de verschillende gehechtheidsfiguren (ook de vaders), dat 'werken aan de band met het team' altijd een thema moet blijven en dat wij hulpverleners ons best steeds bewust blijven van onze rol als ad hoc attachment figuur.

Correlations

		ECR moederHecht ingsgerelatee rde angst gemiddelde	ECR moeder Hechtingsger elateerde vermijding gemiddelde	ECR vader Hechtingsger elateerde angst gemiddelde	ECR vader Hechtingsger elateerde vermijding: gemiddelde	ECR- ANDERE Hechtingsger elateerde angst gemiddelde	ECR- ANDERE Hechtingsger elateerde vermijding gemiddelde
ECR moederHechtingsgerelateerde angst gemiddelde	Pearson Correlation	1	,466**	,454**	,130	,426**	,143
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	,150	<,001	,115
	N	123	123	123	123	122	122
ECR moeder Hechtingsgerelateerde vermijding gemiddelde	Pearson Correlation	,466**	1	,261**	,488**	,192*	,241**
	Sig. (2-tailed)	<,001		,004	<,001	,035	,008
	N	123	123	123	123	122	122
ECR vader Hechtingsgerelateerde angst gemiddelde	Pearson Correlation	,454**	,261**	1	,283**	,448**	,023
	Sig. (2-tailed)	<,001	,004		,001	<,001	,803
	N	123	123	124	124	123	123
ECR vader Hechtingsgerelateerde vermijding: gemiddelde	Pearson Correlation	,130	,488**	,283**	1	,045	,148
	Sig. (2-tailed)	,150	<,001	,001		,620	,102
	N	123	123	124	124	123	123
ECR-ANDERE Hechtingsgerelateerde angst gemiddelde	Pearson Correlation	,426**	,192*	,448**	,045	1	,094
	Sig. (2-tailed)	<,001	,035	<,001	,620		,302
	N	122	122	123	123	123	123
ECR-ANDERE Hechtingsgerelateerde vermijding gemiddelde	Pearson Correlation	,143	,241**	,023	,148	,094	1
	Sig. (2-tailed)	,115	,008	,803	,102	,302	
	N	122	122	123	123	123	123

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hypothese 2b is dat een afname in gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de primaire zorgfiguren samenhangt met een afname van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de professionele zorgfiguur.

Er is geen significante correlatie te vinden tussen gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding wat betreft de primaire zorgfiguren. Het is dus niet zo dat een afname in angst naar moeder of vader, ook zorgt voor een afname in vermijding naar moeder of vader. We leren hieruit (zie hierboven) dat dit twee concepten zijn die los van elkaar te begrijpen zijn en voor jovo's iets anders zeggen over gehechtheid. Wel zien we een positieve samenhang over de constructen heen. Dus, met de ene ouder werken, heeft onrechtstreeks ook impact op het vertrouwen van de jongere in de andere ouder. Wanneer gehechtheid-gerelateerde angst naar moeder afneemt doorheen opname, neemt ook de gehechtheid-gerelateerde angst naar vader af tegen het einde van de opname, en omgekeerd (sterk significante positieve correlatie van 0,408). Wanneer de gehechtheid-gerelateerde vermijding naar moeder afneemt doorheen de opname, neemt ook de gehechtheid-gerelateerde vermijding naar vader af (0,483).

We zien wél een positieve samenhang (met effectgrootte 0,282) tussen gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding wat betreft de professionele zorgfiguren. Wanneer de gehechtheid-gerelateerde angst is afgenomen doorheen de opname, is dit parallel ook gebeurd met de gehechtheid-gerelateerde vermijding. We vinden geen evidentie voor transfer van dit effect naar de ouder-kindrelatie.

We kunnen hieruit concluderen dat we via de professionele zorgfiguur het meest 'toegang' hebben tot het concept van gehechtheid in het algemeen, en jovo's dit opgebouwde vertrouwen waarschijnlijk het meest meenemen naar de toekomst toe in hun zelfrelatie en mogelijk relaties met peers. Willen we concreet iets teweeg brengen in de primaire gehechtheidrelaties, dan moeten we concreet met de primaire zorgfiguren aan de slag, geholpen door het idee dat de effecten mekaar daar ondersteunen: werk met mama ondersteunt het werk met papa en omgekeerd.

In onderstaande tabel worden de Pearson correlaties weergegeven, berekend op de verschilvariabelen van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding bij begin- en eindmeting.

		Correlations					
		VERSCHILLangstmoeder	VERSCHILvermijdingmoeder	VERSCHILLangstvader	VERSCHILvermijdingvader	VERSCHILangstprofessioneelzorgfiguur	VERSCHILvermijdingprofessioneelzorgfiguur
VERSCHILLangstmoeder	Pearson Correlation	1	,166	,408**	,209	,185	,055
	Sig. (2-tailed)		,148	<,001	,068	,107	,632
	N	77	77	77	77	77	77
VERSCHILvermijdingmoeder	Pearson Correlation	,166	1	,195	,483**	,144	,141
	Sig. (2-tailed)	,148		,090	<,001	,213	,221
	N	77	77	77	77	77	77
VERSCHILLangstvader	Pearson Correlation	,408**	,195	1	,190	,113	-,041
	Sig. (2-tailed)	<,001	,090		,096	,324	,719
	N	77	77	78	78	78	78
VERSCHILvermijdingvader	Pearson Correlation	,209	,483**	,190	1	,040	,098
	Sig. (2-tailed)	,068	<,001	,096		,727	,394
	N	77	77	78	78	78	78
VERSCHILangstprofessioneelzorgfiguur	Pearson Correlation	,185	,144	,113	,040	1	,282*
	Sig. (2-tailed)	,107	,213	,324	,727		,012
	N	77	77	78	78	78	78
VERSCHILvermijdingprofessioneelzorgfiguur	Pearson Correlation	,055	,141	-,041	,098	,282*	1
	Sig. (2-tailed)	,632	,221	,719	,394	,012	
	N	77	77	78	78	78	78

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

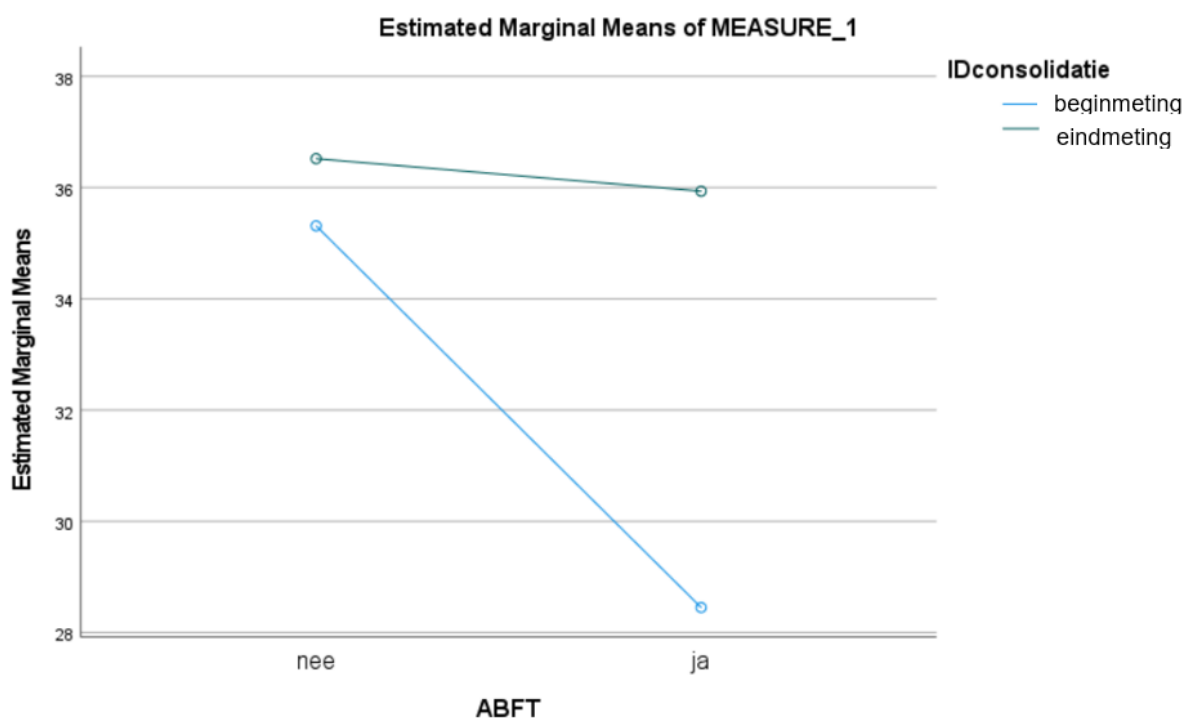
(3) In een derde onderzoeksvraag waren we benieuwd naar hoe het opdoen van nieuwe leerervaringen met zorg bij jongvolwassenen in psychiatrische opname, samenhangt met de mate van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar zorgfiguren, de mate van identiteitsconfusie en de mate van psychopathologie.

Onze hypothesen waren dat (3a) het opdoen van nieuwe leerervaringen met zorg samenhangt met een afname van gehechtheid- gerelateerde angst en vermijding naar zorgfiguren en met een afname in de mate van identiteitsconfusie en psychopathologie; en dat (3b) er een sterkere afname van gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar de primaire en de professionele zorgfiguren gerealiseerd wordt in de groep patiënten die de ABFT gezinstherapie doorliepen, ten opzichte van de patiënten die deze niet doorliepen en dat dit samengaat met een grotere afname van de mate van

identiteitsconfusie en de mate van psychopathologie.

Voor hypothese 3a bleek uit paired sample t tests-analyse dat jongeren, in elke module, een significante afname vertonen van de meeste psychische klachten, behalve angst ($p = 0,066$) en hostileit ($p = 0,120$) (BSI), amnesie ($p = 0,108$) (DISQ) en de gehechtheid-gerelateerde angst naar vader ($p = 0,102$) (ECR).

Hypothese 3b kon niet bevestigd worden. De jongeren in deze sample die een volledig ABFT traject doorliepen, rapporteerden bij de eindmeting niet significant minder gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar hun primaire zorgfiguren. De verschuiving naar de ad hoc zorgfiguur is rand-significant. Mogelijks 'oefenen' jongeren dus vooral met zorgfiguren die op dat moment nabij zijn in tijd en ruimte; de ad hoc of professionele zorgfiguren. Herhaling in een grotere sample of follow-up onderzoek bij deze sample zou meer klaarheid kunnen scheppen hierin. In het algemeen genereert ABFT geen significant sterkere effecten dan ABC4T. Op vlak van psychopathologie rapporteren jongeren in de ABFT-conditie een significant hoger klachtenlevel op de BSI en DISQ, en tegen het einde van de opname blijken de klachten serieus gezakt. Voor dissociatie-klachten is dit zelfs tot op een baseline-level (sterker dan de niet-ABFT groep). Toch blijkt deze klachtenvermindering niet significant ($p = 0,454$ voor BSI en $p = 0,064$ voor DISQ). De groep geïncludeerd in ABFT verwerft echter wel significant meer toename in consolidatie van identiteit in vergelijking met de groep die geen ABFT traject doorloopt ($p = 0,002$).



(4) De vierde onderzoeksvraag ging na of de mate van identiteitsconfusie versus - integratie een mediërende of modererende rol in de impact van nieuwe leerervaringen met zorg op de mate van psychopathologie, speelt.

Om een antwoord te geven op deze laatste onderzoeksvraag werd een hiërarchische lineaire regressie analyse uitgevoerd, om te kijken naar het interactie-effect van identiteit en vertrouwen in zorg op psychopathologie. We vonden geen evidentie voor identiteit als moderatieterm, m.a.w. het effect tussen vertrouwen in zorg (zowel voor gehechtheid-gerelateerde angst en vermijding naar moeder als vader) en psychopathologie wordt niet gemodereerd door de mate van identiteitsconfusie of -integratie.

Coefficients^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,977	,064		30,874	<,001
	Zscore: SCIM Totaal	,142	,067	,189	2,119	,036
2	(Constant)	1,977	,063		31,343	<,001
	Zscore: SCIM Totaal	,113	,067	,151	1,681	,095
	Zscore: ECR moederHechttingsgerelateerde angst gemiddelde	,139	,065	,193	2,151	,033
3	(Constant)	1,997	,064		31,185	<,001
	Zscore: SCIM Totaal	,125	,068	,166	1,852	,067
	Zscore: ECR moederHechttingsgerelateerde angst gemiddelde	,160	,066	,223	2,436	,016
	SCIMxECRmoederangst	-,103	,068	-,137	-1,515	,132

a. Dependent Variable: BSI-totaalscore

Diepgaander onderzoek zou concreet kunnen nagaan of het gebrek aan correlatie tussen psychopathologie en gehechtheid-gerelateerde vermijding (zie onderzoeksvraag 1), verklaard kan worden door een mediatie-effect van identiteit.