

Haptonomische zwangerschapsbegeleiding en de prenatale gehechtheid van ouders aan hun kind

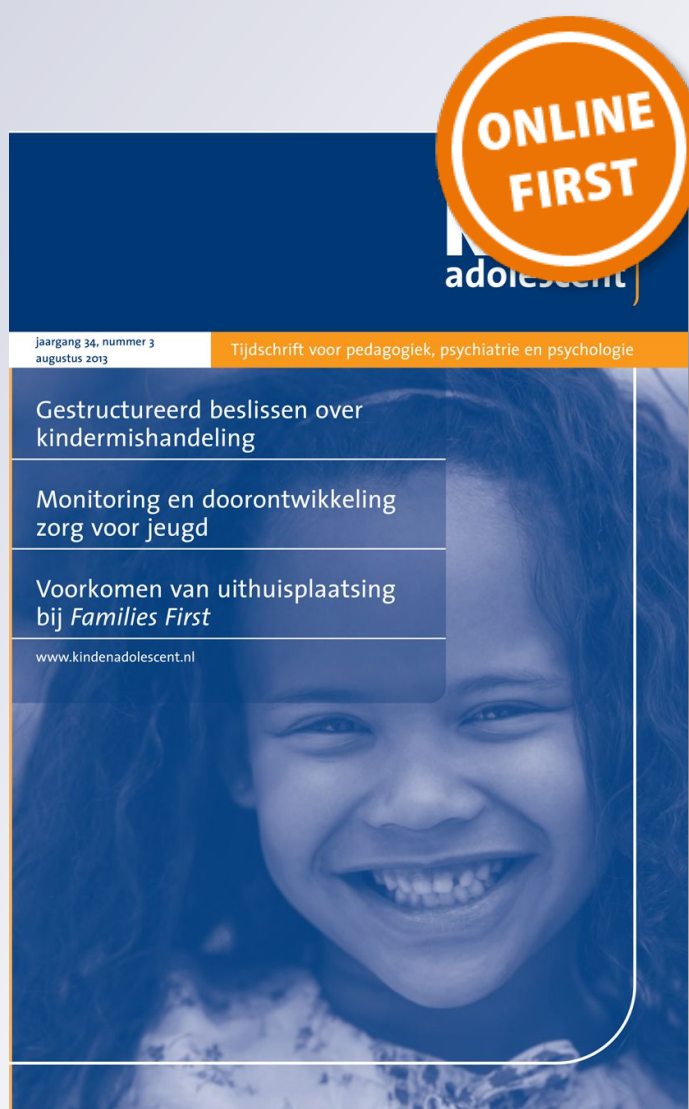
M. T. F. Pollmann & P. J. Hoffenaar

Kind en adolescent

ISSN 0167-2436

Kind Adolesc

DOI 10.1007/s12453-017-0139-6



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Bohn Stafleu van Loghum. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Haptonomische zwangerschapsbegeleiding en de prenatale gehechtheid van ouders aan hun kind

Een effectstudie onder vaders en moeders

M.T.F. Pollmann · P.J. Hoffenaar

Samenvatting

Inleiding In een quasi-experimenteel design met een voor- en nameting en een interventie- ($n = 46$) en een controlegroep ($n = 38$) is onderzocht of haptonomische zwangerschapsbegeleiding (HZB) meerwaarde heeft voor het bevorderen van prenatale gehechtheid ten opzichte van andere vormen van of geen zwangerschapsbegeleiding.

Methode Vragenlijsten (MAAS/PAAS, MFAS) en een beeldrepresentatie betreffende de gevoelsmatige afstand tussen ouder en ongeboren kind (PRAM) werden ingevuld op 20 en 35 weken zwangerschap.

Resultaten De resultaten lieten in beide groepen een nagenoeg gelijke toename van de prenatale gehechtheid zien.

Conclusie Prenatale gehechtheid neemt toe ongeacht of men begeleiding krijgt en zo ja, welke. Aanvullend onderzoek of HZB prenatale gehechtheid kan bevorderen bij moeders met een risico op verminderde prenatale gehechtheid lijkt gerechtvaardigd op basis van de theoretisch goed onderbouwde werkzame elementen van de begeleiding.

Trefwoorden

haptonomische zwangerschapsbegeleiding · prenatale gehechtheid · beeldrepresentatie

Website: www.VHZB.nl; www.haptonomie.nl

M.T.F. Pollmann, MSc

Haptotherapiepraktijk, Achterstraat 80, 3961 BJ Wijk bij Duurstede, Nederland

M.T.F. Pollmann, MSc (✉)

Academie voor Haptonomie, Doorn, Nederland

e-mail: monica.pollmann@planet.nl

Dr. P.J. Hoffenaar

Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, afdeling Pedagogiek, Onderwijskunde en Lerarenopleiding, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland

Kind Adolesc., DOI 10.1007/s12453-017-0139-6

© Bohn Stafleu van Loghum 2017

Haptonomic guidance of pregnancy and the prenatal attachment of both parents to their unborn child

An effect study with mothers and fathers

Abstract

Objective This quasi-experimental study with an experimental group and a control group (46–38 couples) examines the feasibility of enhancing prenatal attachment through the haptonomic guidance of pregnancy (HGP).

Method Self-report questionnaires (MAAS/PAAS, MFAS) and a Pictorial Representation of Attachment Measure (PRAM) were filled out at 20 and 35 weeks' gestational age.

Results The results revealed an almost equal increase in prenatal attachment in both groups.

Discussion Findings suggest an increase in prenatal attachment for all expecting parents. Future research that focusses on the effectiveness of HGP for mothers with expected low prenatal attachment seems justified, based on theoretically grounded effective elements of the guidance.

Keywords

haptonomic guidance of pregnancy · prenatal attachment · pictorial representation

Inleiding

Binnen de hechtingstheorie wordt ervan uitgegaan dat sensitief en responsief ouderschap bijdraagt aan een veilige hechting van kinderen (Ainsworth 1982; IJzendoorn en Bakermans-Kranenburg 1996) die op haar beurt een goede basis vormt voor hun sociaal-emotionele ontwikkeling (Aubrey en Ward 2013). De wijze waarop kinderen gehecht raken is, naast bijvoorbeeld het temperament van het kind (Rexwinkel et al. 2011), vooral afhankelijk van de ouder-kindrelatie. Deze relatie begint niet bij de geboorte, maar op het moment dat de ouders weten dat zij een kind verwachten (DiPietro 2010). Bakel et al. (2013) definiëren deze beginnende relatie als prenatale gehechtheid: de liefdevolle sensitieve band van de ouders met hun kind tijdens de zwangerschap.

Over het gebruik van de term 'prenatale hechting' wordt verschillend gedacht. Walsh (2010) pleit voor een onderscheid tussen de constructen *gehechtheid van een kind* en *gehechtheid van ouders aan hun ongeboren kind* omdat gehechtheid, zoals zij schrijft, in de terminologie van Bowlby (1969) veiligheid *zoekend* gedrag van een kind behelst, terwijl in het geval van de prenatale hechting het de ouders zijn die veiligheid en bescherming *bieden*. Toch houden de auteurs van dit artikel de term prenatale gehechtheid aan, omdat deze in de spreektaal het best de verbondenheid van ouders met hun nog ongeboren kind weergeeft.

Prenatale gehechtheid is veelvuldig vastgesteld voor moeders (Condon en Cor-kindale 1997; Sjögren et al. 2004) en in mindere mate voor vaders (Condon et al.

2013; Vreeswijk et al. 2014). In de meta-analyse van Yarcheski et al. (2009) worden drie krachtige voorspellers van de prenatale hechting van moeders genoemd: 1) ervaren sociale steun uit het sociale netwerk, 2) zwangerschapsduur, en 3) prenataal onderzoek zoals een echo-onderzoek waarbij de moeder haar kind ziet. Over het verloop van de prenatale gehechtheid is nog relatief weinig bekend, maar op basis van de beschikbare literatuur valt te concluderen dat de band tussen moeder en ongeboren kind sterker wordt naarmate de zwangerschap vordert (Cock et al. 2016; Bussel et al. 2010). Het ontwikkelingsverloop van de band tussen vaders en hun ongeboren kind is niet eerder onderzocht. Het is mogelijk dat deze band bij vaders in een later stadium tot ontwikkeling komt, omdat hij de fysieke ervaring van het contact met het groeiende kind in eigen buik mist. Zodra hij echter het kind voelt bewegen als hij de buik van moeder aanraakt, zou dit gemis enigszins gecompenseerd kunnen worden, waardoor de band alsnog geleidelijk groeit.

Ten aanzien van de relatie tussen prenatale gehechtheid enerzijds en betrokkenheid van ouders na de geboorte en de hechting van de baby anderzijds is voor zowel vaders als moeders eerder onderzoek beschikbaar. Siddiqui en Hägglöf (2000) constateerden dat een hogere mate van prenatale gehechtheid van de moeder samengaat met een sterkere hechting aan de baby na de geboorte. Onderzoek naar vaders is schaarser, maar Yu et al. (2011) vonden dat bij vaders die zich prenataal verbonden voelen met hun baby, de gevoelens van gehechtheid met de baby één week na de geboorte sterker zijn dan bij vaders die zich minder verbonden voelen tijdens de zwangerschap. Brandon et al. (2009) richtten zich op de baby en vonden een robuuste relatie tussen de prenatale gehechtheid van de ouders en de mate waarin baby's zich na de geboorte veilig kunnen hechten. Al deze bevindingen wijzen in de richting van het belang van de prenatale gehechtheid voor het tot stand komen van verbondenheid tussen ouders en kind en de hechting van het kind na de geboorte.

Gezien het belang van de prenatale gehechtheid is het vervolgens interessant te weten óf, en zo ja hoe, prenatale gehechtheid kan worden bevorderd. Experimentele onderzoeken naar de relatie tussen prenatale interventies en prenatale en/of postnatale gehechtheid zijn schaars, zijn vooral gericht op moeders en geven wisselende resultaten. In tegenstelling tot eerdere onderzoeken vonden Saastad et al. (2011) in een grootschalige RCT dat het tellen van de bewegingen van het kind niet leidde tot een toename van de prenatale gehechtheid van de moeder. Bellieni et al. (2007) vergeleken moeders die een zwangerschapsbegeleiding hadden gevolgd met een controlegroep. De begeleiding was onder andere gericht op het maken van contact met het kind in de buik om de hechting te bevorderen. Zij vonden alleen een sterkere prenatale gehechtheid bij de interventiegroep aan het einde van de zwangerschap en niet bij een follow-upmeting op drie maanden na de geboorte. Ten slotte onderzochten Righetti et al. (2005) voor zowel vaders als moeders wat de impact is van blootstelling aan meer levensechte 4D-echo's. De techniek (2D versus 4D) bleek geen verschil te maken, maar voor de huidige studie is het interessant dat echo's alleen bij moeders gepaard gingen met een toename in prenatale gehechtheid.

Deze studie beoogt bij te dragen aan het vergroten van de kennis rondom de mogelijkheid prenatale gehechtheid te bevorderen. Het effect van haptonomische zwangerschapsbegeleiding (HZB) staat hierbij centraal. HZB heeft, naast aandacht voor het zo natuurlijk mogelijk laten verlopen van de zwangerschap en geboorte, ook aandacht voor de onderlinge communicatie tussen beide ouders en hun ongeboren kind, het affectief aanraken van de buik van de moeder door de partner en het waarnemen van de bewegingen van het kind als reactie op die aanraking om zo het prenatale affectieve contact tussen ouders en ongeboren kind te bevorderen (Ferdinandus en Plooij 2010).

Tast is het eerste zintuig dat het ongeboren kind in de baarmoeder ontwikkelt en deze ontluikende capaciteit om te voelen kan dan ook mogelijk de interactie met de ouders al voor de geboorte ondersteunen (Gallace en Spence 2010). Binnen de haptonomie wordt uitgegaan van de mogelijkheid tot wederkerigheid in het contact tussen ouders en ongeboren kind. De bewegingen van het kind in de richting van de handen van de ouders worden gezien als een reactie van het kind. Ouders kunnen zo al tijdens de zwangerschap een concrete en tastbare band opbouwen met hun kind (Dolto-Tolitch 1997).

In deze quasi-experimentele effectstudie wordt in de vierde en achtste zwangerschapsmaand met twee verschillende meetmethodes, vragenlijsten en een beeldrepresentatiemethode – waarbij vaders en moeders op een visuele manier een inschatting moesten maken van de ‘afstand’ tussen henzelf en het kind – getoetst of HZB de prenatale gehechtheid van beide ouders positief kan beïnvloeden.

Methode

Participanten

In totaal gaven 87 zwangere ouderparen in de leeftijd van 23 tot 48 jaar ($M = 33,09$, $SD = 4,6$) toestemming voor deelname. De 40 ouderparen uit de controlegroep volgden geen zwangerschapsbegeleiding (19 moeders, 30 vaders) of andere vormen daarvan, zoals yoga (7 moeders, 4 vaders), de cursus Samen Bevallen (3 moeders, 2 vaders) of andere vormen van zwangerschapsbegeleiding (11 moeders, 4 vaders). Drie ouderparen zijn om persoonlijke redenen voortijdig gestopt. De uiteindelijke groep bestond daardoor uit 84 ouderparen (46 HZB vs. 38 controle). De groepen verschilden alleen van elkaar op het gebied van de hoogst genoten opleiding van de vrouwen ($\chi^2 = 9,55$, $p = 0,008$) en kennis over het geslacht van het kind ($\chi^2 = 6,89$, $p = 0,009$) (zie tab. 1). Omdat opleidingsniveau van invloed zou kunnen zijn op de effectiviteit van zwangerschapsbegeleiding is hiervoor in de analyses gecontroleerd. Gebleken is dat ouders zich sterker verbonden voelen met het ongeboren kind zodra zij weten of het om een jongetje of meisje gaat (Wu en Eichmann 1988). Om die reden is ook hiervoor in de analyse gecontroleerd.

Tabel 1 Demografische kenmerken van de respondenten

	HZB (<i>n</i> = 47 ouderparen)		niet-HZB (<i>n</i> = 40 ouderparen)	
	moeders (%)	vaders/partners (%)	moeders (%)	vaders/partners (%)
opleiding				
– mo	10,6	27,7	17,5	42,5
– hbo	72,3	38,3	40,0	42,5
– wo	17,0	34,0	42,5	15,0
pariteit				
– primipara	66,0	61,7	62,5	65,0
– multipara	34,0	38,3	37,5	35,0
sekse baby is bekend	68,1	68,1	40,0	40,0

Procedure

Alle geregistreerde haptonomische zwangerschapsbegeleiders in heel Nederland zijn via e-mail benaderd met de vraag of zij ten minste één ouderpaar dat HZB volgde en één ouderpaar uit hun eigen omgeving dat zich niet had aangemeld voor HZB wilden aanleveren. De ouderparen uit de controlegroep werden dus niet begeleid tijdens hun zwangerschap, noch door deze, noch door een andere haptonomische zwangerschapsbegeleider. In vijf gevallen is afgeweken van deze procedure omdat enkele zwangerschapsbegeleiders geen ouderpaar voor de controlegroep in eigen omgeving konden vinden. Daarom zijn vijf ouderparen voor de controlegroep geworven door de eerste auteur.

De ouderparen uit de interventiegroep hebben in de periode tussen de meetmomenten vier tot zes sessies haptonomische zwangerschapsbegeleiding van één uur gevolgd waarin het onderling contact tussen ouders en kind centraal stond (voor een uitgebreide beschrijving zie www.VHZB.nl). De meetmomenten vielen in de periode van december 2014 tot mei 2015 rond 20 weken (T1) en 35 weken (T2) zwangerschap. Het aantal weken tussen de metingen lag tussen de 10 en 16 weken ($M = 13$, $SD = 1,7$).

Instrumenten

Om het construct *prenatale gehechtheid* van de ouders te meten werd gebruikgemaakt van twee verschillende vragenlijsten en een beeldrepresentatiemethode.

De Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) in de Nederlandse vertaling van Bussel et al. (2010) is een vragenlijst bestaande uit 19 items, gemeten met een vijfpunts-Likertschaal die de gehechtheid van moeders aan hun nog ongeborn kind meet. Een voorbeeld van een item is: 'De afgelopen twee weken waren mijn gevoelens over de baby in mijn buik' met antwoordmogelijkheden van 1) Heel positief, tot 5) Heel negatief. Cronbachs alfa voor de MAAS was ruim voldoende ($\alpha = 0,79$). De Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS) in de Nederlandse

vertaling van Colpin et al. (1998) is vergelijkbaar met de MAAS en bestaat uit een vragenlijst van 16 items voor vaders. Cronbachs alfa voor de PAAS was eveneens ruim voldoende ($\alpha = 0,79$).

De Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS) in de verkorte Nederlandse vertaling van Bergh en Simons (2009) is een vragenlijst van 17 items, gemeten met een zevenpunts-Likertschaal die de prenatale gehechtheid meet van moeders. Een voorbeeld van een item is: 'Ik praat met mijn ongebooren baby' met antwoordmogelijkheden van 1) Absoluut niet van toepassing, tot 7) Uiterst goed van toepassing. Voor vaders is geen equivalente gevalideerde meetschaal voor deze MFAS gevonden. Cronbachs alfa voor de MFAS was eveneens ruim voldoende ($\alpha = 0,76$).

De Pictorial Representation of Attachment Measure (PRAM) is een meetinstrument dat met behulp van een beeld de ervaren relatie van de ouders met het ongebooren kind weergeeft. Op een papier van A4-formaat staat een grote cirkel (180 mm) met de tekst *mijn leefwereld*, die het leven van de ouder voorstelt. In het centrum van die cirkel staat een gele cirkel (50 mm) met de tekst *ik zelf*, die de ouder zelf voorstelt. In het centrum van de gele cirkel staat een zwarte stip. De ouder krijgt een groene sticker (30 mm) die het kind voorstelt. Deze sticker plakt de ouder binnen de grote cirkel zodanig dat de afstand tussen het centrum van de gele en groene cirkel de gevoelsmatige afstand tot het kind weergeeft. De afstand tussen de beide centra wordt door de onderzoeker met een meetlint gemeten en is een weergave van de prenatale gehechtheid. De minimale afstand is 0 mm en de maximale afstand is 90 mm, waarbij een kleine afstand een hoge mate van gehechtheid weergeeft. De eerste bevindingen over de validiteit van dit nieuwe meetinstrument zijn positief te noemen. Bakel et al. (2013) vonden een sterke associatie tussen de PRAM enerzijds en de MAAS/PAAS anderzijds ($p < 0,001$). Het meetinstrument is eenvoudig bruikbaar door de korte 'invultijd' en heeft een lage gevoeligheid voor sociaal wenselijke antwoorden.

Statistische analyses

Omdat in dit onderzoek gebruik is gemaakt van meerdere meetmethoden, is de samenhang tussen de verschillende schalen berekend door middel van een correlatietoets. De overeenkomst in prenatale gehechtheid tussen vaders en moeders bleek dusdanig laag (zie tab. 2) dat ervoor gekozen is om de data van vaders en moeders afzonderlijk te analyseren. Intercorrelaties tussen de verschillende meetinstrumenten

Tabel 2 Correlatie prenatale gehechtheid binnen ouderparen

		HZB ($n = 47$ ouderparen)		niet-HZB ($n = 40$ ouderparen)	
		PAAS	PRAM pa	PAAS	PRAM pa
moeders	vaders				
	MAAS	0,09	0,25*	0,36*	0,40*
	MFAS	0,17	0,35*	0,23	0,31*
	PRAM ma	0,16	0,25*	-0,29	0,44*

* $p > 0,05$

ten waren hoog tussen de vragenlijsten ($r = 0,71$) en lager tussen de vragenlijsten en de beeldrepresentatie (PAAS-PRAM $r = 0,59$; MAAS-PRAM $r = 0,42$; MFAS-PRAM $r = 0,45$), hetgeen weergave van de afzonderlijke resultaten rechtvaardigt.

Door middel van variantieanalyse voor herhaalde metingen is getoetst of de toename in prenatale gehechtheid van ouders die HZB volgden significant groter was dan die van de ouders in de groep die geen HZB volgden (tijd*groep-interactie). De effectgrootten worden uitgedrukt in Cohens d .

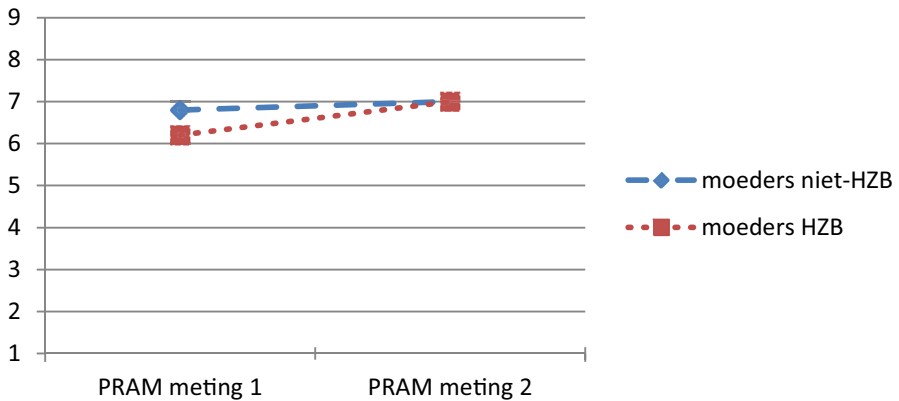
Resultaten

De multivariate toets voor prenatale gehechtheid toonde een significant hoofdeffect voor de factor 'tijd' ($F(1,78) = 22,84$; $p < 0,001$). Dit betekent dat in beide groepen de prenatale gehechtheid significant is toegenomen. Uit de univariate toetsen bleken alle scores significant te verbeteren over tijd, zowel in de interventie- als in de controlegroep en voor alle meetinstrumenten (zie tab. 3). Dit betekent dat de prenatale gehechtheid, gemeten met alle meetinstrumenten in beide groepen, is toegenomen tussen de twee meetmomenten. Bij een van de univariate toetsen, de PRAM-moeder, was ook sprake van een significant interactie-effect tussen de factor 'tijd' en de factor 'conditie' ($F = 5,21$, $p = 0,025$). Bij deze PRAM-moeder was de toename van prenatale gehechtheid binnen de interventiegroep, die bij aanvang lager startte, sterker dan in de controlegroep. Beide groepen kwamen uit op een vergelijkbaar niveau (zie fig. 1).

De overige univariate toetsen lieten geen significant interactie-effect zien. Dit betekent dat de interventiegroep, gemeten na 35 weken zwangerschap, met uitzondering van de metingen die zijn gedaan met de PRAM-moeder, niet significant verschilt van de controlegroep in de mate van prenatale gehechtheid. Bij aan-

Tabel 3 Beschrijvende statistieken, effectgroottes en resultaten multivariate repeated measurements ANOVA's

	HZB			niet HZB			tijd $F(p)$	conditie x tijd $F(p)$
	T1 M (SD)	T2 M (SD)	effect- grootte d	T1 M (SD)	T2 M (SD)	effect- grootte d		
vader								
- PRAM	5,9 (1,7)	6,5 (1,1)	0,42	6,1 (1,7)	6,6 (1,5)	0,31	10,37 (0,002)	0,55 (0,462)
- PAAS	71,2 (7,0)	74,8 (6,6)	0,53	70,5 (7,7)	74,0 (9,0)	0,42	41,39 ($<0,001$)	0,02 (0,963)
moeder								
- PRAM	6,2 (1,4)	7,0 (1,0)	0,66	6,8 (1,4)	7,0 (1,1)	0,16	13,77 ($<0,001$)	5,21 (0,025)
- MAAS	76,2 (6,1)	80,1 (5,6)	0,66	77,1 (6,0)	80,3 (7,0)	0,49	57,61 ($<0,001$)	0,42 (0,517)
- MFAS	90,5 (12,3)	95,1 (11,3)	0,39	87,7 (12,0)	95,3 (13,2)	0,60	36,23 ($<0,001$)	2,28 (0,135)



Figuur 1 PRAM-moeder-score op meetmoment 1 en 2

vullende analyses bleek op alle meetinstrumenten behalve de PRAM-moeder bij ouders die geen enkele vorm van zwangerschapsbegeleiding volgden, de prenatale gehechtheid tussen de twee meetmomenten ook significant gestegen (MAAS: $t(16) = 4,40$, $p < 0,001$; MFAS: $t(16) = 2,82$, $p = 0,012$; PAAS: $t(27) = 4,65$, $p < 0,001$; PRAM-vader: $t(27) = 2,13$, $p = 0,042$). De PRAM-scores lieten geen significante stijging van prenatale gehechtheid zien bij moeders uit de controlegroep die geen enkele vorm van zwangerschapsbegeleiding volgden ($t(16) = 0,24$, $p = 0,810$).

Discussie

In het huidige onderzoek is getracht het effect van haptonomische zwangerschapsbegeleiding (HZB) op prenatale gehechtheid van beide ouders te bepalen. In dit onderzoek is de meerwaarde van de HZB niet gebleken. De onderzoeksresultaten lieten geen verschil zien in prenatale gehechtheid na het al of niet volgen van HZB. In zowel de interventie- als de controlegroep werd de band tussen ouders en kind sterker naarmate de zwangerschap vorderde.

Het vergelijkbare ontwikkelingsverloop van prenatale hechting voor beide groepen, met gemiddelde tot middelgrote effectgroottes op alle uitkomstmaten, gecombineerd met de bevinding dat ook zonder enige vorm van begeleiding groei optreedt, wijst in de richting van een gematigde spontane groei van de band tijdens de zwangerschap. Mogelijk is er weinig voor nodig om gehecht te raken aan het ongeboren kind. Onder invloed van echo-onderzoek of het voelen van de bewegingen van het kind kan de band al groeien zonder dat er sprake is van extra bemoeienis van buitenaf.

Zoals ook eerdere studies concludeerden, lijken interventies, waaronder HZB, ter bevordering van prenatale gehechtheid weinig effect te hebben. De gevonden effecten gelden slechts voor moeders, worden niet op alle meetinstrumenten tegelijk gevonden en blijken zich bij vervolgonderzoek niet altijd opnieuw voor te doen.

De bevinding dat groei ook optreedt voor aanstaande vaders in beide groepen, ondanks het feit dat zij de bewegingen van de zich ontwikkelende baby niet in eigen buik kunnen ervaren, draagt bij aan verder inzicht in het ontwikkelingsverloop van de band tussen vader en kind. Het zien groeien van de buik en het voelen van de bewegingen van het kind via de buik van moeder maken de komst van het kind wellicht al zo concreet dat die bij kunnen dragen aan die groeiende band.

Nadere aandacht vraagt de bevinding dat het enige verschil in de mate van gehechtheid tussen de interventie- en de controlegroep (moeders uit de interventiegroep lieten bij aanvang een lagere mate van gehechtheid zien dan moeders uit de controlegroep) alleen gevonden werd met de beeldrepresentatie. Een verklaring hiervoor kan worden gevonden in de intuïtieve manier waarop prenatale gehechtheid weergegeven wordt door het plakken van een sticker in plaats van het beantwoorden van vragen. Het beantwoorden van vragenlijsten kan leiden tot sociaal wenselijke antwoorden (Pligt en Vries 1991). Het kan confronterend zijn voor ouders om zich aan de hand van de vragenlijst bewust te worden van het feit dat zij zich (nog) niet verbonden voelen met het kind. Het plakken van de sticker gaat meer op gevoel en kan daardoor wellicht andere, meer gevoelsmatige aspecten van prenatale gehechtheid in kaart brengen. Het feit dat de gevonden samenhang tussen de twee vragenlijsten bestaande uit meerdere items hoger is dan de samenhang tussen deze twee schalen en de meer intuïtieve beeldrepresentatiemethode bevestigt deze gedachte. Hierbij moet worden opgemerkt dat de beeldrepresentatie ook simpelweg onbetrouwbaarder zou kunnen zijn aangezien het gaat om een single-itemmeting.

Bij toekomstig gebruik van dit meetinstrument met de beeldrepresentatie is het zinvol verder onderzoek te doen naar de interpretatie van de afstand tussen het middelpunt van de cirkel van de ouder en die van het kind. Vooralsnog wordt uitgegaan van een rechtlijnig negatief verband tussen de gemeten afstand en de prenatale gehechtheid. Onder de respondenten werd de sticker 19 maal midden op het gele vlak geplakt waardoor centra van ouder en kind samenvielen, hetgeen een maximale score geeft voor gehechtheid. Echter, de definitie van prenatale gehechtheid zoals omschreven door de ontwikkelaars van het meetinstrument (Bakel et al. 2013) als 'de liefdevolle sensitieve band die groeit van de ouders naar de baby' hoeft niet overeen te komen met het samenvallen van ouder en baby. In een liefdevolle en sensitieve band zou enige ruimte voor beiden als autonome individuen wellicht idealer zijn.

Een beperking van het huidige onderzoek is de mogelijke selectiebias. De zwangerschapsbegeleider kan zich zowel bij de keuze voor een interventiekoppel als voor een controlekoppel (onbewust) hebben laten leiden door ideeën over de doeltreffendheid bij verschillende soorten koppels voor dit onderzoek. Ook de bereidheid van beide ouders om deel te nemen kan geleid hebben tot samenstelling van de onderzoeksgroep met vooral betrokken vaders en moeders met weinig hechtingsproblematiek. Deze gedachte wordt ondersteund door eerder onderzoek (Vreeswijk et al. 2014) waarin de gemiddelde score op de PAAS in een representatieve steekproef van vaders ($n = 301$) op 26 weken uitkwam op 55,6 ($SD = 6,0$). Dit is lager dan de gemiddelde score van de groep vaders op hetzelfde instrument

op een vergelijkbaar (zij het net iets eerder) tijdstip in het huidige onderzoek (20 weken $M = 70,5$ ($SD = 7,7$); 35 weken $M = 74,0$ ($SD = 9,0$)). Dit lijkt erop te wijzen dat de werving via de HZB-begeleiders inderdaad heeft geleid tot een onderzoeksgroep die vanuit zichzelf al een grote betrokkenheid heeft bij de baby tijdens de zwangerschap.

Een tweede beperking is dat voorspellers van prenatale gehechtheid, zoals sociale steun en de mate van prenataal onderzoek (Yarcheski et al. 2009), niet gemeten zijn. Het zou kunnen dat ervaren sociale steun, bijvoorbeeld in de vorm van vaderbetrokkenheid, en een zekere mate van prenataal onderzoek, zoals (pret)echo's, in beide groepen aanwezig waren, hetgeen de prenatale gehechtheid positief beïnvloed kan hebben.

Ondanks het feit dat alleen met de beeldrepresentatie en alleen voor moeders een sterkere stijging van de prenatale gehechtheid in de HZB-groep gevonden is, lijkt nader onderzoek naar de effectiviteit van HZB gerechtvaardigd, met name bij toekomstige ouders met een te verwachten lage prenatale gehechtheid. De aandacht voor de onderlinge communicatie tussen beide ouders en hun ongeboren kind, het aanraken van de buik van de moeder door de partner en het waarnemen van de bewegingen van het kind als reactie op die aanraking zoals dat gebeurt binnen de HZB, zou theoretisch gezien de prenatale gehechtheid van de ouders en de gehechtheid van het kind kunnen bevorderen. Daarnaast is nog weinig tot geen onderzoek gedaan naar 1) factoren die de prenatale gehechtheid beïnvloeden en in het bijzonder naar de bijdrage van de HZB op dit gebied, 2) de prenatale gehechtheid bij vaders én 3) het gebruik van beeldrepresentatie als meetinstrument. Van den Bergh en Simons (2009) benadrukken bovendien het belang van verder onderzoek in de veronderstelling dat een sterkere prenatale gehechtheid ook het gezondheidsgedrag van de moeder, zoals afname van alcohol-, drugs- of nicotinegebruik, zou kunnen bevorderen, wat weer zou kunnen leiden tot betere kinduitkomsten.

Het verdient aanbeveling om in vervolgonderzoek de diversiteit binnen de steekproef te vergroten, de ervaren sociale steun en de mate en vormen van prenataal onderzoek mee te nemen en de ouderparen random toe te wijzen aan verschillende condities. Op deze wijze kunnen gevonden verschillen in prenatale gehechtheid ook daadwerkelijk toegeschreven worden aan de verschillende condities.

Literatuur

- Ainsworth, M.D.S. (1982). Attachment: retrospect and prospect. In C.M. Parkes & J.S. Hinde (red.), *The place of attachment in human behaviour* (pag. 3–30). New York: Basic Books.
- Aubrey, C., & Ward, K. (2013). Early years practitioners' views on early personal, social development. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 18(4), 435–447. doi:10.1080/13632752.2013.807541.
- Bakel, H.J.A. van, Maas, A.J.B.M., Vreeswijk, C.M.J.M., & Vingerhoets, A.J.J.M. (2013). Pictorial representation of attachment: measuring the parent-fetus relationship in expectant mothers and fathers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 138, 1–9. doi:10.1186/1471-2393-13-138.
- Bellieni, C. V., Ceccarelli, D., Rossi, F., Buonocore, G., Maffei, M., Perrone, S., & Petraglia, F. (2007). Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Ginecologica*, 59(2), 125–129.

- Bergh, B.R. van den, & Simons, A. (2009). A review of scales to measure the mother-foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 114–126. doi:10.1080/02646830802007480.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. band I. New York: Basic Books Inc.. Attachment
- Brandon, A.R., Pitts, S., Denton, W.H., Stringer, A., & Evans, H.M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 23(4), 201–222.
- Bussel, J.C.H. van, Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010). Reliability and validity of the Dutch version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Archives Women's Mental Health*, 13(3), 267–277. doi:10.1007/s00737-009-0127-9.
- Colpin, H., De Munter, A., Nys, K., & Vandenmeulenbroecke, L. (1998). Prenatal attachment in future parents of twins. *Early Development and Parenting*, 7(4), 223–227. doi:10.1002/(SICI)1099-0917(199812).
- Condon, J.T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4), 359–372. doi:10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x.
- Condon, J.T., Corkindale, C., Boyce, P., & Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1), 15–30. doi:10.1080/02646838.2012.757694.
- Cock, E.S.A. de, Henrichs, J., Vreeswijk, C.M.J.M., Maas, A.J.B.M., Rijk, C.H.A.M., & Bakel, H.J.A. van (2016). Continuous feelings of love? The parental bond from pregnancy to toddlerhood. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 125–134. doi:10.1037/fam0000138.
- DiPietro, J.A. (2010). Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship. *Infant and Child Development*, 19(1), 27–38. doi:10.1002/icd.651.
- Dolto-Tolitch, C. (1997). Pre- and postnatal haptonomic communication, affective security and development. *The international Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 9(2), 165–180.
- Ferdinandus, R., & Plooi, E. (2010). *Nieuw Leven ! Haptonomische zwangerschapsbegeleiding in breder perspectief*. Blaricum: Van der Veer Media.
- Gallace, A., & Spence, C. (2010). The science of interpersonal touch: an overview. *Neuroscience and biobehavioural Reviews*, 34(2), 246–259. doi:10.1016/j.neurobiorev.2008.10.004.
- IJzendoorn, M.H. van, & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents and clinical groups: a meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 8–21. doi:10.1037/0022-006X.64.1.8.
- Pligt, J. van der, & Vries, N.K. de (1991). *Cognitieve sociale Psychologie*. Meppel: Boom.
- Rexwinkel, M., Verheugt-Pleiter, A., & Schmeets, M. (2011). Bruggen bouwen: gehechtheid en het vermogen tot mentaliseren in de ouder-kindbehandeling. In M. Rexwinkel, B. Derkx, C. Pannevis & M. Schmeets (red.), *Handboek infant mental health: Inleiding in de ouder-kindbehandeling* (pp. 21–30). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Righetti, P.L., Dell'avano, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: a preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96(1), 129–137. doi:10.1348/000712604X15518.
- Saastad, E., Israel, P., Ahlborg, T., Gunnes, N., & Frøen, J.F. (2011). Fetal movement counting-effects on maternal-fetal attachment: a multicentre Randomized Controlled Trial. *Birth*, 38(4), 282–293. doi:10.1111/j.1523-536X.2011.00489.x.
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13–25. doi:10.1016/S0378-3782(00)00076-1.
- Sjögren, B., Edman, G., Widström, A.M., Mathiesen, A.S., & Uvnäs-Moberg, K. (2004). Maternal foetal attachment and personality during first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 57–69. doi:10.1080/0264683042000205936.
- Vreeswijk, C.M.J.M., Maas, A.J.B.M., Rijk, C.H.A.M., & Bakel, H.J.A. van (2014). Fathers' experiences during pregnancy: paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(2), 129–137. doi:10.1037/a0033070.
- Walsh, J. (2010). Definitions matter: if maternal-fetal relationships are not attachment, what are they? *Womens Mental Health*, 13, 449–451. doi:10.1007/s00737-010-0152-8.
- Wu, J.H., & Eichmann, M.A. (1988). Fetal sex identification and prenatal bonding. *Psychological Report*, 63(1), 199–202. doi:10.2466/pr0.1988.63.1.199.
- Yarcheski, A., Mahon, N.E., Yarcheski, T.J., Hanks, M.M., & Cannella, B.L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 708–715. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013.

Yu, C., Hung, C., Chan, T., Yeh, C., & Lai, C. (2011). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 1577–1583. doi:[10.1111/j.1365-2702.2011.04003.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04003.x).

M.T.F. Pollmann is pedagoge, haptotherapeut en docent haptotherapie en haptonomische zwangerschapsbegeleiding aan de Academie voor Haptonomie in Doorn.

Dr. P.J. Hoffenaar is docent aan de afdeling Pedagogiek, Onderwijskunde en Lerarenopleiding van de Universiteit van Amsterdam, programmagroep Preventieve Jeugdhulp en Opvoeding.