



rijksuniversiteit  
groningen

Hechtingsstijlen bij jongeren met oppositioneel-opstandige stoornis  
(ODD) en normoverschrijdend-gedragstoornis (CD); een  
systematische review

Neeke van 't Land

Masterthese – Klinische Psychologie

S4751183

Februari 2025

Vakgroep Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Thesebegeleidster: Renee Kleine Deters

Een masterthese is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de masterthese is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de masterthese is dan ook niet zonder meer geschikt om als academische bron te worden gebruikt om naar te verwijzen. Indien u meer wilt weten over het in deze masterthese besproken onderzoek en eventueel daarop gebaseerde publicaties, waarnaar u zou kunnen verwijzen, kunt u contact opnemen met de genoemde begeleider.

## Samenvatting

Oppositieel-opstandige stoornis (ODD) en normoverschrijdend-gedragstoornis (CD) zijn veelvoorkomende psychiatrische stoornissen bij jongeren, gekenmerkt door gedragsproblemen zoals agressie, antisociaal en regeloverschrijdend gedrag en moeite met maatschappelijke verwachtingen. Onveilige hechting wordt meermaals genoemd als een risicofactor voor gedragsstoornissen (Theule et al., 2016). Deze systematische review biedt een actuele analyse van de relatie tussen hechtingsstijlen en ODD/CD, als update van Theule et al. (2016), met inachtneming van nieuwe inzichten en diagnostische criteria uit de DSM-5.

In deze review is onderzocht in hoeverre er bewijs is voor een relatie tussen hechting en ODD/CD, gebaseerd op tien studies gericht op jongeren (6-18 jaar) met symptomen of een diagnose van deze stoornissen. De resultaten wijzen op een associatie tussen onveilige hechtingsstijlen, met name gedesorganiseerde hechting, en verhoogde ODD/CD-symptomen. Daarnaast toont de review dat factoren zoals vervreemding, communicatie en relatiekwaliteit met ouders een rol spelen. Uit longitudinale resultaten blijkt echter dat de richting van de relatie andersom kan zijn, waarbij ODD-symptomen bijdragen aan een verslechtering van de hechtingskwaliteit.

Hoewel meerdere studies een relatie tussen hechting en ODD/CD aantonen, wijzen methodologische beperkingen, zoals kleine steekproeven, culturele bias en variatie in meetinstrumenten, op de noodzaak van vervolgonderzoek. Longitudinale studies zijn essentieel om causale relaties verder te verduidelijken en culturele verschillen beter te begrijpen. Daarnaast benadrukken de bevindingen het belang van interventies gericht op het verbeteren van hechtingsrelaties, zowel om hechtingskwaliteit te bevorderen als gedragsproblemen bij jongeren te verminderen.

*Kernwoorden:* hechtingsstijlen, oppositieel-opstandige stoornis, normoverschrijdend-gedragstoornis

### **Abstract**

Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) are common psychiatric disorders in youth, characterized by behavioral problems such as aggression, antisocial behavior, rule-breaking, and difficulties with social expectations. Insecure attachment has often been identified as a risk factor for these behavioral disorders (Theule et al., 2016). This systematic review provides an updated analysis of the relationship between attachment styles and ODD/CD, building on Theule et al. (2016) and incorporating new insights and diagnostic criteria from the DSM-5.

This review examined the evidence for a relation between attachment and ODD/CD, based on ten studies focusing on youth (6–18 years) with symptoms or a diagnosis of these disorders. The findings indicate an association between insecure attachment styles, particularly disorganized attachment, and increased ODD/CD symptoms. Additionally, the review highlights the role of factors such as alienation, communication, and relationship quality with parents. However, longitudinal results suggest that the direction of the relationship may also be reversed, with ODD symptoms contributing to a deterioration in attachment quality.

Although multiple studies demonstrate a relationship between attachment and ODD/CD, methodological limitations such as small sample sizes, cultural biases, and variations in measurement tools underscore the need for further research. Longitudinal studies are crucial to clarify causal relationships and to better understand cultural differences. Furthermore, the findings emphasize the importance of interventions aimed at improving attachment relationships, not only to enhance attachment quality but also to reduce behavioral problems in youth.

*Keywords:* attachment styles, oppositional defiant disorder, conduct disorder

## Inleiding

De oppositioeneel-opstandige stoornis (ODD) en de normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD) behoren tot de meest gediagnosticeerde psychiatrische stoornissen bij kinderen en jongeren, met een geschatte prevalentie van respectievelijk 3% voor ODD en 2% voor CD (Matthys & Van de Glind, 2013). ODD/CD omvatten gedragsproblemen zoals antisociaal en agressief gedrag, die door de omgeving vaak als lastig worden ervaren (Matthys & Van West, 2014). Hoewel het normaal is dat jongeren soms boos worden of zich verzetten tegen volwassenen (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, 2024), wordt dit gedrag pas zorgwekkend wanneer het langer dan een jaar aanhoudt en het dagelijks functioneren ernstig belemmert. In dat geval wordt vaak gesproken van een gedragsstoornis (Nederlands Jeugdinstituut, n.d.). Jongeren met deze gedragsstoornissen ervaren vaak uitdagingen bij het voldoen aan maatschappelijke verwachtingen. Ze worden regelmatig bestempeld als ‘moeilijke’ of ‘agressieve’ jongeren, mede doordat antisociaal gedrag en gedragsproblemen vaak gepaard gaan met beperkingen in sociaal-adaptieve vaardigheden, zoals het onderhouden van relaties met anderen, het nemen van verantwoordelijkheid en het omgaan met autoriteiten (Slot & Spanjaard, 2009). ODD/CD kunnen aanzienlijke gevolgen hebben voor het functioneren van jongeren, zowel thuis als op school en in sociale relaties. Daarnaast kunnen ernstige gedragsproblemen leiden tot aanzienlijke maatschappelijke kosten, zoals zorguitgaven en verlies van productiviteit (Kazdin, 2011).

ODD en CD vallen in de vijfde uitgave van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) onder het hoofdstuk ‘Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen’ (American Psychiatric Association [APA], 2013). Beide gedragsstoornissen worden in de DSM-5 gedefinieerd met specifieke criteria.

Kenmerkend voor ODD is een terugkerend patroon van prikkelbare en boze stemming, conflicten met volwassenen, opstandigheid en wraakzucht. Voor de diagnose moeten ten

minste vier van de acht symptomen gedurende zes maanden aanwezig zijn. Deze symptomen zijn verdeeld over de categorieën: prikkelbare stemming, ruziezoekend of openlijk ongehoorzaam gedrag en wraakzucht. Het gedrag moet zich voordoen in interacties met ten minste één persoon buiten het gezin, en moet duidelijk afwijken van wat als normaal wordt beschouwd voor de leeftijd, het geslacht en de culturele achtergrond van de persoon (APA, 2013). CD wordt gekenmerkt door een aanhoudend patroon van het overtreden van leeftijdsgebonden sociale regels en normen, evenals gedrag dat algemeen geldende sociale normen en/of de rechten van anderen schaadt, zoals het dwingen van anderen tot seksuele handelingen (APA, 2013). Voor het stellen van de diagnose CD moeten er in de afgelopen twaalf maanden ten minste drie symptomen aanwezig zijn geweest, waarvan één binnen de laatste zes maanden. De symptomen zijn onderverdeeld in vier categorieën: agressie gericht op mensen en dieren, het vernielen van eigendommen, gedrag dat wordt gekenmerkt door onbetrouwbaarheid of diefstal, en het ernstig overtreden van regels. Om de diagnose CD te stellen, moeten de problemen duidelijke beperkingen zijn in het sociale leven van het kind of op school (APA, 2013). De diagnose voor deze gedragsstoornissen wordt vaak al op jonge leeftijd gesteld. Voor ODD ligt de gemiddelde leeftijd tussen de 5 en 15 jaar, en voor CD ligt deze tussen de 9 en 14 jaar (Kessler et al., 2007). Het vroege ontstaan benadrukt het belang van tijdig ingrijpen om de mogelijke langdurige negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van het kind te beperken. Het is daarom belangrijk om deze gedragsstoornissen beter te begrijpen, met als doel effectievere behandelingen te ontwikkelen. Om dit te bereiken, is het nodig te onderzoeken welke oorzaken en risicofactoren een rol spelen bij het ontstaan en voortbestaan van deze problemen.

Eén van de factoren die regelmatig in verband wordt gebracht met gedragsproblemen bij jongeren is onveilige hechting (Fearon et al., 2010; DeKlyen en Speltz, 2001; Theule et al., 2016; Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006). Hechting, de emotionele verbinding die

ontstaat tussen een kind en de primaire verzorger, vormt de basis voor de verdere emotionele en sociale ontwikkeling. Deze vroege verbinding is van invloed op hoe een kind later in het leven relaties met anderen aangaat (Zimbardo et al., 2009; Brennan et al., 1998). Bowlby (1969) stelt dat een veilige gehechtheidsrelatie essentieel is voor het ontwikkelen van een gevoel van veiligheid en het ervaren van emotionele nabijheid. Wanneer deze relatie verstoord is, ontwikkelen kinderen vaak een verwachtingspatroon waarin anderen als emotioneel onbereikbaar en afwijzend worden gezien (Mikulincer & Shaver, 2007). Dit kan leiden tot onzekerheid en angst (Fearon et al., 2010). Dit patroon wordt gevormd door een samenspel van factoren, zoals psychische problemen bij de ouders of het kind zelf en onveilige gezinsomstandigheden (De Wolff et al., 2015). Wanneer ouders te maken hebben met stressvolle situaties, zoals armoede of relatieproblemen, kan hun vermogen om empathisch op de behoeften van hun kind in te spelen verminderen (Belsky, 1984). De ontwikkeling van hechtingsrelaties is een geleidelijk proces en kan worden gezien als een spectrum dat loopt van veilige naar onveilige subtypes van hechting (Fraley & Spieker, 2003).

De hechtingsrelaties tussen ouders en kinderen kunnen worden ingedeeld aan de hand van verschillende hechtingsstijlen. De manier waarop een hechtingsstijl zich ontwikkelt, hangt nauw samen met de interacties tussen het kind en de ouder(s), wat kan leiden tot verschillende soorten hechtingspatronen (Brennan et al., 1998). Er worden vier hechtingsstijlen onderscheiden: veilige hechting, en drie vormen van onveilige hechting, namelijk vermijdende hechting, angstige hechting en gedesorganiseerde hechting (Ainsworth, 1978). In dit onderzoek ligt de focus voornamelijk op onveilige hechting, waarbij de verschillende subcategorieën kort worden besproken.

De eerste hechtingsstijl, veilige hechting, wordt gekenmerkt door een relatie waarin individuen hun verzorgers ervaren als voorspelbaar en toegankelijk. Dit geeft hen vertrouwen in hun vermogen om stress te beheersen en positieve resultaten te bereiken (Davies, 2011).

Het eerste subtype van onveilige hechting, de vermijdende hechtingsstijl, wordt gekenmerkt door een gebrek aan respons op gevoelens van anderen, moeite met het uiten eigen emoties en een terughoudendheid om hulp te zoeken bij anderen vanwege de ervaren afwijzing of afstandelijkheid van hun ouder(s) (Mikulincer & Shaver, 2007; Brennan et al., 1998).

Het tweede subtype van onveilige hechting, de angstige hechtingsstijl, ook wel de ambivalente hechtingsstijl genoemd, uit zich daarentegen met verhoogde gevoeligheid voor gevoelens van anderen, overmatige angst om in de steek gelaten te worden en een pessimistische kijk op anderen. Deze kenmerken ontstaan vaak door ouder(s) die als onvoorspelbaar of niet beschikbaar worden ervaren (Tasca & Balfour, 2014). Terwijl mensen met een angstige hechtingsstijl zich veel zorgen maken over verlaten, ervaren mensen met een vermijdende hechtingsstijl juist angst voor te veel nabijheid (Gillath et al., 2005).

Veilige hechting, vermijdende hechting en angstige hechting worden alle drie beschouwd als georganiseerde hechtingsstijlen. Bij deze georganiseerde hechtingsstijlen weet het kind zijn gedrag af te stemmen op dat van de ouder, waardoor het steun kan vinden bij de ouder om stress te verminderen (De Wolff et al., 2015). Bij het derde subtype van onveilige hechting, de gedesorganiseerde hechtingsstijl, ontbreekt een heldere strategie. Deze stijl ontstaat wanneer de reacties van de ouder(s) onvoorspelbaar of inconsistent zijn (Dallos, 2004; van IJzendoorn, 2010). Een ouder kan bijvoorbeeld gedrag vertonen dat angst bij het kind oproept, zoals mishandeling. Bovendien kan de ouder ook een verleden hebben van onverwerkte trauma's uit zijn of haar eigen jeugd (Davies, 2011). Als gevolg daarvan kan het kind onvoorspelbaar of eigenaardig gedrag gaan vertonen als een copingstijl, gezien de emotionele uitdaging die de inconsistente reacties van de ouder met zich meebrengt.

Onveilige hechting speelt mogelijk een rol bij het verklaren van gedragsproblemen bij jongeren, doordat een verstoorde hechtingsrelatie het vermogen beperkt om affectie en zorg voor anderen te tonen. Dit kan resulteren in antisociaal en agressief gedrag (Bowlby, 1969).



Het risico op dergelijke problemen neemt verder toe wanneer de opvoeding wordt gekenmerkt door negatieve gedragscontrole, waarbij de behoefte aan autonomie van het kind wordt onderdrukt. Hierdoor ontstaan vaker gedragsproblemen, die zich kunnen uiten in opstandig en uitdagend gedrag, omdat de ruimte voor persoonlijke groei en het nastreven van eigen doelen wordt beperkt (Van Petegem et al., 2015). Bovendien vertonen kinderen die worden opgevoed met strikte discipline en frequente negatieve emoties, zoals frustratie en boosheid, vaker antisociaal gedrag (Beauchaine, 2005).

Hoewel een meta-analyse al heeft aangetoond dat er een verband bestaat tussen ODD, CD en onveilige hechting (Theule et al, 2016), is het essentieel om dit onderzoek te herzien en te actualiseren. Nieuwe ontwikkelingen, zoals de komst van de DSM-5, hebben belangrijke veranderingen gebracht in hoe deze stoornissen worden begrepen en gediagnosticeerd. Waar in de DSM-IV en DSM-IV-TR ODD en CD als nauw gerelateerde stoornissen werden beschouwd, met de verzamelterm ‘disruptieve gedragsstoornissen,’ was het destijds niet mogelijk om beide diagnoses tegelijkertijd te stellen (APA, 2000). De DSM-5 heeft deze restrictie opgeheven, waardoor nu zowel ODD als CD gelijktijdig kunnen worden gediagnosticeerd (APA, 2013). In lijn met deze ontwikkeling in de DSM, wordt de eerdere aanname dat ODD een lichtere vorm of voorstadium van CD is, steeds meer ter discussie gesteld, aangezien uit onderzoek blijkt dat de overgang van ODD naar CD minder vaak voorkomt dan oorspronkelijk werd aangenomen (Rowe et al., 2010). De symptomen van CD zijn relatief uniform en grotendeels antisociaal, terwijl ODD een breder en gevarieerder symptoombeeld laat zien (Matthys & van de Glind, 2013). Een tweede ontwikkeling in de DSM-5 is dan ook dat ODD tegenwoordig wordt gezien als een stoornis met zowel gedrags- als stemmingcomponenten (APA, 2013; Matthys & van de Glind, 2013). Ondanks de overlap in symptomen en beloop zijn er dus ook duidelijke verschillen tussen de twee stoornissen. Deze nieuwe ontwikkelingen benadrukken het belang van verder onderzoek naar de relatie

van ODD, CD en onveilige hechting, om effectievere behandelingen en interventies te ontwikkelen. Het doel van de huidige review is dan ook om de studie van Theule et al. (2016) te updaten.

De hoofdvraag in deze studie luidt daarom als volgt: ‘Wat is de relatie tussen hechtingsstijlen en oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) en normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD) bij jongeren?’. Overeenkomstig met de resultaten van Theule et al. (2016) wordt er een associatie tussen onveilige hechting en de aanwezigheid van ODD/CD verwacht. Daarom wordt in deze studie de volgende hypothese geformuleerd: ‘Jongeren met ODD en/of CD vertonen vaker onveilige hechtingsstijlen, zoals vermijdende, angstige of gedesorganiseerde hechting, in vergelijking met jongeren zonder deze stoornissen’.

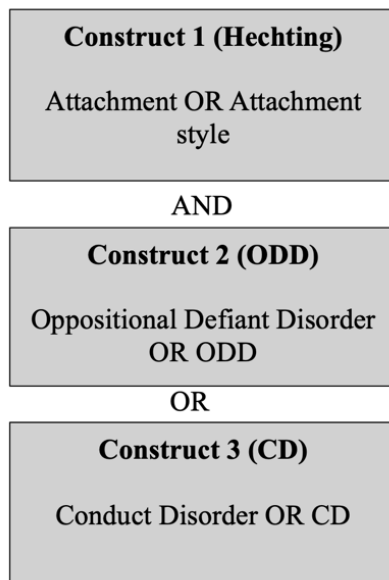
## **Methoden**

### **Onderzoeksopzet en procedure**

Om een grondig overzicht te verkrijgen van wat er bekend is over de relatie tussen hechtingsstijlen en ODD/CD, is er gekozen voor een systematische literatuurreview. Met deze aanpak konden tegenstrijdigheden, ontbrekende gegevens en herhaalde bevindingen in de literatuur worden vastgesteld, wat een leidraad kan bieden voor toekomstig onderzoek (Aromataris & Pearson, 2014). De review is uitgevoerd volgens de PRISMA-richtlijnen (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Page et al., 2021), wat zorgde voor een gestructureerde en transparante aanpak die eenvoudig te repliceren is. De zoekstrategie werd zorgvuldig ontworpen om relevante studies te identificeren die antwoord kunnen geven op de onderzoeksvragen. De zoekstrategie richtte zich op drie hoofdconstructen. Een overzicht van de gebruikte termen per construct is te vinden in Figuur 1.

**Figuur 1**

*Zoekconstructen en bijbehorende zoektermen die zijn gebruikt voor de zoekopdrachten in de databases.*



Deze termen zijn toegepast in de databases *SmartCat* en *PubMed*. Alleen *peer-reviewed* artikelen, gepubliceerd tussen 2014 en 2024, werden geselecteerd, omdat de beschreven studies in het artikel van Theule et al. (2016) dateren tot 2013. Ook is er gebruikgemaakt van *backwards citation tracing*. Dit houdt in dat alle artikelen die verwezen naar de studie van Theule et al. (2016) zijn nagegaan. Deze methode werd toegepast om aanvullende relevante literatuur te identificeren die mogelijk niet via de oorspronkelijke zoekstrategie werd gevonden. De kwaliteit van de gevonden studies werd beoordeeld met behulp van de *Appraisal tool for Cross-Sectional Studies* (AXIS), zoals weergegeven in Tabel 3. Dit instrument ondersteunde het analyseren van de methodologische opzet van de studies, zoals het risico op bias en de betrouwbaarheid van de bevindingen. De gevonden artikelen werden geëxporteerd naar *Mendeley*, een online tool voor referentiebeheer.

### **In- en exclusiecriteria**

De in- en exclusiecriteria zijn opgesteld om studies te selecteren voor deze review.

Inclusiecriteria: studies die zich richtten op hechting bij jongeren (6-18 jaar) met symptomen of een diagnose van oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) en/of normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD). Om de kwaliteit en actualiteit van de bevindingen te waarborgen, werden alleen Engelstalige *peer-reviewed* artikelen vanaf 2014 meegenomen, uit zowel westerse als niet-westerse landen. Daarnaast moest er in de studie ten minste één kwantitatieve analyse of uitkomstmaat zijn die specifiek het verband tussen hechting en ODD/CD onderzocht.

Exclusiecriteria: studies die niet relevant waren voor het onderwerp, zoals onderzoek bij volwassenen of bij klinische populaties met andere psychiatrische stoornissen dan ODD en CD, werden uitgesloten. Ook studies waarin geen verband tussen hechting en ODD/CD zijn onderzocht, of waarbij de steekproef uit minder dan 20 deelnemers bestond, werden niet meegenomen.

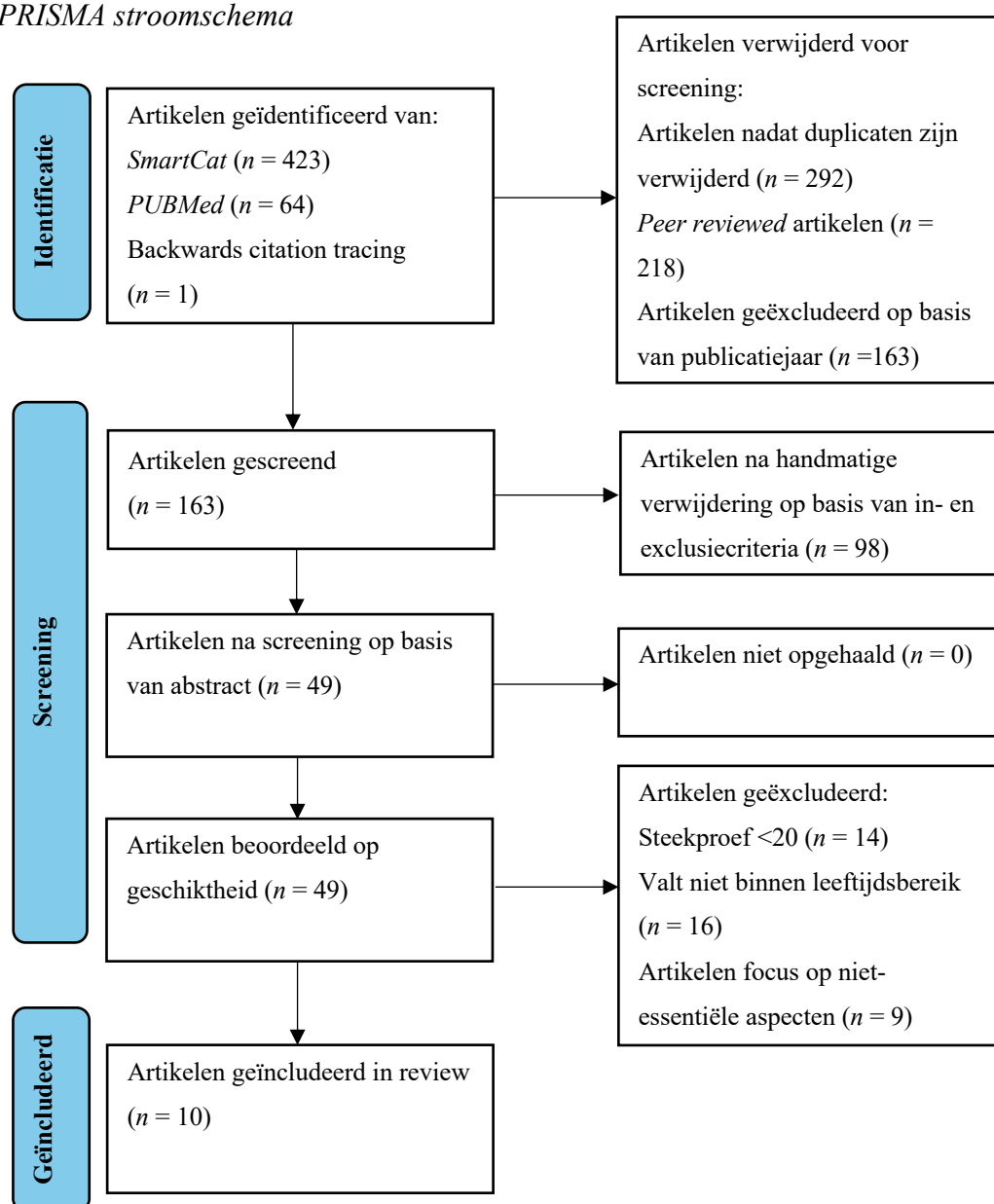
### **Studieselectie**

Er werden in totaal 488 artikelen gevonden, waarvan 292 overbleven na het verwijderen van duplicaten. Vervolgens werden filters toegepast voor *peer-reviewed* publicaties en het publicatiejaar (2014-2024), wat het aantal artikelen terugbracht naar 163. Deze artikelen werden geëxporteerd naar *Mendeley*, waar opnieuw handmatig duplicaten werden verwijderd en waarbij werd gecontroleerd op het publicatiejaar, waardoor 135 artikelen overbleven. De titels van deze artikelen zijn beoordeeld aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria, waarna er 98 artikelen overbleven. Tijdens de screening van de abstracts werden 49 artikelen uit de *Mendeley*-bibliotheek verwijderd, omdat ze niet aan de inclusiecriteria voldeden. De meest voorkomende redenen hiervoor waren een te kleine steekproef (<20 deelnemers) of een onderzoeksonderwerp dat buiten de leeftijdsgroep viel. Bij de volledige tekstbeoordeling

vielen nog eens 39 artikelen af. Veelvoorkomende redenen hiervoor waren dat de artikelen niet volledig aansloten bij het onderzoeksthema. Uiteindelijk voldeden 10 artikelen aan alle criteria en werden deze meegenomen in de review. Het selectieproces van de studies is weergegeven in een stroomdiagram (Figuur 1), gebaseerd op het PRISMA 2020 flowdiagram voor systematische reviews (Page et al., 2021). De definitief geselecteerde artikelen staan vermeld in Tabel 1.

**Figuur 1**

*PRISMA stroomschema*



*Noot.* Het PRISMA-stroomschema van Page et al. (2021) is toegepast om het selectieproces van artikelen in deze studie transparant en systematisch weer te geven

**Tabel 1***Operationalisering*

<b>Auteur (jaar)</b>	<b>Operationalisering</b>
<b>Chaudhury et al. (2020)</b>	<b>CD en ODD</b> werden als diagnoses gemeten met de Conners-3P. <b>Hechting</b> werd gemeten als hechtingsdomein met de PRQ , als onderdeel van de ouder-kindrelatie.
<b>Rehder et al. (2021)</b>	<b>CD en ODD</b> werden gezamenlijk geoperationaliseerd als gedragsproblemen (CP) en de ODD/CD-symptomen werden gemeten via een continue maat op de DBDRS. Kinderen werden ingedeeld in de CP-groep bij >3 CD-symptomen en/of >4 ODD-symptomen op de DBDRS. <b>Hechting</b> werd bepaald aan de hand van FDP en ingedeeld in veilige, vermijdende, gereserveerde en gedesorganiseerde hechting.
<b>Kaźmierczak-Mytkowska et al. (2021)</b>	<b>ODD</b> werd als diagnose vastgesteld door DSM-IV-TR. ODD werd gemeten samen met ADHD in vergelijking tot ADHD zonder ODD. <b>Hechting</b> werd gemeten met de IPPA en PBI, die de hechtingscomponenten vertrouwen, communicatie en vervreemding beoordelen, en ingedeeld in veilige, angstig/ambivalente en angstig/vermijdende hechtingsstijlen.
<b>Palizyan et al. (2018)</b>	<b>ODD-symptomen</b> werden gemeten met de OBDI (scores >20 indiceren ODD). <b>CD</b> werd onderzocht in relatie tot ODD. <b>Hechting</b> werd onderscheiden in veilige en onveilige hechting, gemeten met de RAAS.
<b>Yaghoubipoor et al. (2019)</b>	<b>CD</b> werd als diagnose vastgesteld via de SDQ op basis van ICD-10-criteria. <b>Hechting</b> werd gemeten met de IPPA en onderverdeeld in veilige en onveilige hechting, gebaseerd op hechtingscomponenten relatiekwaliteit, vertrouwen en vervreemding.
<b>Ding et al. (2019)</b>	<b>ODD-symptomen</b> werden gemeten met een 8-item DSM-IV-TR-schaal, ingevuld door ouders en leraren (0 = nee, 1 = ja). <b>Hechting</b> werd gemeten via de IPPA, specifiek gericht op vader- en moeder-kind hechting, en beoordeelde hechtingscomponenten vertrouwen, communicatie en vervreemding.
<b>Frick et al. (2021)</b>	<b>ODD- en CD-symptomen</b> werden gezamenlijk gemeten met de SNAP-IV en zes extra DSM-5 CD-symptomen. <b>Hechting</b> werd ingedeeld als veilig/onveilig en georganiseerd (veilig, angstig, onveilig)/gedesorganiseerd, gemeten via het CAI.
<b>Li et al. (2017)</b>	<b>ODD-symptomen</b> werden beoordeeld met een 8-item schaal uit DSM-IV-TR, ingevuld door ouders en leraren (0 = nee, 1 = ja). <b>Hechting</b> werd gemeten via de IPPA en geoperationaliseerd als vader- en moeder-kind hechting.
<b>Forslund et al. (2020)</b>	<b>ODD-symptomen</b> werden gemeten met een 8-item schaal gebaseerd op DSM-IV-criteria.

**Hechting** werd gemeten met de SAT en ingedeeld in georganiseerde (veilig, angstig, vermijdend) vs. gedesorganiseerde hechting.

**Craig et al. (2021)**

**ODD-symptomen** werden gemeten met de OCHS en verdeeld in prikkelbare en gedragsmatige dimensies.

**Hechting** werd gemeten met de AAAAI en onderverdeeld in twee subtypes van onveilige hechting: angstige en vermijdende hechting.

*Noot. Connors 3–P Connor 3 – Parent, PRQ Parenting Relationship Questionnaire, DBDRS Disruptive Behavior Disorder Rating Scale, FDP Family Drawing Paradigm, IPPA Inventory of Parents and Peers Attachment, PBI Parent Bonding Questionnaire, OBDI Oppositional Defiant Behavior Inventory, RAAS Revised Adult Attachment Scale, SDQ The Strengths and Difficulties Questionnaire, SNAP-IV Swanson, Nolan, and Pelham Scale IV, CAI Child Attachment Interview, SAT Separation Anxiety Test, OCHS Ontario Child Health Study-Youth Self-Report, AAAAI Adolescent Attachment Anxiety & Avoidance Inventory*

## Resultaten

De resultaten van deze review zijn weergegeven in Tabel 2a (cross-sectionele studies) en Tabel 2b (longitudinale studies).

### Tabel 2a

*Overzicht van geïncludeerde studies met een cross-sectioneel ontwerp*

Auteur (jaar)	Methode			Belangrijkste resultaten
	Type studie	Steekproefgegevens	Land	
<b>Chaudhury et al. (2020)</b>	Cross-sectioneel	$N = 120$ ouders: $n = 60$ met kinderen met CD/ODD ( $n = 21$ jongens, 70%; $n = 9$ meisjes, 30%), $n = 60$ met kinderen zonder CD/ODD (controlegroep: $n = 12$ jongens, 40%; $n = 18$ meisjes, 60%). Leeftijd CD/ODD: 8-16 jaar.	India (niet-westers)	De ouders van de CD/ODD-groep hadden significant lagere scores op hechting, dan de ouders van de controlegroep ( $p = 0.000^{**}$ ).
<b>Rehder et al. (2021)</b>	Cross-sectioneel	$N = 1.166$ kinderen ( $n = 657$ meisjes, 50,9%; $n = 635$ jongens, 49,1%). Vier groepen: geen CP/CU ( $n = 854$ ), alleen CP ( $n = 20$ ), alleen CU ( $n = 97$ ), CP en CU ( $n = 35$ ) Leeftijd: eerste klas (6-7 jaar)	Verenigde staten	Kinderen met gedesorganiseerde hechting vertoonden significant meer CP dan kinderen met een veilige hechting ( $p = .001$ ) of gereserveerde hechting ( $p = .01$ ), en marginaal meer dan kinderen met een vermijdende hechting ( $p = .10$ ).

<b>Kaźmierczak-Mytkowska et al. (2021)</b>	Cross-sectioneel	Drie groepen: Groep 1: ADHD/ODD $n = 40$ ( $n = 33$ jongens, 82,5%; $n = 7$ meisjes, 17,5%) Groep 2: ADHD $n = 40$ ( $n = 34$ jongens, 85%; $n = 6$ meisjes, 15%), Groep 3: Controlegroep, zonder diagnose $n = 40$ ( $n = 33$ jongens, 82,5%; $n = 7$ meisjes, 17,5%). Leeftijd: 13-16 jaar.	Polen	De angstig-vermijdende hechtingsstijl (onveilige hechting) was dominant bij adolescenten met ADHD/ODD. In vergelijking met de controlegroep hebben adolescenten met ADHD/ODD een minder veilige hechting bij zowel moeder (12,5%) als vader (7,5%) en leeftijdsgenoten (7,5%).
<b>Paliziyan et al. (2018)</b>	Cross-sectioneel	$N = 320$ mannelijke middelbare scholieren. Leeftijd: 15-18 jaar.	Iran (niet-westers)	Positieve correlatie tussen ODD en onveilige hechting ( $p < 0.05$ ) Geen significante correlatie tussen ODD en veilige hechting.
<b>Yaghoubipoor et al. (2019)</b>	Cross-sectioneel	$N = 105$ gedetineerde adolescenten met CD. (Geen gegevens over M/V) Leeftijd: 11-16 jaar.	Iran (niet-westers)	Veilige hechtingscomponenten, zoals vertrouwen, kwaliteit van relaties en gevoel van vervreemding, verklaren samen 10% van de variantie in CD ( $R^2 = 0.10$ , $p < 0.01$ ).

*Noot.* CD Normoverschrijdend-gedragsstoornis, ODD Oppositioneel-opstandige Stoornis, ADHD aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, CP gedragsproblemen, CU *callous-unemotional behaviors*

### **Bevindingen over de relatie tussen hechtingsstijlen en ODD/CD in cross-sectionele studies**

Uit vier studies bleek dat jongeren met ODD en/of CD vaker onveilig gehecht zijn, waarbij een subtype van onveilige hechting, zoals gedesorganiseerde of vermijdende hechting, het meest voorkwam (Rehder et al., 2021; Kaźmierczak-Mytkowska et al., 2021; Paliziyan et al., 2018; Yaghoubipoor et al., 2019). Twee van deze studies hebben onveilige hechting verder onderzocht door deze te specificeren in componenten, zoals gevoelens van vervreemding en vijandigheid richting ouders. De aanwezigheid van deze componenten werd geassocieerd met een hoger niveau van CD- en ODD-symptomen (Yaghoubipoor et al., 2019; Kaźmierczak-Mytkowska et al., 2021). Eén van deze twee studies toonde aan dat hechtingscomponenten



zoals vertrouwen, relatiekwaliteit en vervreemding samen 10% van de variantie in CD-symptomen verklaarden, waarbij vervreemding de sterkste voorspeller was (Yaghoubipoor et al., 2019). Daarnaast bleek dat een hoger niveau van vertrouwen in ouders samenhang met minder CD-symptomen, maar dat veilige hechting geen significant beschermend effect had (Yaghoubipoor et al., 2019). Uit de andere van de eerdergenoemde twee studies bleek dat jongeren met ADHD/ODD significant hogere scores hadden op de onveilige hechtingscomponenten: vervreemding, slechte communicatie en weinig vertrouwen in relaties met ouders en leeftijdsgenoten (Kaźmierczak-Mytkowska et al., 2021). Binnen deze groep kwam de angstige en vermijdende hechtingsstijl het meest voor, terwijl veilige hechting minder vaak werd gerapporteerd dan in de controlegroep (Kaźmierczak-Mytkowska et al., 2021).

Uit één studie bleek dat ouders van kinderen met ODD/CD significant lagere scores behaalden op hechting dan ouders uit de controlegroep (Chaudhury et al., 2020). Ten slotte rapporteerde één studie dat gedesorganiseerde hechting geassocieerd was met hogere niveaus van ODD/CD-symptomen in vergelijking met veilige hechting en vermijdende hechting. Jongeren met gedesorganiseerde hechting hadden bovendien een verhoogd risico om aan de criteria voor ODD/CD te voldoen (Rehder et al., 2021).

## Tabel 2b

*Overzicht van geïncludeerde studies met een longitudinaal ontwerp*

Auteur (jaar)	Methode				Belangrijkste resultaten
	Type studie	Steekproefgegevens	Land	Meetmomenten	
Ding et al. (2019)	Longitudinaal over een periode van 2 jaar	T1 $n = 256$ kinderen met ODD, samen met hun ouders en leraren. ( $n = 186$ jongens, $n = 70$ meisjes). T2 $n = 245$ kinderen, 95,7%, T3 $n = 208$ kinderen, 81,25%. Leeftijd T1: 6-13 jaar.	China (niet-westers)	Drie meetmomenten (T1, T2, T3), verspreid over een periode van twee jaar.	Kinderen met meer ODD-symptomen op het eerste meetmoment (T1) vertoonden op het tweede meetmoment (T2) een zwakkere hechting met zowel hun vader als moeder ( $\beta = -0.23$ , SE = 0.08, $p < 0.01$ ).

<b>Frick et al. (2021)</b>	Longitudinaal over een periode van 2 jaar	T1 $n = 84$ kinderen, ( $n = 60$ jongens, 71%). ADHD-groep $n = 35$ , 42% ( $n = 26$ jongens, 74%), controlegroep $n = 49$ , 58%. T2 $n = 69$ kinderen, 82,1%. Leeftijd T1: 8-13 jaar, T2: 9.92-15 jaar.	Zweden	Twee meetmomenten (T1, T2), met twee jaar ertussen.	Er werd een zwakke positieve correlatie gevonden tussen veilige/onveilige hechting en ODD/CD op T1 ( $r = 0.12$ ) en T2 ( $r = 0.20$ ). Er werd een zwakke positieve correlatie gevonden tussen georganiseerde/gedesorganiseerde hechting en ODD/CD op T1 ( $r = 0.14$ ), en een vrijwel nul correlatie op T2 ( $r = -0.04$ ).
<b>Li et al. (2017)</b>	Longitudinaal over een periode van 2 jaar	T1 $n = 256$ kinderen, ( $n = 186$ jongens, $n = 69$ meisjes, $n = 1$ onbekend). T2 $n = 245$ kinderen, 95,7%, T3 $n = 208$ kinderen, 81,25%. Leeftijd T1: 6-13 jaar.	China (niet-westers)	Drie meetmomenten, (T1, T2, T3), met elk een jaar ertussen.	Significante negatieve correlaties met vader-kind en moeder-kind hechting op alle tijdstippen ( $p < 0.05$ ). ODD-symptomen op T1 voorspelden hechtingskwaliteit op T2, maar niet omgekeerd.
<b>Forslund et al. (2020)</b>	Longitudinaal over een periode van 2 jaar	T1 $n = 105$ kinderen ( $n = 52$ jongens, 49,5%). T2 $n = 80$ kinderen ( $n = 38$ jongens, 48%). Leeftijd T1: 6-7 jaar, T2: 8-9 jaar.	Zweden	Twee meetmomenten (T1, T2), met twee jaar ertussen.	Kinderen met een gedesorganiseerde hechtingsstijl vertoonden significant hogere ODD-symptomen dan kinderen met een georganiseerde hechtingsstijl ( $p = 0.040$ )
<b>Craig et al. (2021)</b>	Longitudinaal over een periode van 2 jaar	T1 $n = 179$ hoogrisicjongeren ( $n = 82$ vrouwen, 46%; $n = 97$ mannen, 54%). T2 $n = 98$ hoogrisicjongeren, 55%. Leeftijd T1: 12-18 jaar, T2: 14-22 jaar.	Canada	Twee meetmomenten (T1, T2), met ongeveer twee jaar ertussen.	Angstige hechting was significant gerelateerd aan ODD-symptomen op T1 ( $p < 0.05$ ), maar niet op T2 ( $p > 0.05$ ). Angstige hechting had een significant indirect effect op het ODD-symptoom prikkelbaarheid via affect-dysregulatie, op zowel T1 ( $\beta = 0.22$ ) als T2 ( $\beta = 0.07$ ), en op het gedragsmatige symptoom op T1 ( $\beta = 0.08$ ), maar niet op T2 ( $\beta = 0.02$ ). Vermijdende hechting bleek niet gerelateerd aan ODD-symptomen ( $p > 0.05$ ).

*Noot.* CD Normoverschrijdend-gedragsstoornis, ODD Oppositioneel-opstandige Stoornis, ADHD

aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit

### **Bevindingen over de relatie tussen hechtingsstijlen en ODD/CD in longitudinale studies**

Twee studies onderzochten de relatie tussen de gedesorganiseerde hechtingsstijl en ODD/CD (Forslund et al., 2020; Frick et al., 2021). Uit de eerstgenoemde studie bleek dat kinderen met een gedesorganiseerde hechtingsstijl significant hogere ODD-symptomen hadden dan kinderen met een georganiseerde hechtingsstijl (veilige, angstige en vermijdende hechtingsstijl), bij zowel de eerste als latere meetmomenten (Forslund et al., 2020). De andere studie liet echter zien dat de correlaties tussen enerzijds georganiseerde en gedesorganiseerde hechting en anderzijds ODD/CD zwak waren op het eerste meetmoment en op het tweede moment zelfs vrijwel afwezig. Bovendien bleek de relatie tussen hechting en ODD/CD zwak op beide meetmomenten. De correlaties tussen enerzijds veilige en onveilige hechting en anderzijds ODD/CD waren klein, met een lichte stijging van de correlatiecoëfficiënten bij het tweede meetmoment (Frick et al., 2021).

Uit een andere studie kwam naar voren dat angstige hechting gerelateerd was aan ODD-symptomen op het eerste meetmoment, maar deze relatie verdween op het tweede meetmoment. Vermijdende hechting vertoonde op geen van beide meetmomenten een significante relatie met ODD-symptomen (Craig et al., 2021). Deze studie maakte onderscheid tussen twee dimensies van ODD-symptomen: een prikkelbare en een gedragsmatige symptoomdimensie. Angstige hechting had een significant indirect effect op de prikkelbare dimensie van ODD-symptomen op beide meetmomenten, via affect-dysregulatie. Voor de gedragsmatige dimensie was er een klein indirect effect van angstige hechting op het eerste meetmoment, maar niet op het tweede meetmoment (Craig et al., 2021).

Tot slot vonden twee onderzoeken een negatieve associatie tussen ouder-kind hechtingskwaliteit en ODD-symptomen, waarbij een slechtere of onveilige hechting met ouders op het tweede meetmoment werd voorspeld door een hoger niveau van ODD-symptomen op het eerste meetmoment, maar niet omgekeerd (Ding et al., 2019; Li et al.,

2017). Eén van deze studies toonde aan dat kinderen met meer ODD-symptomen op een eerder meetmoment op latere meetmomenten een zwakkere hechting vertoonden met zowel hun vader als hun moeder (Ding et al., 2019). De andere studie liet zien dat oudergerapporteerde ODD-symptomen op alle meetmomenten (T1, T2 en T3) consistent negatief correleerden met de hechtingskwaliteit met zowel vader als moeder. Echter, vertoonde de hechtingskwaliteit op het eerste meetmoment geen directe associatie met ODD-symptomen op het tweede meetmoment (Li et al., 2017).

**Tabel 3***Overzicht van beperkingen volgens de AXIS-lijst*

		Chaudhury et al. (2020)	Rehder et al. (2021)	Kaźmierczak-Mytkowska et al. (2021)	Paliziyani et al. (2018)	Yaghoubipour et al. (2019)	Ding et al. (2019)	Frick et al. (2021)	Li et al. (2017)	Forslund et al. (2020)	Craig et al. (2021)
Introductie	1 Duidelijke doelen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Methodes	2 Passend ontwerp	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3 Steekproefgrootte		x		x	x	x		x	x	
	4 Populatie gedefinieerd	x	x	x	x	x	x	x			x
	5 Representatieve Steekproef									x	x
	6 Passend selectieproces	x	x	x	x	x	x		x	x	x
	7 Maatregelen voor non-respondenten		x				x		x	x	x
	8 Passende variabelen		x		x	x	x	x	x	x	x
	9 Geldige meetinstrumenten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	10 Statistische significantie	x	x	x	x	x	x		x	x	x
	11 Methoden beschreven	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Resultaten	12 Basisdata beschreven	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	13 Non-respons bias		x				x		x	x	x
	14 Non-respondenten info	-	x	x			x		x	x	x
	15 Interne consistentie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	16 Alle analyses gerapporteerd	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Discussie	17 Conclusies gerechtvaardigd	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	18 Beperkingen besproken	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Overig	19 Financiering/belangenconflicten	-	-	-	x	-	-	x	x	x	x
	20 Ethische goedkeuring	x		x		x	x	x	x	x	x

### **Kwaliteit van de geïncludeerde artikelen**

Alle studies zijn beoordeeld aan de hand van de AXIS-lijst om de waarde en relevantie voor dit onderzoek te bepalen (zie Tabel 3). Alle tien studies hadden duidelijke doelen, die zich richtten op de relatie tussen hechting en ODD/CD.

Vijf studies gebruikten een cross-sectioneel ontwerp, waardoor er geen uitspraken kunnen worden gedaan over oorzaak en gevolg in de relatie tussen hechting en ODD/CD (Chaudhury et al., 2020; Rehder et al., 2021; Kaźmierczak-Mytkowska et al., 2021; Paliziyān et al., 2018; Yaghoubipoor et al., 2019). Daarnaast waren de steekproeven in vier van de tien studies relatief klein, wat de generaliseerbaarheid van de resultaten beperkte (Chaudhury et al., 2020; Kaźmierczak-Mytkowska et al., 2021; Frick et al., 2021; Craig et al., 2021). Meerdere studies selecteerden deelnemers uit specifieke populaties, zoals scholieren in een bepaalde regio of adolescenten in jeugdcentra, waardoor de resultaten niet altijd toepasbaar zijn op bredere groepen (Chaudhury et al., 2020; Rehder et al., 2021; Kaźmierczak-Mytkowska et al., 2021; Paliziyān et al., 2018; Yaghoubipoor et al., 2019; Ding et al., 2019; Frick et al., 2021; Li et al., 2017). Verder waren de gebruikte meetinstrumenten en variabelen in enkele studies niet altijd passend voor de onderzoeksdoelen. In één studie werd het construct 'hechtingsdomein' onderzocht zonder een duidelijke definitie of uitleg (Chaudhury et al., 2020). Een andere studie richtte zich op adolescenten met ADHD met en zonder ODD, maar onderzocht geen afzonderlijke groep met uitsluitend ODD (Kaźmierczak-Mytkowska et al., 2021). Daarnaast werd in één studie niet duidelijk uitgelegd hoe statistische significantie werd vastgesteld (Frick et al., 2021), en in een andere studie waren de methoden niet volledig transparant (Yaghoubipoor et al., 2019). Tot slot vermeldden twee studies niet expliciet de ethische goedkeuring, al werd dit indirect geïmpliceerd door de toestemming van de ouders van de deelnemende scholieren (Paliziyān et al., 2018; Rehder et al., 2021).

## Discussie

In deze systematische review is het doel om een samenvatting te geven van wetenschappelijke literatuur vanaf 2014, waarin de relatie tussen hechtingsstijlen en oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) en normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD) bij jongeren wordt onderzocht. Op basis van eerdere bevindingen werd verwacht dat jongeren met ODD en/of CD vaker onveilige hechtingsstijlen, zoals vermijdende, angstige of gedesorganiseerde hechting, zouden vertonen in vergelijking met jongeren zonder deze stoornissen. De resultaten van deze review bevestigen grotendeels deze hypothese en tonen een associatie tussen onveilige hechting en de aanwezigheid van ODD/CD, evenals de symptomen hiervan. Specifieke kenmerken van onveilige hechting, zoals gevoelens van vervreemding, slechte communicatie en een negatieve relatie met ouder(s), worden genoemd als factoren die samenhangen met ODD en/of CD. Deze bevindingen sluiten aan bij de eerder besproken hechtingstheorie van Bowlby (1969), die stelt dat een veilige hechtingsstijl essentieel is voor de ontwikkeling van vertrouwen, emotionele regulatie en gezonde sociale relaties. Onveilige hechting kan deze ontwikkeling verstoren, waardoor kinderen vatbaarder worden voor gedragsproblemen zoals die bij ODD/CD voorkomen. Yaghoubipoor et al. (2019) nuanceerden deze relatie tussen hechting en ODD/CD door te stellen dat veilige hechting niet altijd een beschermende factor is. Dit suggereert dat ook jongeren die veilig gehecht zijn, kwetsbaar kunnen zijn voor het ontwikkelen van ODD/CD.

De recente ontwikkeling in de DSM-5, waarbij ODD wordt gezien als een stoornis met zowel gedrags- als stemmingscomponenten, wordt verder ondersteund door Craig et al. (2021), die rapporteerden dat angstige hechting indirect gerelateerd was aan prikkelbare symptomen van ODD, maar slechts zwak tot niet aan de gedragsmatige symptomen. Dit suggereert dat hechtingsstijlen een rol spelen in verschillende symptoomdimensies van ODD/CD. Andere studies ondersteunen dit, waarbij affectdysregulatie wordt genoemd als een

mechanisme waardoor onveilige hechting bijdraagt aan prikkelbare symptomen (Kok et al., 2013), terwijl gedragsmatige symptomen meer samenhangen met inconsistente opvoedingsstrategieën, zoals inconsistent disciplineren (Leadbeater & Homel, 2014).

Daarnaast biedt deze review inzicht in de specifieke subtypen van onveilige hechting en hun relatie met ODD/CD. Zo blijkt uit de resultaten dat jongeren met een gedesorganiseerde hechtingsstijl significant meer ODD/CD-symptomen vertonen dan jongeren met een georganiseerde hechtingsstijl, zoals veilige, angstige en vermijdende hechting (Rehder et al., 2021; Forslund et al., 2020). Daarentegen rapporteerde één studie slechts een zwakke correlatie tussen georganiseerde en gedesorganiseerde hechting en ODD/CD op het eerste meetmoment, terwijl deze op het tweede meetmoment vrijwel geheel afwezig was (Frick et al., 2021). Dit verschil kan mogelijk worden toegeschreven aan methodologische verschillen tussen de studies, zoals de wijze waarop hechtingsstijlen werden geoperationaliseerd. Zo behandelde Frick et al. (2021) hechtingsstijlen als twee samengevoegde constructen: veilige en onveilige hechting, en georganiseerde en gedesorganiseerde hechting, terwijl andere studies deze hechtingsstijlen vaak afzonderlijk onderzochten.

Hoewel de bovenstaande studies suggereren dat gedesorganiseerde hechting een sterkere samenhang heeft met ODD/CD, tonen sommige onderzoeken ook een associatie met de andere twee onveilige hechtingstijlen: angstige en vermijdende hechting. Eén studie rapporteerde dat angstige hechting alleen op het eerste meetmoment samenhang met ODD-symptomen, terwijl er voor vermijdende hechting geen significante relatie werd gevonden (Craig et al., 2021). Dit contrasteert met een andere studie waarin angstige en vermijdende hechting dominant aanwezig waren bij kinderen met ADHD/ODD in vergelijking met kinderen met alleen ADHD (Kaźmierczak-Mytkowska et al., 2021). Dit verschil in bevindingen suggereert dat de samenhang tussen de verschillende subtypes van onveilige



hechting en ODD/CD mogelijk varieert afhankelijk van factoren zoals comorbide aandoeningen (bijvoorbeeld ADHD) of van populatiekenmerken, waarbij een studie specifiek hoogrisicjongeren onderzocht.

Een ander opvallend contrast is de unidirectionele relatie die in sommige studies werd gevonden, waarbij ODD-symptomen voorspellend bleken voor een afname in hechtingskwaliteit, maar niet omgekeerd (Ding et al., 2019; Li et al., 2017). Dit suggereert dat ODD-symptomen een negatief effect kunnen hebben op hechtingskwaliteit, in plaats van andersom. Deze bevindingen staan haaks op het merendeel van de onderzoeken, die het verband suggereren dat onveilige hechting als risicofactor fungeert voor de ontwikkeling van ODD/CD. Een mogelijke verklaring voor het gevonden verschil in de richting van de relatie tussen hechting en ODD-symptomen kan worden gezocht in de wederzijdse interacties tussen het gedrag van het kind en de ouder-kindrelatie. Het ecologische model van Bronfenbrenner (1986) biedt hierbij een relevant perspectief, doordat het stelt dat hechtingsrelaties niet op zichzelf staan, maar worden beïnvloed door bredere omgevings- en sociale factoren. Kinderen met ODD of CD vertonen vaak opstandig gedrag, wat bij ouders stress en frustratie kan veroorzaken. Dit kan leiden tot minder sensitieve en responsieve interacties, waardoor de hechtingsrelatie onder druk komt te staan (Belsky, 1984; Patterson et al., 1992). Vanuit dit perspectief kan een afname in hechtingskwaliteit deels een gevolg zijn van de gedragsproblematiek van het kind, wat overeenkomt met de bevindingen van de bovenstaande studies (Ding et al., 2019; Li et al., 2017).

Dit onderzoek bouwt voort op de eerdere meta-analyse van Theule et al. (2016), waarin een matige tot sterke relatie werd vastgesteld tussen onveilige hechting en ODD/CD, met name een hoge prevalentie van gedesorganiseerde hechting bij jongeren met ODD/CD. Dit komt overeen met de resultaten van deze review. Echter, waar Theule et al. (2016) geen significante moderatoren vonden, suggereren onze bevindingen dat specifieke factoren, zoals

gevoelens van vervreemding, vertrouwen, relatiekwaliteit en symptoomdimensies zoals prikkelbare stemming, mogelijk een rol spelen in de relatie tussen hechtingsstijlen en ODD/CD. Hoewel deze dimensies in specifieke studies aan bod kwamen, is hun functioneren als moderatoren niet expliciet binnen deze review geanalyseerd, waardoor dit een belangrijk aandachtspunt blijft voor toekomstig onderzoek. Een ander verschil met de eerdere meta-analyse is dat deze review studies omvat uit zowel westerse als niet-westerse landen, in tegenstelling tot Theule et al. (2016), die zich uitsluitend richtte op westerse studies. Dit draagt bij aan een bredere generaliseerbaarheid van de bevindingen, aangezien hechtingsstijlen mogelijk cultureel verschillend tot uiting komen (Rothbaum et al., 2000).

Verder moeten er een aantal limitaties in acht genomen worden. Ten eerste vertonen de geïnccludeerde studies methodologische variaties, zoals verschillen in de operationalisatie van hechtingsstijlen en de diagnostische criteria, waarbij sommige studies zich richten op een diagnose en andere op symptomen van ODD en/of CD. Deze variaties maken het moeilijker om de resultaten met elkaar te vergelijken en kunnen leiden tot inconsistenties, bijvoorbeeld wanneer gedesorganiseerde en georganiseerde hechting als één geheel wordt beschouwd. Bovendien vormt het gebruik van cross-sectionele onderzoeksopzetten een beperking, omdat daardoor geen causale relaties kunnen worden vastgesteld tussen hechtingsstijlen en ODD/CD. Dit maakt het lastig om de richting van de relatie te bepalen. Het blijft daardoor onduidelijk of onveilige hechting leidt tot ODD/CD of dat ODD/CD juist bijdraagt aan het ontstaan van onveilige hechting. Een andere beperking betreft de generaliseerbaarheid van de studies. Hoewel deze review een breder geografisch bereik heeft dan eerdere onderzoeken, zijn sommige deelnemers afkomstig uit klinische of hoogrisicopopulaties, wat de representativiteit voor de algemene populatie beperkt. Daarnaast hebben meerdere studies een relatief kleine steekproef, wat de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de resultaten verder beïnvloedt. Ten slotte zijn in sommige studies de gebruikte meetinstrumenten en

variabelen niet altijd geschikt voor de onderzoeksdoelen. Zo onderzocht een studie het concept ‘hechtingsdomein’ zonder een duidelijke definitie te bieden, terwijl in een andere studie geen afzonderlijke groep met uitsluitend ODD werd opgenomen, wat de interpretatie van de resultaten bemoeilijkte.

De resultaten van deze systematische review wijzen grotendeels op een associatie tussen onveilige hechting en de aanwezigheid van ODD/CD, evenals de symptomen daarvan. Deze bevindingen suggereren dat hechtingsproblemen een mogelijke belangrijke rol kunnen spelen in het ontstaan en voortbestaan van gedragsstoornissen bij jongeren. Een beter begrip van deze mogelijke samenhang kan bijdragen aan meer inzicht in deze stoornissen en professionals ondersteunen bij het signaleren van hechtingsproblemen in zowel diagnostiek als behandeling. Hierbij zou bijvoorbeeld gerichte aandacht voor de kwaliteit van ouder-kindrelaties kunnen worden geïntegreerd in interventies. Daarnaast wijzen de bevindingen erop dat interventies niet alleen op gedragsproblemen gericht zouden kunnen zijn, maar ook op het versterken van hechtingsrelaties. Hoewel sommige studies aantonen dat ODD/CD-symptomen een negatieve invloed kunnen hebben op de hechtingskwaliteit, suggereren de resultaten dat het versterken van deze relaties mogelijk een positief effect heeft op het verminderen van symptomen en de verdere ontwikkeling van jongeren.

Voor toekomstig onderzoek wordt geadviseerd om studies longitudinaal op te zetten. Dergelijk onderzoek kan helpen om de causale relatie tussen onveilige hechting en ODD/CD beter te begrijpen, door inzicht te bieden in de vraag of onveilige hechting bijdraagt aan het ontstaan van deze stoornissen of dat de stoornissen zelf een negatieve invloed hebben op de hechtingskwaliteit. Daarnaast is het belangrijk om verder te onderzoeken hoe specifieke modererende en mediërende factoren, zoals de kwaliteit van ouder-kindrelaties, contextuele omstandigheden en comorbide aandoeningen, zoals ADHD, deze relatie beïnvloeden. Hoewel enkele studies in deze review hier al aandacht aan hebben besteed, blijft dit een belangrijk

aandachtspunt om de complexiteit van deze mechanismen volledig te begrijpen. Tot slot wordt aanbevolen om meer onderzoek te verrichten in niet-westerse contexten, zodat culturele verschillen in de uiting en betekenis van hechtingsstijlen en gedragsstoornissen beter in kaart worden gebracht.

Concluderend bevestigen de resultaten grotendeels de hypothese en sluiten ze aan bij de bevindingen van Theule et al. (2016), waarin een associatie werd vastgesteld tussen onveilige hechting en ODD/CD. Deze review toont aan dat onveilige hechtingsstijlen, met name gedesorganiseerde en vermijdende hechting, samenhangen met de aanwezigheid van ODD/CD, of met symptomen van ODD/CD. De rol van specifieke factoren zoals gevoelens van vervreemding, relatiekwaliteit en culturele context benadrukt de complexiteit van deze relatie. Hoewel meerdere studies een associatie tussen hechtingsstijlen en ODD/CD aantonen, blijft onduidelijk of deze relatie causaal is, wat het belang van verder longitudinaal onderzoek benadrukt. Door verder onderzoek naar de relatie tussen hechtingsstijlen en ODD/CD kunnen mogelijk nieuwe interventies worden ontwikkeld die gericht zijn op het versterken van hechtingsrelaties, met als doel het verminderen van ODD/CD-symptomen. Hierbij is het van belang dat toekomstig onderzoek methodologische beperkingen, culturele verschillen en modererende factoren grondig in kaart brengt om de onderliggende causale mechanismen beter te begrijpen.

## Referenties

- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Oxford: Lawrence Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). The systematic review: an overview. *AJN The American Journal of Nursing*, 114(3), 53-58.
- Beauchaine, T. P., Webster-Stratton, C., & Reid, J. (2005). Mediators, moderators, and predictors of 1-year outcomes among children treated for early conduct problems: latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 371-388.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83–96.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Red), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>

- Chaudhury, P., Bhattacharya, B., & Saha, P. K. (2020). Parent–Child relationship and marital quality of parents of conduct or oppositional defiant Disorder and unaffected Individuals: a comparative study. *Psychological Studies*, *65*(2), 124–136. <https://doi.org/10.1007/s12646-019-00543-w>
- Craig, S. G., Hernandez, C. S., Moretti, M. M., & Pepler, D. J. (2020). The mediational effect of affect dysregulation on the association between attachment to parents and oppositional defiant disorder symptoms in adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, *52*(5), 818–828. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01059-5>
- Dallos, R. (2004). Attachment narrative therapy: Integrating ideas from narrative and Attachment theory in systemic family therapy with eating disorders. *Journal of Family Therapy*, *26*(1), 40-65.
- Davies, D. (2011). *Child development: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- DeKlyen, M., & Speltz, M. L. (2001). Attachment and conduct disorder. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence* (pp. 320–345). New York: Cambridge University Press.
- De Wolff, M., Dekker-van Der Sande, F., Sterkenburg, P., Thoomes - Vreugdenhil, A., & TNO Child Health. (2015). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. [https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/04/onderbouwing\\_problematisc\\_gehechtheid.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/04/onderbouwing_problematisc_gehechtheid.pdf)
- Ding, W., Meza, J., Lin, X., He, T., Chen, H., Wang, Y., & Qin, S. (2019). Oppositional Defiant Disorder Symptoms and Children's Feelings of Happiness and Depression: Mediating roles of interpersonal relationships. *Child Indicators Research*, *13*(1), 215–235. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09685-9>
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A., &

- Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development, 81*, 435–456.
- Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of Strange Situation behavior. *Developmental Psychology, 39*, 387–404. doi:10.1037/0012-1649.39.3.387.
- Forslund, T., Peltola, M. J., & Brocki, K. C. (2019). Disorganized attachment representations, externalizing behavior problems, and socioemotional competences in early school-age. *Attachment & Human Development, 22*(4), 448–473.  
<https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1664603>
- Frick, M. A., Rasmussen, P. D., & Brocki, K. C. (2021). Can attachment predict core and comorbid symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder beyond executive functions and emotion regulation? *British Journal of Clinical Psychology, 61*(1), 93–111. <https://doi.org/10.1111/bjc.12317>
- Gillath, O., Bunge, S. A., Shaver, P. R., Wendelken, C., & Mikulincer, M. (2005). Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: Exploring the neural correlates. *NeuroImage, 28*(4), 835–847.  
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.06.048>
- Guttman-Steinmetz, S., & Crowell, J. A. (2006). Attachment and externalizing disorders: A developmental psychopathology perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45*, 440–451.
- Kazdin, A. E. (2011). Evidence-based treatment research: Advances, limitations, and next steps. *American Psychologist, 66*(8), 685–698. <https://doi.org/10.1037/a0024975>
- Kaźmierczak-Mytkowska, A., Butwicka, A., Lucci, K., Wolańczyk, T., & Bryńska, A. (2021). Attachment in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder and

oppositional defiant disorder. *Psychiatria Polska*, 56(3), 535–549.

<https://doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/130366>

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. (2024, November 28). Gedragsstoornissen (ODD/CD) bij kinderen en adolescenten - Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. *Kenniscentrum Kinder- En Jeugdpsychiatrie*. <https://kenniscentrum-kjp.nl/professionals/gedragsstoornissen-odd-cd/>

Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustun, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion Psychiatry*, 20(4), 359-364. doi: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c.

Kok, R., Linting, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2013). Maternal Sensitivity and Internalizing Problems: Evidence from Two Longitudinal Studies in Early Childhood. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(6), 751–765. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0369-7>

Leadbeater, B. J., & Homel, J. (2015). Irritable and Defiant Sub-Dimensions of ODD: Their Stability and Prediction of Internalizing Symptoms and Conduct Problems from Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(3), 407–421. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9908-3>

Li, L., Lin, X., Hinshaw, S. P., Du, H., Qin, S., & Fang, X. (2017). Longitudinal Associations between Oppositional Defiant Symptoms and Interpersonal Relationships among Chinese Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(6), 1267–1281. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0359-5>

Matthys, W. & van de Glind, G. (2013). *Richtlijn Oppositioneel-Opstandige stoornis (ODD) en gedragsstoornis (CD) bij kinderen en jongeren*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Psychiaters.



- Matthys, W., & Van West, D. (2014). Gedragsstoornissen. In F. C. Verhulst, F. Verheij, & M. Danckaerts (Eds.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie* (pp. 255-280). Koninklijke Van Gorcum.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: The Guilford Press.
- Nederlands Jeugdinstituut. (n.d.). *Definitie van gedragsproblemen*.  
<https://www.nji.nl/gedragsproblemen/definitie#:~:text=Een%20kind%20met%20ODD%20is,stoornissen%2C%20zoals%20angst%20en%20depressie>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paliziyani, A., Honarmand, M. M., & Arshadi, N. (2018). Designing and testing a model of some precedents and consequences of oppositional defiant disorder in high school students. *International Journal of School Health*, 5(3).  
<https://doi.org/10.5812/intjsh.68836>
- Patterson, G.R., Reid, J.B., & Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Rehder, P. D., Mills-Koonce, W. R., Wagner, N. J., Zvara, B., & Willoughby, M. T. (2021). Attachment quality assessed from children's family drawings links to child conduct problems and callous-unemotional behaviors. *Attachment & Human Development*, 23(3), 239–256. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1714676>
- Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyke, K., & Morelli, G. (2000). Attachment and culture: Security in the United States and Japan. *American Psychologist*, 55(10), 1093-1104

- Rowe, R., Costello, E. J., Angold, A., Copeland, W. E., & Maughan, B. (2010). Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(4), 726–738. <https://doi.org/10.1037/a0020798>
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2018). How to do a Systematic Review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annual Review of Psychology, 70*(1), 747–770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Slot, N. W. & Spanjaard, H. J. M. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: HB uitgevers.
- Tasca, G.A., & Balfour, L. (2014). Attachment and Eating Disorders: A Review of Current Research. *International Journal of Eating Disorders, 47*, 710–717.
- Theule, J., Germain, S. M., Cheung, K., Hurl, K. E., & Markel, C. (2016). Conduct Disorder/Oppositional Defiant Disorder and Attachment: A Meta-Analysis. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology, 2*(2), 232–255. <https://doi.org/10.1007/s40865-016-0031-8>
- Van IJzendoorn, M. H. van (2010). Gehecht aan pleegouders. In: P. van den Bergh & T. Weterings (Red.), *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 13-23). Assen: Van Gorcum.
- Van Petegem, S., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Beyers, W. (2015). Rebels with a Cause? Adolescent Defiance from the perspective of Reactance Theory and Self-Determination Theory. *Child Development, 86*(3), 903–918. <https://doi.org/10.1111/cdev.12355>
- Yaghoubipoor, M., Bagheri, S. H. S., & Khoshab, H. (2019). The mediating role of difficulties in emotion regulation on attachment styles of adolescents with conduct

disorders. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(5).

<https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0260>

Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., McCann, V., & Birnie, S. G. (2009). *Psychologie, een inleiding*. Pearson Education.