



**Universiteit Utrecht**

**Borderline persoonlijkheidstrekken in de late  
adolescentie:**

*De rol van negatieve levensgebeurtenissen in de relatie tussen hechting en  
borderline persoonlijkheidstrekken bij adolescenten.*

Universiteit Utrecht

Masterthesis Clinical Child and Adolescent Psychology (201800479)

Rachel de Jager (4116895)

22-06-2019

Begeleidster: Femke van den Brink

Tweede beoordelaar: Jan Boom

## **Abstract**

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de onderliggende processen die een rol spelen bij het ontwikkelen van borderline persoonlijkheidstrekken (BP trekken) in de adolescentie, ondanks de negatieve impact van borderline persoonlijkheidsstoornis op een individu en de maatschappij. Huidig onderzoek richtte zich daarom op de rol van negatieve levensgebeurtenissen in de relatie tussen onveilige hechting en borderline persoonlijkheidstrekken bij adolescenten. De steekproef bestond uit 137 Nederlandse adolescenten die zijn aangemeld bij twee verschillende GGZ instellingen. Multiple regressie analyses wezen uit dat adolescenten die zich sterker herkennen in een afwijzende of gepreoccupeerde hechtingsstijl meer BP trekken rapporteren. Hiernaast bleek dat adolescenten die meer impact van negatieve levensgebeurtenissen ervaren, meer BP trekken rapporteren. Het ervaren van negatieve levensgebeurtenissen bleek geen moderator in de relatie tussen onveilige hechting en BP trekken. De gevonden resultaten onderschrijven het belang van het betrekken van een onveilige hechting en de impact van negatieve levensgebeurtenissen bij het onderzoeken van de ontwikkeling van BP trekken onder adolescenten.

*Trefwoorden: borderline persoonlijkheidstrekken, onveilige hechting, negatieve levensgebeurtenissen, adolescenten.*

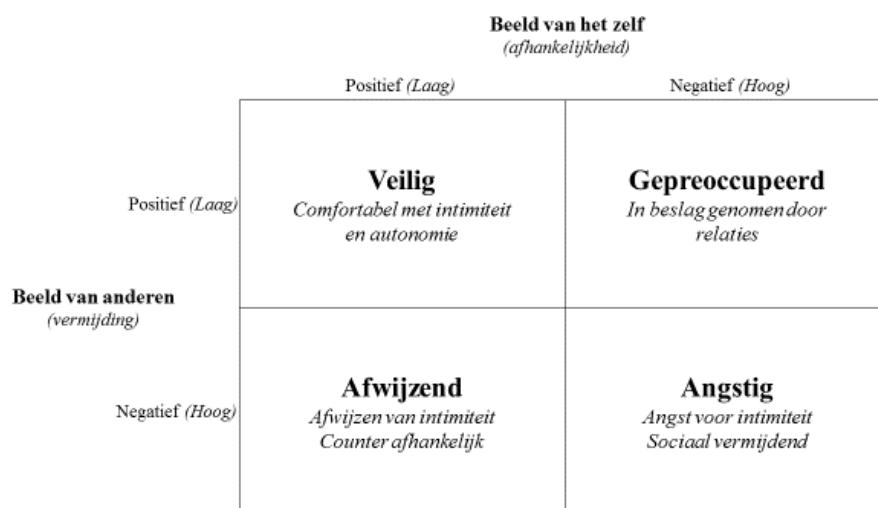
## Inleiding

Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een ernstige mentale stoornis voorkomend bij ongeveer 1,1% van de Nederlandse bevolking (Ten Have et al., 2016). BPS wordt gekenmerkt door instabiliteit in affectregulatie, impulscontrole, interpersoonlijke relaties en het zelfbeeld (Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan & Bohus, 2004). Er is afgelopen decennia veel aandacht geweest voor BPS, omdat de stoornis vaak samenhangt met veel emotionele en sociale problemen, een hoog risico op suïcide en veel gebruik van de zorg (Kaess, Brunner & Chanen, 2014). Er is relatief gezien een hoge geschatte prevalentie (6%-14%) van BPS onder adolescenten (Chabrol, Montoyany, Chouicha, Callahan & Mullet, 2001; Chabrol et al., 2004). De klachten onder adolescenten zijn vaak ernstig (Kaess, Brunner & Chanen, 2014) en er is een grote kans op suïcide (Chanen, Jovev, McCutcheon, Jackson & McGorry, 2008). Om deze reden is het van belang dat de symptomen vroeg herkend worden om zo ook vroegtijdig een interventie in te kunnen zetten.

De vijfde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) biedt na kritiek op de categoriale benadering een alternatief model voor de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen. Dit alternatieve model gaat uit van de dimensionele benadering. Volgens de dimensionele benadering gaat de 'normale' persoonlijkheid vloeiend over in extreme trekken behorend bij persoonlijkheidsstoornissen (Millon & Everly, 1985). Om volgens dit model van een persoonlijkheidsstoornis te spreken moet er naast deze extreme trekken sprake zijn van beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren. Verschillende studies hebben aangetoond dat borderline persoonlijkheidstrekken (BP trekken) valide en betrouwbaar gemeten kunnen worden in de adolescentie en stabiel zijn over tijd (Bornovalova, Hicks, Iacono & McGue, 2009; Chanen et al., 2004, 2008). Huidig onderzoek zal zich daarom richten op BP trekken en de onderliggende processen die een rol spelen bij het ontwikkelen van BP trekken in de adolescentie. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat een onveilige hechting een belangrijke voorspeller is voor het ontwikkelen van BP trekken (Fonagy, Target, Gergely, Allen & Bateman, 2003). Er is echter nog weinig kennis over omgevingsfactoren die invloed hebben op de relatie tussen een onveilige hechting en BP trekken. Om die reden wordt in dit onderzoek de rol van negatieve levensgebeurtenissen in de relatie tussen hechting en BP trekken onderzocht.

### Onveilige hechting en BP trekken

Volgens de hechtingstheorie van Bowlby (1988) heeft een kind een aangeboren behoefte om een sterke hechte relatie aan te gaan met degene die het kind meestal verzorgt. Deze hechte relatie is nodig om te ontwikkelen tot een emotioneel gezonde volwassene en dient als intern *werkmodel* voor de relaties die het kind in zijn of haar verdere leven aangaat. Dit *werkmodel* bestaat enerzijds uit het beeld wat het kind heeft van anderen en anderzijds uit het beeld wat het kind heeft van zichzelf (Bartholomew & Horowitz, 1991). Bartholomew en Horowitz (1991, p.227) hebben vanuit dit *werkmodel* vier soorten hechtingsstijlen beschreven voor adolescenten en volwassenen (Figuur 1).



Figuur 1. Hechtingsstijlen in de adolescentie. Bewerkt van “Attachment styles among young adults: A test of a four-category model,” van K. Bartholomew en L.M. Horowitz, 1991, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, p.227.

Een persoon met een veilige hechtingsstijl voelt zich waardig en heeft daarnaast het idee dat andere mensen ontvankelijk zijn en hem of haar accepteren. Een persoon met een gepreoccupeerde hechtingsstijl voelt zich onwaardig, maar heeft wel een positief beeld van anderen. Deze combinatie zorgt ervoor dat een persoon streeft naar zelfacceptatie door middel van acceptatie door anderen. Een persoon met een angstige hechtingsstijl voelt zich onwaardig en heeft hiernaast het idee dat anderen onbetrouwbaar en afwijzend zijn. Deze personen vermijden hechte relaties met anderen om zichzelf te beschermen tegen de verwachte afwijzing van anderen. Tot slot voelt een persoon met een afwijzende hechtingsstijl zich waardig, maar heeft hij of zij wel een negatief beeld van anderen. Ook vermijden personen met een afwijzende hechtingsstijl hechte relaties met anderen. Hiernaast voelen zij zich onafhankelijk en onkwetsbaar. De afwijzende, angstige en gepreoccupeerde hechtingsstijlen kunnen gezien worden als ‘onveilige hechtingsstijlen’. Volgens Mikulincer en Shaver (2019) stimuleren

onveilige hechtingsstijlen herhaalde activering en onderdrukking van negatieve emoties. Ze stellen dat personen met een negatief beeld van het zelf (Gepreoccupeerde hechtingsstijl) hyperactiverende strategieën gebruiken om emoties te reguleren. Deze strategieën bestaan bijvoorbeeld uit aanhankelijk gedrag en het stellen van extreem hoge eisen aan anderen (Mikulincer & Shaver, 2003, 2019). Hiernaast stellen zij dat personen met een negatief beeld van anderen (Afwijzende hechtingsstijl) deactiverende strategieën gebruiken om emoties te reguleren. Deze personen ontkennen hun hechtingsbehoeftes, blokkeren en remmen hun emotionele toestand en voelen zich overmatig zelfredzaam (Mikulincer & Shaver, 2003, 2019). Personen met een negatief beeld van zichzelf en van anderen (Angstige hechtingsstijl) gebruiken een samenstelling van hyperactiverende en deactiverende strategieën om emoties te reguleren. Deze twee soorten strategieën omvatten verschillende vormen van emotiedisregulatie die gezien worden in personen met BP trekken (Van Dijke & Ford, 2015). Verschillend onderzoek laat dan ook een verband zien tussen onveilige hechting en BP trekken (Brennan & Shaver, 1998; Meyer, Pilkonis & Beevers, 2004; Scott, Levy & Pincus, 2009)

#### *De rol van negatieve levensgebeurtenissen*

Het is aannemelijk dat er andere belangrijke factoren zijn die de relatie tussen onveilige hechting en BP trekken beïnvloeden. Het Diathesis-Stress model (Goforth, Pham & Carlson, 2011) beschrijft hoe verschillende factoren bijdragen aan het wel of niet tot uiting komen van een stoornis of aandoening. Het model gaat ervan uit dat een individu enerzijds een *kwetsbaarheid* in zich draagt, wat de aanleg is voor een stoornis, en dat anderzijds *omgevingsfactoren* (stressbronnen) een rol spelen in of deze kwetsbaarheid tot uiting komt. Ook voor het ontwikkelen van borderline problematiek lijkt deze interactie tussen individuele kwetsbaarheden en stressvolle levensgebeurtenissen belangrijk (Distel, Middeldorp, Trull, Derom, Willemsen & Boomsma, 2011). Verschillend onderzoek onder volwassenen laat een sterke relatie zien tussen jeugdtrauma en BP trekken (Ball & Links, 2009; Johnson et al., 2001; Sansone, Reddington & Wiederman, 2007; Zanarini et al., 2002). Volwassenen die een jeugdtrauma hadden meegemaakt rapporteerden meer BP trekken. Er is minder bekend over deze relatie bij adolescenten, maar de resultaten van de studies die zijn gedaan wijzen in dezelfde richting (Horesh, Sever & Apter, 2003; Johnson, Smailes, Cohen & Bernstein, 2000). In de hierboven genoemde studies zijn traumatische gebeurtenissen als seksueel misbruik, verbale mishandeling en huiselijk geweld in kaart gebracht. Minder zijn er in deze studies andere ingrijpende gebeurtenissen als een scheiding van ouders, gepest worden of het overlijden van belangrijke figuren geïnccludeerd. Ook deze gebeurtenissen kunnen een grote

impact hebben op iemands verdere ontwikkeling (Amato & Sobolewski, 2001; van der Wal, de Wit & Hirasong, 2003). Afifi, Boman, Fleisher en Sareen (2009) onderzochten de relatie tussen een scheiding van ouders en mentale stoornissen. Zij vonden dat personen die als kind een scheiding hadden meegemaakt vaker een mentale stoornis hadden dan personen die dit niet hadden meegemaakt. Kortom, een onveilige hechting en het ervaren van negatieve levensgebeurtenissen lijken beide belangrijke voorspellers voor het ontwikkelen van BP trekken in de adolescentie, waarbij een onveilige hechting gezien kan worden als *kwetsbaarheid* en het ervaren van negatieve levensgebeurtenissen als een *omgevingsfactor* die deze relatie kan versterken. Zo kan het ervaren van negatieve levensgebeurtenissen het negatieve beeld wat een adolescent met een onveilige hechting heeft van zichzelf of anderen bevestigen en versterken (Updegraff & Taylor, 2000), waardoor BP trekken zich meer ontwikkelen.

### *Huidig onderzoek*

In huidig onderzoek wordt er gekeken naar de relaties tussen onveilige hechting, negatieve levensgebeurtenissen en BP trekken onder adolescenten. Op basis het theoretisch kader van Mikulincer en Shaver (2003) en resultaten uit eerder onderzoek (e.g., Johnson et al., 2001; Scott et al., 2009) wordt er verwacht dat meer onveilige hechting (i.e. Afwijzend, Gepreoccupeerd, Angstig) en meer negatieve levensgebeurtenissen verband houden met meer BP trekken. Op basis van het Diathesis-Stress model (Goforth et al., 2011) wordt eveneens verwacht dat de impact van het ervaren van negatieve levensgebeurtenissen invloed heeft op de sterkte en de relatie tussen onveilige hechting en BP trekken. Specifiek wordt verwacht dat de relatie tussen onveilige hechting en BP trekken sterker zal zijn voor adolescenten die meer negatieve levensgebeurtenissen hebben meegemaakt.

## **Methoden**

### **Participanten**

Huidig onderzoek is onderdeel van een longitudinale studie naar adolescenten en hun persoonlijkheidsontwikkeling. De longitudinale studie onderzoekt een klinische groep adolescenten tussen de 12 en 23 jaar die zijn aangemeld bij verschillende GGZ instellingen. De adolescenten worden na aanmelding drie jaar lang gevolgd. Voor de huidige studie wordt alleen data uit de eerste wave gebruikt. In totaal namen er 164 participanten deel. In huidig onderzoek werden alleen de participanten waarover data beschikbaar was op het gebied van borderline persoonlijkheidstrekken, hechting en negatieve levensgebeurtenissen geïnccludeerd.

Er zijn in huidig onderzoek uiteindelijk 137 participanten geïncludeerd. Hiervan waren er 46 man (33,6%) en 91 vrouw (66,4%). De gemiddelde leeftijd van de mannen was 19,80 ( $SD=2,12$ ) en de gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 20,14 ( $SD=1,81$ ).

## **Procedure**

De participanten zijn geworven via twee GGZ instellingen. Na aanmelding bij een van deze instellingen kregen de participanten en hun ouders een brief toegestuurd met informatie over de longitudinale studie. Wanneer er toestemming werd gegeven voor deelname aan de studie werd er een verlengde intake met de participant en één van de onderzoekers ingepland. Alle adolescenten en, indien jonger dan 16 jaar, hun ouders gaven schriftelijk toestemming vooraf aan het invullen van de vragenlijsten. De vragenlijsten werden op de computer of op een tablet afgenomen. Tijdens de afname was er altijd een onderzoeker aanwezig om vragen te beantwoorden. Onder de deelnemende participanten werden tablets verloot.

## **Materiaal**

*Borderline persoonlijkheidstrekken.* De borderline persoonlijkheidstrekken werden uitgevraagd aan de hand van de domeinen Negatieve affectiviteit, Antagonisme en Ongeremdheid (Sprey, 2017) van de verkorte versie van *de Personality Inventory for DSM-5* (PID-5-100) (Maples et al., 2015). De PID-5-100 is een zelfrapportage vragenlijst bestaande uit 100 items die persoonlijkheidstrekken uitvraagt. De participant geeft op een 4-punts Likertschaal aan in hoeverre iedere stelling hem/haar het beste omschrijft, de antwoord categorieën lopen van 0 ‘helemaal niet waar of vaak onwaar’ tot en met 3 ‘vaak waar of helemaal waar’. Een voorbeeld van een van deze stellingen is: ‘Ik maak me vaak zorgen over alleen zijn’. De gemiddelde score op elk van de drie schalen werd uitgerekend en vervolgens werd hierover een somscore berekend. Een hogere somscore wijst daarbij op de aanwezigheid van meer BP trekken. De betrouwbaarheid en validiteit van de PID-100 werden als goed beoordeeld (Bach, Maples-Keller, Bo & Simonsen, 2016).

*Onveilige hechting.* De onveilige hechtingsstijlen werden uitgevraagd aan de hand van de *Relationship Questionnaire* (RQ; Bartholomew & Horowitz, 1991). De RQ is een zelfrapportagevragenlijst die de 4 verschillende hechtingsstijlen (Afwijzend, Gepreoccupeerd, Angstig en Veilig) uitvraagt en bestaat uit 5 items. De participant geeft voor iedere hechtingsstijl op een 7-punts Likertschaal aan in hoeverre de stijl bij hem of haar past, de antwoordcategorieën lopen van 1 ‘Helemaal niet op mij van toepassing’ tot en met 7 ‘Helemaal op mij van toepassing’. Een voorbeeld van een beschrijving is ‘Het is gemakkelijk voor mij

om een hechte relatie met mensen te voelen. Ik vind het niet erg om mensen om hulp te vragen en ik weet dat zij mij meestal zullen helpen. Als mensen mij om hulp vragen, dan kunnen ze op mij rekenen. Ik maak me er geen zorgen over of ik alleen ben en ik maak me er geen zorgen over of anderen mij niet aardig vinden.’ De betrouwbaarheid en validiteit werden beoordeeld als voldoende (Griffin & Bartholomew, 1994).

*Negatieve levensgebeurtenissen.* De impact van negatieve levensgebeurtenissen werd uitgevraagd aan de hand van de Nederlandse vertaling van de *Life Experiences Survey* (LES; Sarason, Johnson & Siegel, 1978). De LES vraagt uit of bepaalde gebeurtenissen het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden en zo ja wat de invloed van deze gebeurtenis was op iemands leven. Voor huidig onderzoek werd een aangepast versie van de LES gebruikt en zijn alleen de voor adolescenten relevante vragen gebruikt. De vragenlijst bevat voor huidig onderzoek 12 vragen. De participant geeft eerst per levensgebeurtenis aan of hij/zij de gebeurtenis heeft meegemaakt. Wanneer een participant een gebeurtenis heeft meegemaakt geeft hij/zij op een 5-punts Likertschaal aan wat de invloed van de gebeurtenis is, de antwoordcategorieën lopen van -3 ‘extreem negatief’ tot +1 ‘positief’. Een voorbeeld van een gebeurtenis is: ‘Tijdens mijn jeugd... Zijn mijn ouders gescheiden’. Om de impact van negatieve levensgebeurtenissen te meten werden de scores op de invloed vragen omgescoord en bij elkaar opgeteld. Waarbij het niet meemaken van een gebeurtenis of ‘geen invloed’ een score kreeg van 0, ‘lichtelijk negatief’ een score van 1, ‘gemiddeld negatief’ een score van 2 en ‘extreem negatief’ een score van 3. Een hogere somscore wijst op meer impact van negatieve levensgebeurtenissen. Uit eerder onderzoek bleken de betrouwbaarheid en validiteit voldoende tot goed (Sarason et al., 1978; Sarason & Johnson, 1976).

### **Statistische analyse**

De statistische analyses zijn uitgevoerd met IBM SPSS versie 20. Allereerst zijn de beschrijvende statistieken berekend en zijn er bivariate Pearson correlatieanalyses uitgevoerd. Om de hypothesen te toetsen zijn er drie multiple regressie analyses gedaan. Voorafgaand aan de analyses werden de assumptiechecks voor normaliteit, lineariteit en homogeniteit uitgevoerd. Ook werden de variabelen gecentreerd om multicollineariteit te voorkomen. Per hechtingsstijl (Gepreoccupeerd, Angstig en Afwijzend) werd er een multi-pele regressieanalyse uitgevoerd met de hechtingsstijl, negatieve levensgebeurtenissen en de interactieterm hechtingsstijl x negatieve levensgebeurtenissen als voorspellers. Hierbij werden de veilige hechtingsstijl en de twee andere onveilige hechtingsstijlen steeds meegenomen als covariaten. Gestandaardiseerde regressie-coëfficiënten worden gerapporteerd. Bij een significant



interactie-effect worden simple slope analyses uitgevoerd voor een relatief lage score op negatieve levensgebeurtenissen (-1SD), een gemiddelde score op negatieve levensgebeurtenissen ( $M$ ) en een relatief hoge score (+1SD) op negatieve levensgebeurtenissen.

## Resultaten

### Beschrijvende statistiek

De gemiddeldes, standaarddeviaties, minimumscores, maximumscores en correlaties tussen de variabelen zijn berekend en staan weergegeven in Tabel 1. Tabel 1 laat een significant negatieve relatie zien tussen veilige hechting en BP trekken. Tussen de onveilige hechtingsstijlen, levensgebeurtenissen en BP trekken werd een significant positieve relatie gevonden. Er werd een significant negatieve relatie gevonden tussen een gepreoccupeerde hechtingsstijl, negatieve levensgebeurtenissen en een veilige hechtingsstijl. Verder werd er tussen een gepreoccupeerde hechtingsstijl, negatieve levensgebeurtenissen en een angstige hechtingsstijl een significant positieve relatie gevonden. Als laatste werd er een significant positieve relatie gevonden tussen negatieve levensgebeurtenissen en BP trekken. Tussen de overige variabelen waren de relaties niet significant.

Tabel 1

*Gemiddeldes, standaarddeviaties, minimumscores, maximumscores en correlaties tussen de verschillende variabelen.*

Variabelen	1.	2.	3.	4.	5.	6.
<i>1. Borderline persoonlijkheidstrekken</i>	-					
<i>Hechtingsstijlen</i>						
2. Veilig	-.28**	-				
3. Angstig	.21*	-.56**	-			
4. Afwijzend	.23**	-.11	.05	-		
5. Gepreoccupeerd	.43**	-.32**	.21*	.00	-	
<i>6. Negatieve levensgebeurtenissen</i>	.31**	-.21*	.27**	-.01	.17*	-
<i>M</i>	1.16	3.30	4.85	2.78	3.61	7.91
<i>SD</i>	0.47	1.72	1.85	1.81	1.83	6.46
<i>minimum</i>	0.11	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
<i>maximum</i>	2.78	7.00	7.00	7.00	7.00	27.00

*Noot.* \*\* =  $p \leq .01$ ; \* =  $p \leq .05$

### *Gepreoccupeerde hechtingsstijl*

In overeenstemming met de eerste hypothese werd er een significant verband gevonden tussen een gepreoccupeerde hechtingsstijl en BP trekken  $\beta=.365$ ,  $t=4.69$ ,  $p<.001$ . Adolescenten die zich sterk herkennen in een gepreoccupeerde hechtingsstijl rapporteren meer BP trekken. Ook werd er een significant positief verband gevonden tussen de impact van negatieve levensgebeurtenissen en BP trekken  $\beta=.226$ ,  $t=2.94$ ,  $p<.01$ . Adolescenten die meer impact van negatieve levensgebeurtenissen ervaren, rapporteren meer BP trekken. In tegenstelling tot de derde hypothese werd er geen significant interactie-effect gevonden tussen een gepreoccupeerde hechtingsstijl en de impact van negatieve levensgebeurtenissen op BP trekken  $\beta=-.005$ ,  $t=-.07$ ,  $p=.948$ . Dit model verklaarde in totaal 27% van de variantie  $F(6,130)=9.47$ ,  $p<.001$ .

### *Angstige hechtingsstijl*

In tegenstelling tot de eerste hypothese werd er geen significant verband gevonden tussen een angstige hechtingsstijl en BP trekken  $\beta=-.002$ ,  $t=-.02$ ,  $p=.985$ . In overeenstemming met de tweede hypothese werd er een significant verband gevonden tussen de impact van negatieve levensgebeurtenissen en BP trekken  $\beta=.256$ ,  $t=3.25$ ,  $p<.01$ . Adolescenten die meer impact van negatieve levensgebeurtenissen ervaren, rapporteren meer BP trekken. In tegenstelling tot de derde hypothese werd er geen significant interactie-effect gevonden tussen een angstige hechtingsstijl en de impact van negatieve levensgebeurtenissen op BP trekken  $\beta=-.111$ ,  $t=-1.47$ ,  $p=.144$ . Dit model verklaarde in totaal 28% van de variantie  $F(6,130)=9.97$ ,  $p<.001$ .

### *Afwijzende hechtingsstijl*

In overeenstemming met de eerste hypothese werd er een significant positief verband gevonden tussen een afwijzende hechtingsstijl en BP trekken  $\beta=.244$ ,  $t=3.04$ ,  $p<.01$ . Adolescenten die zich sterk herkennen in een afwijzende hechtingsstijl rapporteren meer BP trekken. Ook werd er een significant positief verband gevonden tussen de impact van negatieve levensgebeurtenissen en BP trekken  $\beta=.224$ ,  $t=2.91$ ,  $p<.01$ . Adolescenten die meer impact van negatieve levensgebeurtenissen ervaren, rapporteren meer BP trekken. In tegenstelling tot de derde hypothese werd er geen significant interactie-effect gevonden tussen een afwijzende hechtingsstijl en de impact van negatieve levensgebeurtenissen op BP trekken  $\beta=-.031$ ,  $t=.427$ ,  $f=.670$ . Dit model verklaarde in totaal 27% van de variantie  $F(6,130)=9.51$ ,  $p<.001$ .

## Discussie

In huidig onderzoek werd er gekeken naar relaties tussen een onveilige hechting, negatieve levensgebeurtenissen en BP trekken bij adolescenten. Ook werd er gekeken naar de rol van negatieve levensgebeurtenissen in de relatie tussen onveilige hechting en BP trekken.

In overeenstemming met de eerste hypothese en resultaten van eerder onderzoek (e.g., Scott et al., 2008) bleek dat een meer gepreoccupeerde en afwijzende hechtingsstijl verband hielden met meer BP trekken. Adolescenten met deze type hechtingsstijlen lijken vaker gebruik te maken van emotieregulatie strategieën die kenmerkend zijn voor BPS, zoals het over en onder reguleren van emoties (Van Dijke & Ford, 2015). Echter, werd er in tegenstelling tot de eerste hypothese geen verband gevonden tussen een meer angstige hechtingsstijl en meer BP trekken. Mogelijk is de afwezigheid van dit verband te verklaren doordat een angstige hechtingstijl zich kenmerkt door het gebruik van zowel hyperactiverende als deactiverende strategieën voor het reguleren van emoties (Mikulincer & Shaver, 2003, 2019). De combinatie van het gebruik van deze twee type strategieën kan ervoor gezorgd hebben dat er na het controleren voor de gepreoccupeerde hechtingsstijl, die gekenmerkt wordt door hyperactiverende strategieën, en de afwijzende hechtingsstijl, die gekenmerkt wordt door deactiverende strategieën, geen unieke relatie overbleef tussen een angstige hechtingstijl en BP trekken. Deze bevinding sluit aan bij het idee dat twee continue dimensies (angst voor verlaten tegenover angst voor nabijheid c.q. vermijding) ten grondslag liggen aan de vier hechtingsstijlen die Bartholomew en Horowitz (1991) hebben beschreven (Mikulincer & Shaver, 2003, 2009). Voor vervolgonderzoek wordt dan ook aangeraden om hechting vanuit deze onderliggende dimensies te benaderen.

In overeenstemming met de tweede hypothese en de resultaten uit eerder onderzoek (e.g., Johnson et al., 2001) bleek dat het ervaren van meer impact van negatieve levensgebeurtenissen verband hield met meer BP trekken. In eerder onderzoek werd de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en BP trekken voornamelijk onder volwassenen onderzocht. Huidig onderzoek toont aan dat deze relatie ook voor adolescenten aanwezig is. Naast de heftige traumatische gebeurtenissen, waar al eerder veel onderzoek naar is gedaan (e.g., Ball & Links, 2009), zijn er in huidig onderzoek ook gebeurtenissen als een scheiding van ouders, het overlijden van een belangrijk figuur of gepest worden geïncorporeerd. Dat met deze bredere benadering van negatieve levensgebeurtenissen een verband werd gevonden met meer BP trekken, betekent mogelijk dat ook deze gebeurtenissen (en vooral de impact daarvan) belangrijk zijn voor het begrijpen van de ontwikkeling van BP trekken in de adolescentie. In huidig onderzoek is er in de analyses geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende

gebeurtenissen. Het is voor vervolgonderzoek interessant om verder te onderzoeken welke negatieve levensgebeurtenissen het meest relevant zijn in de context van BP trekken.

In tegenstelling tot de derde hypothese en het Diathesis-Stress Model (Distel et al., 2011) bleek dat het verband tussen een meer onveilige hechting en meer BP trekken niet beïnvloed werd door negatieve levensgebeurtenissen. Een meer onveilige hechtingsstijl en meer impact van negatieve levensgebeurtenissen lijken dus afzonderlijk belangrijke voorspellers voor het ontwikkelen van meer BP trekken, maar interacteren niet. Het is ook mogelijk dat deze resultaten te verklaren zijn doordat de leeftijd waarop de negatieve levensgebeurtenissen hebben plaatsgevonden niet is meegenomen in huidig onderzoek. Wanneer de gebeurtenissen vroeg in de ontwikkeling hebben plaatsgevonden kan dit de hechtingsstijl hebben beïnvloed (Bar-Heim, Sutton, Fox & Marvin, 2000; Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim, 2000). Een longitudinaal onderzoek waarbij hechting wordt gemeten in de vroege kindertijd en deze kinderen tot het eind van de adolescentie worden gevolgd in de ervaringen die zij meemaken zou hier meer inzicht in kunnen geven

De resultaten uit huidig onderzoek onderschrijven het belang van het betrekken van de hechtingsstijl en de impact van het ervaren van negatieve levensgebeurtenissen in interventies bij BPS en trekken daarvan bij adolescenten. De gevonden resultaten zijn in lijn met de interventies die worden ingezet, zoals emotieregulatie-therapie (Chanen & McCutcheon, 2013). Door inzicht te krijgen in de hechtingsstijl en daarbij horende emotieregulatie strategieën van een adolescent kunnen interventies gericht ingezet worden. Hiernaast onderschrijft huidig onderzoek de relevantie van het direct uitvragen van negatieve levensgebeurtenissen en de impact van deze gebeurtenissen. Het is belangrijk om in kaart te brengen of er gebeurtenissen zijn geweest die veel impact hebben gehad. Indien dit zo is kan er gekeken worden of traumabehandeling een positieve aanvulling kan zijn in de behandeling van de borderline problematiek.

Huidig onderzoek had enkele limitaties waar rekening mee gehouden moet worden bij het interpreteren van de resultaten. Er is in huidig onderzoek gebruik gemaakt van een klinische populatie met adolescenten die aangemeld zijn in de specialistische GGZ. Ook in de algemene populatie worden bij een relatief groot aantal adolescenten BP trekken gezien (Chabrol et al., 2001, 2004). Hiernaast hebben weinig jonge adolescenten deelgenomen aan huidig onderzoek; de gemiddelde leeftijd van de gehele steekproef was relatief hoog ( $M=20.03$ ). De resultaten van huidig onderzoek zijn om deze redenen mogelijk niet representatief voor de gehele populatie adolescenten. Aangezien onderzoek heeft aangetoond dat BP trekken valide en betrouwbaar gemeten kunnen worden in de vroege adolescentie en dat vroegtijdige interventie

effectief is (Chanen et al., 2008; Chanen & McCutcheon, 2013; Kaess et al, 2014), is het belangrijk te onderzoeken of deze resultaten bij jongere adolescenten, die mogelijk (nog) niet zijn aangemeld bij de GGZ, gerepliceerd kunnen worden. Ten tweede kunnen de antwoorden sociaal wenselijk zijn ingevuld doordat er alleen gebruik gemaakt is van zelfrapportagevragenlijsten. Voor het uitvragen van persoonlijkheidsproblematiek is het wenselijk om ook informatie te verkrijgen vanuit derden om zo een realistischer beeld te krijgen (Klonsky & Oltmanns, 2006). Als laatste heeft huidig onderzoek gebruik gemaakt van een cross-sectioneel design. Hierdoor kan er geen uitspraak gedaan worden over de richting van de gevonden verbanden. Uitgaande van de resultaten uit eerder onderzoek en het theoretisch kader van Mikulincer en Shaver (2003, 2009) kan bijvoorbeeld beredeneerd worden dat een onveilige hechting een oorzakelijke factor is in de ontwikkeling van BP trekken. Echter is het ook mogelijk dat BP trekken zorgen voor meer negatieve hechtingsgerelateerde ervaringen, omdat adolescenten met borderline problematiek vaker problemen hebben met interpersoonlijke relaties (Sharp et al., 2011). Longitudinaal onderzoek is nodig om meer duidelijkheid te krijgen over de richting van de verbanden tussen onveilige hechting, de impact van negatieve levensgebeurtenissen en BP trekken. Hiernaast is onderzoek nodig naar andere mogelijke variabelen die een invloed kunnen hebben op de relatie tussen onveilige hechting en BP trekken.

Concluderend is er door huidig onderzoek meer inzicht gekregen in de ontwikkeling van BP trekken in de adolescentie. Zowel het hebben van een meer afwijzende of gepreoccupeerd hechtingsstijl als het ervaren van meer impact van negatieve levensgebeurtenissen bleken verband te houden met BP trekken. Gezien de ernst van de klachten en het hoge risico op suïcide bij adolescenten met BPS is het belangrijk dat vervolg onderzoek zich richt op de onderliggende processen die een rol spelen bij het ontwikkelen van BP trekken onder adolescenten.

## Referenties

- Afifi, T. O., Boman, J., Fleisher, W., & Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse & Neglect*, *33*, 139-147.  
[doi:10.1016/j.chiabu.2008.12.009](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.009)
- Amato, P. R., & Sobolewski, J. M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, *66*, 900-921.  
[doi:10.2307/3088878](https://doi.org/10.2307/3088878)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bach, B., Maples-Keller, J. L., Bo, S., & Simonsen, E. (2016). The alternative DSM–5 personality disorder traits criterion: A comparative examination of three self-report forms in a Danish population. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *7*, 124-135. [doi:10.1037/per0000162](https://doi.org/10.1037/per0000162)
- Ball, J. S., & Links, P. S. (2009). Borderline personality disorder and childhood trauma: Evidence for a causal relationship. *Current Psychiatry Reports*, *11*, 63-68.  
[doi:10.1007/s11920-009-0010-4](https://doi.org/10.1007/s11920-009-0010-4)
- Bar-Haim, Y., Sutton, D. B., Fox, N. A., & Marvin, R. S. (2000). Stability and change of attachment at 14, 24, and 58 months of age: Behavior, representation, and life events. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *41*, 381-388. [doi:10.1111/1469-7610.00622](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00622)
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 226-244.
- Bornovalova, M. A., Hicks, B. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Stability, change, and heritability of borderline personality disorder traits from adolescence to adulthood: A longitudinal twin study. *Development and Psychopathology*, *21*, 1335-1353. [doi:10.1017/S0954579409990186](https://doi.org/10.1017/S0954579409990186)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basis Books.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and personality disorders: Their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. *Journal of Personality*, *66*, 835-878.  
[doi:10.1111/1467-6494.00034](https://doi.org/10.1111/1467-6494.00034)

- Chabrol, H., Montovany, A., Chouicha, K., Callahan, S., & Mullet, E. (2001). Frequency of borderline personality disorder in a sample of French high school students. *Canadian Journal of Psychiatry, 46*, 847-849. doi:10.1177/070674370104600909
- Chabrol, H., Montovany, A., Ducongé, E., Kallmeyer, A., Mullet, E., & Leichsenring, F. (2004). Factor structure of the Borderline Personality Inventory in adolescents. *European Journal of Psychological Assessment, 20*, 59-65. doi:10.1027/1015-5759.20.1.59
- Chanen, A. M., Jackson, H. J., McGorry, P. D., Allot, K. A., Clarkson, V., & Yuen, H. P. (2004). Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. *Journal of Personality Disorders, 18*, 526-541. doi:10.1521/pedi.18.6.526.54798
- Chanen, A. M., Jovev, M., McCutcheon, L. K., Jackson, H. J., & McGorry, P. D. (2008). Borderline personality disorder in young people and the prospects for prevention and early intervention. *Current Psychiatry Reviews, 4*, 48-57. doi:10.2174/157340008783743820
- Chanen, A. M., & McCutcheon, L. (2013). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: Current status and recent evidence. *The British Journal of Psychiatry, 202*, 24-29. doi:10.1192/bjp.bp.112.119180
- Distel, M. A., Middeldorp, C. M., Trull, T. J., Derom, C. A., Willemsen, G., & Boomsma, D. I. (2011). Life events and borderline personality features: The influence of gene–environment interaction and gene–environment correlation. *Psychological Medicine, 41*, 849-860. doi:10.1017/S0033291710001297
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry, 23*, 412-459. doi:10.1080/07351692309349042
- Goforth, A. N., Pham, A. V., & Carlson, J. S. (2011). Diathesis-stress model. In Goldstein, S., & Naglieri, J. A. (Eds.), *Encyclopedia of Child Behavior and Development* (pp. 502-503). New York: Springer.
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 430-445.
- Horesh, N., Sever, J., & Apter, A. (2003). A comparison of life events between suicidal adolescents with major depression and borderline personality

- disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 277-283.  
[doi:10.1016/S0010-440X\(03\)00091-9](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(03)00091-9)
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Skodol, A. E., Brown, J., & Oldham, J. M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 16-23.  
[doi:10.1053/comp.2001.19755](https://doi.org/10.1053/comp.2001.19755)
- Johnson, J. G., Smailes, E. M., Cohen, P., Brown, J., & Bernstein, D. P. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of a community-based longitudinal study. *Journal of Personality Disorders*, 14, 171-187. [doi:10.1521/pedi.2000.14.2.171](https://doi.org/10.1521/pedi.2000.14.2.171)
- Kaess, M., Brunner, R., Chanen, A. (2014). Borderline personality disorder in adolescence. *Pediatrics*, 134, 782-793. [doi:10.1542/peds.2013-3677](https://doi.org/10.1542/peds.2013-3677)
- Klonsky, E. D., & Oltmanns, T. F. (2002). Informant-reports of personality disorder: Relation to self-reports and future research directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 300-311. [doi:10.1093/clipsy.9.3.300](https://doi.org/10.1093/clipsy.9.3.300)
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364, 453-461.  
[doi:10.1016/S0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16770-6)
- Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., ... Krueger, R. F. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment*, 27, 1195-1210.  
[doi:10.1037/pas0000120](https://doi.org/10.1037/pas0000120)
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., & Beevers, C. G. (2004). What's in a (neutral) face? Personality disorders, attachment styles, and the appraisal of ambiguous social cues. *Journal of Personality Disorders*, 18, 320-336. [doi:10.1521/pedi.2004.18.4.320](https://doi.org/10.1521/pedi.2004.18.4.320)
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10.  
[doi:10.1016/j.copsy.2018.02.006](https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.02.006)
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 35, 56-152. [doi:10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5)
- Millon, T., & Everly, G. S. (1985). *Personality and its disorders: A biosocial learning approach*. New York: Wiley.



- Sansone, R. A., Reddington, A., Sky, K., & Wiederman, M. W. (2007). Borderline personality symptomatology and history of domestic violence among women in an internal medicine setting. *Violence and Victims*, 22, 120-126.  
doi:10.1891/vv-v22i1a008
- Sarason, I.G., & Johnson, J.H. (1976). The Life Experiences Survey: Preliminary Findings. *Tech. Rep. No.* Seattle, WA: University of Washington.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932–946. doi:10.1037/0022-006X.46.5.932
- Scott, L. N., Levy, K. N., & Pincus, A. L. (2009). Adult attachment, personality traits, and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of Personality Disorders*, 23, 258-280. doi:10.1521/pedi.2009.23.3.258
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 563-573. doi:10.1016/j.jaac.2011.01.017
- Sprey, A. (2017). *Praktijkboek persoonlijkheidsstoornissen: DSM-5, diagnostiek, cognitieve gedragstherapie en therapeutische relatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ten Have, M., Verheul, R., Kaasenbrood, A., Van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Kleinjan, M., & De Graaf, R. (2016). Prevalence rates of borderline personality disorder symptoms: A study based on the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *BMC Psychiatry*, 16, 249. doi:10.1186/s12888-016-0939-x
- Updegraff, J. A., & Taylor, S. E. (2000). From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. In J. Harvey & E. Miller (Eds.) *Loss and Trauma: General and Close Relationship Perspectives* (pp. 3-28). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Van Dijke, A., & Ford, J. D. (2015). Adult attachment and emotion dysregulation in borderline personality and somatoform disorders. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2, 1-9. doi:10.1186/s40479-015-0026-9
- Van der Wal, M. F., De Wit, C. A., & Hirasing, R. A. (2003). Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics*, 111, 1312-1317. doi:10.1542/peds.111.6.1312

Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development, 71*, 684-689. doi:10.1111/1467-8624.00176

Zanarini, M. C., Yong, L., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., Marino, M. F., & Vujanovic, A. A. (2002). Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 381-387. doi:10.1097/00005053-200206000-00006