

Inleiding

Allochtone kinderen van niet-westerse herkomst hebben het ook na meerdere generaties moeilijk in de westerse samenlevingen. Onderzoek richt zich meestal op de *outcome* van hun ontwikkelingstraject, terwijl proces en voorlopers minder in kaart zijn gebracht (Kagitcibasi, Sunar & Bekman, 2001; Kagitcibasi, 2006). Tegelijk stellen we vast dat recent diverse preventieprogramma's ontwikkeld zijn die zich tot doel stellen de kinderonwikkeling tijdens de eerste levensjaren te bevorderen. In ons onderzoek willen we nagaan welke ontwikkelingslijnen bij allochtone baby's in het eerste levensjaar het meest onder druk staan. Vroege preventieve ontwikkelingsbegeleiding kan zich daar nog specifiek op richten. Ook gaan we na of armoede een andere focus vergt in de vroege preventie bij allochtone baby's.

Vroege ontwikkelingslijnen van allochtone kinderen

Problemen met allochtone adolescenten van niet-westerse herkomst staan wel vaker in de focus en betekenen bijwilen een grote maatschappelijk kost, zoals het geweld in november 2005 in Frankrijk toonde. Deze problemen zijn echter slechts een culminatiepunt van een problematische ontwikkelingsgang, waarvan de eerste maladaptieve tekens te vaak aan de aandacht ontsnappen. Zonder systematisch onderzoek naar de vroege ontwikkeling van deze kinderen krijgen we ook geen zicht op de sterke ontwikkelingsdomeinen die, mits goede vroege ondersteuning, de invloed van de risico's en ontwikkelingsinterferenties zouden kunnen temperen. In dit onderzoek vergelijken we de aller-vroegste ontwikkeling van allochtone kinderen van niet-westerse herkomst met die van autochtone kinderen, meer bepaald tijdens het eerste levensjaar. Het doel van dit onderzoek is empirische evidentie te tonen voor een – op specifieke ontwikkelingslijnen gerichte – vroege preventieve interventie bij allochtone kinderen. We verwijzen in de discussie kort naar een recent Belgisch preventieproject, *De Eerste Stappen*, waar gebruik wordt gemaakt van de sterke ontwikkelingsdomeinen van allochtone baby's, om langs dat kanaal de eerste tekens van vertraagde of risicovolle ontwikkeling op andere domeinen te ondervangen en verdere problemen op die ontwikkelingslijnen te voorkomen of de kans daartoe te beperken. Hierdoor situeert *De Eerste Stappen* methodiek zich naast meer bekende internationale preventieprogramma's als *Opstap* en *Opstapje* (Lombard, 1994; Eldering & Vedder, 1992, 1999), *Early Head Start* (Emde, 2003; Brooks-Gunn, 2003) en de *Turkish Early Enrichment Programs* van de *Mother and Child Education Foundation* (MOCEE, Kagitcibasi, 1987). Voor verdere informatie over beschikbare en veelbelovende in ontwikkeling zijnde vroege interventies kan de lezer terecht op de site: www.jeugdinterventies.nl.

Socio-economische status, etnische minderheidsstatus en cognitief-emotionele ontwikkeling

In studies over de ontwikkeling van allochtone kinderen wordt opvallend vaak de rol van de socio-economische status besproken. Wie tot een etnische minderheid behoort, heeft immers meer kans op een lagere SES. Momenteel leeft bij benadering één op vijf Amerikaanse kinderen in armoede (McLoyd, Ceballo & Mangelsdorf, 1999). Bovendien behoren die kinderen met een lage SES vaker tot een etnische minder-

Allochtone kinderen tijdens het eerste levensjaar: invloed van sociaal-economische en etnische status op specifieke ontwikkelingsdomeinen

Patrick Meurs, Patrick Luyten en Gül Jullian*

Summary

Immigrant children in the first year of life: influence of socio-economic and ethnic status on specific developmental domains

A vast amount of research indicates that children from an ethnic minority, even those from the second and the third generation immigrants, show an increasing number of learning and developmental problems going from kindergarten to the first grades of elementary school. Therefore, early detection and prevention becomes increasingly crucial, in part to control the enormous costs of these problems. In our study (N=406), developmental profiles of non-western children from a lower and middle class socio-economic status (SES) were investigated. We looked at ethnicity, poverty and their interaction, because they lead to a considerable leeway in development from the first year of life. The vulnerability of these children are especially found in the cognitive and the linguistic/communicative sphere. But also their strengths, mainly on the socio-emotional domain, are shown.

Next to ethnicity, poverty is another risk factor in child development. The influence of being from a low SES background is broader than that of ethnicity because it impedes all developmental lines: language, cognition, motor, self-management and socio-emotional development, and its negative effect size is significantly greater than that of ethnicity. A significant interaction effect means that poverty impedes immigrant children more severely than autochthon children.

The main results from our study on development in the first year of life are translated into principles for early preventive developmental guidance programs, more specifically we introduce the need for developmental line specific prevention that starts in the period that precedes kindergarten.

* De eerste twee auteurs zijn verbonden aan de Onderzoeksgroep Psychotherapie en Dieptepsychologie, Katholieke Universiteit Leuven. De derde auteur is werkzaam in het Koninkin Fabiola Ziekenhuis te Brussel. Correspondentieadres: Patrick Meurs, Onderzoeksgroep Psychotherapie en Dieptepsychologie, Katholieke Universiteit Leuven, Tiensestraat 102, 3000 Leuven. E-mail: patrick.meurs@psy.kuleuven.be

heid: 40% niet-blanke Amerikaanse kinderen groeit in armoede op, tegenover slechts 12% blanke kinderen.

In Nederland is de lagere sociaal-economische positie van migranten door Eldering (2002) beschreven. Hij rapporteert ook medierende variabelen: economische druk op allochtone ouders brengt psychische stress teweeg die door een ongunstiger opvoedingsklimaat de ontwikkeling van de kinderen negatief beïnvloedt. In België zijn de gezinnen met jonge kinderen in armoede eveneens vaker allochtoon dan autochtoon: deze kinderen hebben in de loop van hun kindertijd 2 tot 3 maal meer kans om in armoede terecht te komen dan autochtone kinderen.

Over de invloed van etnische minderheidsstatus op de kinderonwikkeling bestaat minder éénuidigheid (zie: Garcia Coll & Magnusson, 2000). Door onderzoekers die de etnische minderheidsstatus als een risicofactor beschouwen, worden nu eens sociaal-economische (lage SES), dan weer psychologische factoren (problemen met bi-culturele competentie of adaptieve etnische identificatie) aangehaald (Laframboise, Coleman & Gerton, 1993; Lewis, 2000). Nog andere auteurs beschrijven de beschermende aspecten van opgroeien in niet-westerse gezinssystemen. Sterke sociale cohesie en loyaliteit zorgen voor een goede vroege (voorschoolse) sociaal-emotionele ontwikkeling van allochtone kinderen (Rogoff & Morelli, 1989; Beiser, Hou, Hyman & Tousignant, 2002). Deze kinderen komen – in dit perspectief – pas later in een risicosituatie terecht, wanneer ze op de lagere school een andere taal moeten leren of in de adolescentie afstand nemen van het gezin van oorsprong en ervaringen van discriminatie beter gaan beseffen en begrijpen. Anderen relativeren het risico van de etnische status door een onderscheid te maken tussen ontwikkelingsdomeinen: de grootste risico's situeren zich op het vlak van taalontwikkeling, waardoor de cognitieve assimilatie in de lagere school verstoord kan raken en uiteindelijk ook de sociaal-emotionele ontwikkeling in het gedrag kan komen (Schieffelin & Ochs, 1986).

De invloed van etnische minderheidsstatus, van armoede en van de interactie tussen beide factoren op de kinderonwikkeling tijdens het eerste levensjaar vormt het hoofdobject van deze studie bij autochtone en allochtone kinderen. We verwachten een negatief effect van een lage sociaal-economische status op de vroege kinderonwikkeling meer in het algemeen, terwijl het negatief effect van het behoren tot een etnische minderheid eerder op zeer specifieke ontwikkelingsdomeinen tot uiting zou komen. We gaan ook de grootte van deze effecten na. Tot slot reflecteren we over implicaties van onze bevindingen voor het opzetten van vroege preventieve interventies.

Methodie

Participanten

De ouders van 612 baby's werden gecontacteerd met een vraag naar onderzoek over de vroegste kinderonwikkeling. 66,6% gaf toestemming (N=408). Al deze ouders werden bij het onderzoek betrokken nadat ze in contact waren gekomen met één van de consultatiepunten van *Kind@Gezin* te Brussel, Mechelen, Gent en Antwerpen. *Kind@Gezin* is de Vlaamse instelling die van overheidsweg erkend is voor medische en paramedische zorg tijdens de prenatale en postpartum fase. De kop-

pling van dit onderzoek aan deze laagdrempelige organisatie verzekert de toegang tot een zeer groot segment van de doelgroep van het onderzoek. Bovendien kregen de ouders de verzekering van verdere toegang tot deze (para)medische zorg- en dienstverlening zolang het onderzoek liep, waardoor de drop-out tijdens het eerste jaar van ons onderzoek verwaarloosbaar was of, bij dreiging van drop-out, een voor de betrokkenen vertrouwde verpleegkundige de verdere participatie steeds weer kon veilig stellen.

Uit vergelijking tussen wie instemde en niet instemde met het onderzoek blijken geen significante verschillen in de arbeidsstatus van het gezinshoofd, het maandelijkse inkomen, de etnische status en het geboortegewicht van het kind. Wel geven alleenstaande ouders vaker toestemming dan twee ouder gezinnen [χ^2 (1, 609) = 17.34; $p < .001$; Kendall Tau-b = 0.23, ASE = 0.05]. Ouders die meer dan 10 jaar in België leven stemmen vaker in dan ouders die hier minder lang leven [χ^2 (1, 609) = 13.46; $p < .001$; Kendall Tau-b = 0.21, ASE = 0.08], ouders met meerdere kinderen geven vaker toestemming dan ouders met één kind [χ^2 (1, 609) = 12.55; $p < .01$; Kendall Tau-b = 0.16, ASE = 0.07], moeders boven de 30 jaar zijn vaker akkoord met het onderzoek dan jongere moeders [χ^2 (1, 609) = 25.05; Kendall Tau-b = 0.29, ASE = 0.08], en Nederlandersprekende moeders geven vaker toestemming dan allochtone moeders die geen Nederlands spreken [χ^2 (1, 609) = 14.77; $p < .001$; Kendall Tau-b = 0.22, ASE = 0.05].

Bij een gezinsinkomen lager dan 850 € maandelijks (de Belgische armoedegrens voor samenwonende ouders), afhankelijkheid van het gezinshoofd van een werkloosheidsuitkering gedurende minstens de helft van de voorbije drie jaar én een verblijfsadres in een geïdentificeerde risicowijk (gekenmerkt door lage SES, ondermaatse huisvestingskwaliteit, onveiligheid en relatieve afwezigheid van voorzieningen van gezondheidszorg), werd het betrokken gezin ondergebracht in de groep met lage SES. Kinderen werden als allochtoon gekwalificeerd wanneer beide ouders buiten de Europese Unie geboren zijn, ofwel, wanneer het in een gezin opgroeit waarvan de (groot)ouders migreerden van buiten de Europese Unie. In dit onderzoek zijn de meeste allochtone kinderen dan ook tweede en derde generatie migrantenkinderen.

We beschrijven in Tabel 1 enkele demografische kenmerken van de deelnemende gezinnen.

Bij de baby's zijn jongens en meisjes niet significant verschillend verdeeld over de allochtone en de autochtone groepen, Pearson χ^2 (1) = 0.894, $p > .10$, Cramer's V = .011, $p > .10$. In beide autochtone groepen (minstens) vier generaties wonen. In de etnische groep vinden we een brede waaier aan landen van herkomst. Het grootste deel – ongeveer 75% – komt uit mediterrane culturen, actueel nog steeds – en in die verhouding – de grootste groep van etnische minderheden in België (NIS, 2003). Bij de allochtone kinderen van gemiddelde SES is de mediterrane herkomst frequenter dan bij de kansarme allochtonen [χ^2 (1, 197) = 9.24, $p < .05$; Kendall Tau-b = 0.18, ASE = 0.08].

Er is geen significant verschil in geslacht, noch in geboortearrang van het participerende kind [F (3, 404) = 1.23, $p > .10$]. Wel ligt het gemiddelde geboortegewicht van de autochtone kinderen van lage SES significant lager dan in de andere groepen, F (3, 404) = 5.51, $p < .05$. Moeders

Tabel 1 Demografische variabelen

Onderzoeksgroepen	1 Autochtoon Gemiddelde SES N=106	2 Autochtoon Lage SES N=102	3 Autochtoon Gemiddelde SES N=92	4 Allochtoon Lage SES N=108
Percentage ♀/♂ (baby's)	51 / 49	52 / 48	54 / 46	51 / 49
Herkomst				
NW Europa (oa België)	106	102		02
N Amerika + Mexico				70
Mediterraan			82	10
Azië			03	11
Sub-Saharisch Afrika			02	10
Oost-Europa			05	02
Latijns-Amerika			03	
Oceanië				
Nationaliteit				
Belgisch	106	102	55	34
Andere	0	0	37	74
Gezinskomen (€)				
Gemiddeld	2256 (a)	857 (c)	2078 (b)	932 (c)
Min-Max	(3770-1560)	(555-995)	(3550-1485)	(507-1005)
SD	245.6	123.4	189.5	100.8
Eenoudergezinnen (N, %)	6 (6%)	7 (7%)	2 (2%)	17 (16%)
Geboortegewicht (kilo)				
Gemiddeld	3.074(a)	2.756(b)	2.929(a)	2.953(a)
Min-Max	(2.345-4.235)	(2.055-3.675)	(2.125-4.050)	(2.075-3.645)
SD	1.035	0.885	0.786	0.755
Duur zwangerschap (weken)				
Gemiddeld	37.5 (a)	35.3 (b)	36.7 (a)	35.0 (b)
Min-Max	(34-39)	(33-39)	(33-38)	(31-38)
SD	1.4	1.8	1.9	2.7
Geboortelang				
Gemiddeld	1.9	2.1	2.3	2.0
Min-Max	(1-4)	(1-5)	(1-8)	(1-6)
Religieuze identiteit				
Christelijk	70	55	10	02
Islamitisch	00	02	68	84
Andere	04	10	13	12
Ongelovig	22	35	01	10

Noot: Waarden in de rijen met een andere letter, verschillen significant (Tukey-test, $\alpha = .05$).

Noot: Van de 152 mediterrane kinderen in het onderzoek, zijn er 56 afkomstig uit Turkije, 45 uit Marokko, 25 uit Zuid-Italië en Sicilië, 12 uit Spanje, 5 uit Portugal, 4 uit Griekenland, 3 uit Algerije, 1 uit Tunesië en 1 uit Egypte.

met een lage SES dragen gemiddeld genomen hun kind significant minder lang dan moeders met een gemiddelde SES ($M = 35.2$ weken versus $M = 37.2$ weken, $t(406) = 3.44$, $p < .001$).

Instrumenten

De KID, Kent *Infant Development Scale* (Reuter & Katoff, 1979) - Nederlandstalige versie, de KID-N (Schneider, Loots & Reuter, 1990) - werd ingevuld op 4, 8 en 12 maanden. Deze ontwikkelings-test bestaat uit 252 items over gedragingen die tussen 0 en 14 maanden observeerbaar zijn. De ouders geven - in samenspraak met verzorgers uit paramedische beroepen - aan of een kind een bepaald gedrag al of niet vertoont. Deze schaal is ontworpen om aan de hand van de ontwikkeling en gedragingen nauwkeurig zicht te krijgen op de stand van de ontwikkeling en op de vorderingen vanaf de geboorte tot ruim één jaar. De test geeft een score voor algemene ontwikkeling en voor vijf afzonderlijke ontwikkelingsdomeinen: cognities, motoriek, zelfredzaamheid, sociaal-emotionele ontwikkeling en taal.

Schneider, Loots en Reuter (1990) rapporteren op basis van rangcorrelaties van Spearman een gemiddelde interbeoordelaar betrouwbaarheid van .91 (variabiliteit van .71 tot 1.00) voor ouder en verzorgster. De gemiddelde test-hertest betrouwbaarheid bedraagt .98 (voor zowel vader als moeder na een tussentijd van 2 weken), .90 (voor de verzorgster na 2 weken) en .95 (wanneer ouder en kindverzorgster de test samen invullen).

De validiteit werd door Schneider et al. (1990) nagegaan door de resultaten op de KID-N te vergelijken met de *Bayley Scales of Infant Development* (BSID): Spearman rho-coëfficiënten liggen tussen .81 en .91.

Interne consistentie werd nagegaan door de samenhang te berekenen tussen de ruwe scores voor de subschalen, tussen de algemene score en de subtest scores, en, door een *split-half* methode. Deze Spearman rho's lagen tussen .80 en .96; de interne consistentie voor de gehele test, volgens de Spearman-Brown formule, is .99. Deze resultaten geven een hoge interne consistentie aan voor de subschalen en voor de gehele test.

Procedure

Testafname gebeurde door studenten klinische psychologie in het kader van hun meesterproef en door de eerste auteur van dit artikel. De ouders werden uitvoerig geïnformeerd over het onderzoek en kregen ook zekerheid over begeleiding naar medische en paramedische basiszorg voor hun kind tijdens de periode van het onderzoek. Bij afname kon desnoods een tolk aanwezig zijn. Afname gebeurde in een periode van drie dagen voor of na de beneden vermelde leeftijden.

Bij het opzetten van het onderzoek werd de afweging gemaakt of we zouden kiezen voor onderzoek op basis van rapportering door de ouders dan wel op basis van directe gedragobservatie. Met de KID-N kozen we voor een vorm van vragenlijstonderzoek, rapportering door de ouders namelijk. Als beperking geldt hier dat de resultaten op basis van wat ouders rapporteren mogelijk vertekend zijn. Dat nadeel hebben we pogen op te vangen door de ouders te laten scoren in het bijzijn van de verzorgster die hen en het kind meestal begeleidde.

Data analyse

We gaan allereerst (Tabel 2) in op verschillen tussen de vier onderzoeksgroepen voor de verschillende ontwikkelingsdomeinen. Aan de hand van drie MANOVA's, één voor elk meetmoment (4 maanden, 8 maanden en 12 maanden), zien we wanneer in het eerste levensjaar

zich significante verschillen voordoen tussen de groepen. *F*-toetsen laten vervolgens toe na te gaan voor welke ontwikkelingsdomeinen de groepen significant verschillen op een bepaald meetmoment. Vervolgens bieden paarsgewijze groepsvergelijkingen aan de hand van *t*-toetsen zicht op welke groepen significant verschillen voor de ontwikkelingsdomeinen waarop de *F*-toets een verschil aangaf. In tweede instantie (Tabel 3) gaan we op basis van een *repeated measures* ANOVA voor de drie meetmomenten na voor welke ontwikkelingsdomeinen zich hoofdeffecten voordoen van etniciteit, SES en tijdstip van meting, alsook interactie-effecten tussen deze variabelen. In derde instantie (Tabel 4) kijken we aan de hand van een regressieanalyse naar de grootte van het effect van SES, etniciteit en hun interactie op de algemene ontwikkelingscores op de drie meetmomenten in het eerste levensjaar. We gaan bij de bepaling van de effectgrootte uit van de unieke bijdrage van deze factoren aan de variatie in algemene ontwikkelingscores.

Resultaten

Verschillen voor algemene ontwikkeling en ontwikkelingsdomeinen

Aan de hand van de gegevens uit Tabel 2 kunnen we ingaan op groepsverschillen voor de ontwikkelingsdomeinen en de algemene ontwikkeling.

De resultaten voor de diverse ontwikkelingsdomeinen werden geanalyseerd door middel van drie MANOVA's, één voor elk meetmoment. Hieruit blijkt een significant multivariaat effect voor het type van groep op 4 maanden, Wilk's Lambda = .05, $F(18, 36) = 30.45$, $p < .0001$, op 8 maanden, $F(18, 36) = 34.72$, $p < .0001$, en op 12 maanden, $F(18, 36) = 40.40$, $p < .0001$. Verdere analyse aan de hand van zes afzonderlijke ANOVA's op elk meetmoment, één ANOVA per ontwikkelingsdomein, geeft aan voor welke ontwikkelingsdomeinen significante groepsverschillen voorkomen. Uit de ANOVA's voor de leeftijd van vier maanden blijkt een significant univariaat effect voor het type van groep voor de algemene ontwikkelingscore, de cognitieve ontwikkeling, de taalontwikkeling, de ontwikkeling van zelfredzaamheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Enkel voor de motorische ontwikkeling is er op 4 maanden geen groepseffect.

Verdere paarsgewijze groepsvergelijking met Tukey HSD-toetsen laat toe te achterhalen welke groepen significant van elkaar verschillen voor de ontwikkelingscores waarop de ANOVA een significant univariaat groepseffect aangeeft. Voor de algemene ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de taalontwikkeling en de sociaal-emotionele ontwikkeling doen de beide groepen met lage SES ($p < .05$). Voor de significant beter dan de beide groepen met lage SES ($p < .05$). Voor de ontwikkeling van zelfredzaamheid is er enkel een significant lagere score voor de allochtone kinderen uit lage SES ($p < .05$).

Uit de ANOVA's voor de leeftijd van 8 maanden blijkt een significant univariaat effect voor het type van groep voor de algemene ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de motorische ontwikkeling, de taalontwikkeling, de ontwikkeling van zelfredzaamheid, en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Uit de paarsgewijze groepsvergelijking voor de algemene ontwikkeling blijkt dat op 8 maanden vier verschillende niveaus ontstaan zijn: de autochtone kinderen van normale SES scoren significant hoger dan de allochtone kinderen van normale SES, die op hun beurt significant hoger scoren dan de autochtone kinderen van lage SES. Deze laatste groep doet het dan weer significant beter dan de allochtone kinderen van lage SES ($p < .05$).

Voor cognitieve ontwikkeling en voor taalontwikkeling zijn er nu drie niveaus ontstaan: de autochtone kinderen van normale SES doen significant beter dan de allochtone kinderen van normale SES en de autochtone kinderen van lage SES. Deze groepen scoren dan weer significant beter dan de allochtone kinderen van lage SES ($p < .05$). Voor de sociaal-emotionele ontwikkeling doen de beide groepen van normale SES het significant beter dan de allochtone kinderen van lage SES die op hun beurt significant hoger scoren dan de autochtone kinderen van lage SES ($p < .05$). Voor motorische ontwikkeling en ontwikkeling van zelfredzaamheid scoren enkel de allochtone kinderen van lage SES lager dan de drie andere groepen ($p < .05$).

Op de leeftijd van 12 maanden blijkt een significant univariaat effect voor het type van groep voor de algemene ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de motorische ontwikkeling, de taalontwikkeling, de ontwikkeling van zelfredzaamheid, en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Paarsgewijze groepsvergelijking toont dat voor de algemene ontwikkelingsscore de significante verschillen helemaal in dezelfde richting liggen als op 8 maanden: autochtone kinderen van gemiddelde SES doen significant beter dan allochtone kinderen van gemiddelde SES die significant beter doen dan allochtone kinderen van lage SES die dan op hun beurt significant beter doen dan allochtone kinderen van lage SES ($p < .05$). Voor cognitieve ontwikkeling en taalontwikkeling liggen de significante verschillen in dezelfde lijn. Voor sociaal-emotionele ont-

Tabel 2. Gemiddelde scores en standaarddeviaties van autochtone en allochtone kinderen, ingedeeld volgens SES, voor de verschillende ontwikkelingsdomeinen, op de leeftijd van 4, 8 en 12 maanden

Ontwikkelingsdomein	Meetmoment	Autochtone normale SES (n=706)	Autochtone lage SES (n=102)	Allochtone normale SES (n=92)	Allochtone lage SES (n=108)	F (3, 404)
Algemene ontwikkeling	4 m	76.0a (4.33)	63.6b (4.76)	76.3a (3.11)	63.6b (3.87)	170.3****
	8 m	148.5a (6.55)	131.8c (6.22)	142.6b (2.76)	122.9d (3.14)	291.4****
	12 m	207.8a (7.49)	190.9c (6.55)	195.3b (5.00)	175.9d (6.20)	389.4****
Cognitieve ontwikkeling	4 m	17.1a (1.75)	14.2b (1.90)	17.0a (2.56)	14.6b (2.02)	148.4****
	8 m	33.6a (1.66)	29.1b (1.55)	29.7b (2.04)	26.7c (3.08)	175.1****
	12 m	44.7a (2.80)	37.4c (3.20)	40.3b (1.78)	34.9d (2.15)	217.7****
Motorische ontwikkeling	4 m	19.8a (2.88)	19.7a (2.44)	19.4a (2.13)	19.0a (3.77)	4.8ns
	8 m	43.4a (2.45)	43.5a (3.77)	42.8a (4.07)	40.8a (2.31)	7.3**
	12 m	64.3a (2.23)	64.7a (2.87)	62.2b (2.14)	60.0b (1.98)	13.9****
Taalontwikkeling	4 m	21.9a (1.44)	10.7b (1.54)	11.9a (2.05)	10.8b (1.78)	32.0****
	8 m	31.1a (4.53)	23.7c (2.00)	25.4b (2.13)	20.7d (2.66)	176.9****
	12 m	41.2a (2.12)	11.7a (1.23)	11.2a (1.66)	9.9b (2.05)	70.0****
Ontwikkeling zelfredzaamheid	4 m	21.4a (3.12)	21.0a (2.32)	20.6a (2.18)	18.7b (2.10)	51.9****
	8 m	31.0a (3.67)	30.3a (3.44)	30.0a (2.22)	27.2b (2.55)	46.8****
	12 m	16.1a (1.43)	12.9b (1.55)	16.3a (1.33)	13.3b (1.89)	152.8****
Sociaal-emotionele ontwikkeling	4 m	30.3a (1.99)	25.2c (2.13)	29.9a (1.56)	27.5b (2.07)	188.9****
	8 m	41.8a (2.70)	31.4c (2.45)	40.9a (3.07)	33.4b (1.96)	227.3****

Noot: cijferwaarden in de rijen die vergezeld zijn van een andere lettercode, verschillen significant van elkaar ($\alpha = .05$).

wikkeling scoren de beide groepen met normale SES significant hoger dan de allochtone kinderen van lage SES die het op hun beurt significant beter doen dan de autochtone kinderen van lage SES ($p < .05$). Voor de motorische ontwikkeling zien we dat beide autochtone groepen significant hoger scoren dan beide etnische groepen ($p < .05$). Voor zelfredzaamheid scoren enkel de allochtone kinderen van lage SES significant lager ($p < .05$).

Enkele significante effecten kunnen we aanduiden. Ten eerste behalen de kinderen met gemiddelde SES vanaf de eerste levensmaanden een betere ontwikkelingscore dan de kinderen met lage SES, zeker voor algemene ontwikkeling, cognitieve ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling en taalontwikkeling. Ten tweede wordt dit effect van SES in het eerste levensjaar geleidelijk aangevuld met een effect van etnische status: autochtone kinderen behalen binnen een zelfde SES een hogere score dan allochtone kinderen. Uiteindelijk leidt dit ertoe dat voor algemene ontwikkeling, cognitieve en taalontwikkeling de sociaal-economisch hogere autochtone kinderen beter doen dan de sociaal-economisch hogere allochtone kinderen, die dan weer beter doen dan de autochtone kinderen van lage SES die zelf hoger scoren dan de allochtone kinderen van lage SES. Ten derde vormt de sociaal-emotionele ontwikkeling hierop een uitzondering: de SES heeft er wel een significant negatief effect, maar allochtone kinderen met lage SES scoren beter dan autochtone kinderen met lage SES en de allochtone kinderen houden minstens gelijke tred in de groep met gemiddelde SES. Ten vierde zijn voor zelfredzaamheid vooral de kansarme allochtone kinderen benadeeld. Ten vijfde is er voor motoriek aanvankelijk geen verschil. Nadien doen de allochtonen met lage SES het slechter en uiteindelijk, op de leeftijd van één jaar, scoren de beide groepen van allochtone kinderen slechter dan de autochtone kinderen.

Effecten van SES, etniciteit en tijdstip van meting

We gaan nu op zoek naar hoofdeffecten en interactie-effecten. Daartoe voeren we een *repeated measures ANOVA* uit op de resultaten voor de verschillende ontwikkelingsdomeinen voor de drie meetmomenten. In Tabel 3 worden de F waarden en de niveaus van statistische significantie beschreven van de resultaten van deze procedure.

Tabel 3 F waarden en statistische significantieniveaus van de *repeated measures ANOVA's* op de ontwikkelingscores

Effect	Algemene ontwikkeling	Cognitieve ontwikkeling	Motorische ontwikkeling	Taalontwikkeling	Zelfredzaamheid	Sociaal-emotionele ontwikkeling
Etniciteit	479.9***	32.81***	4.11ns	9.11**	5.51*	0.07ns
SES	2182.2***	100.56***	1.99ns	26.81***	5.36*	8.57**
Tijdstip	82229.7***	19883.1***	4684.3***	444.98***	18319.9***	10015.9***
Etn x SES	7.64**	4.69*	0.07ns	12.53***	3.51ns	5.10*
Etn x t	269.50***	182.28***	0.34ns	16.49***	2.7ns	4.61ns
SES x t	43.51***	62.53***	0.90ns	5.08*	1.71ns	141.7***
Etn x SES x t	1.79ns	0.64ns	5.00*	0.43ns	2.01ns	6.01*

Noot: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$
Noot: $F(1, 402)$

Algemene ontwikkeling, cognitieve ontwikkeling en taalontwikkeling

Een $2 \times 2 \times 3$ [etniciteit \times SES \times tijdstip] *repeated-measures ANOVA* op de algemene ontwikkelingscores leidde tot zes statistisch significante effecten: (1) een etniciteit-effect, (2) een sociaal-economische status effect, (3) een tijds effect (effect van het meetmoment), (4) een etniciteit \times SES interactie effect, (5) een etniciteit \times tijd interactie-effect en (6) een SES \times tijd interactie-effect. De beide $2 \times 2 \times 3$ [Etniciteit \times SES \times tijdstip] *repeated-measures ANOVA's* - uitgevoerd op de cognitieve ontwikkelingscores en de scores voor taalontwikkeling - leidden tot dezelfde zes significante effecten.

Lage SES heeft een significant negatief effect op deze drie ontwikkelingsdomeinen (SES-effect). De ontwikkelingsprong die alle groepen in het eerste levensjaar maken (tijds effect), is duidelijk kleiner bij arme kinderen. Hetzelfde geldt voor het behoren tot een etnische minderheid (etniciteit-effect). Het effect van de SES is niet op elk meetmoment even groot; de achterstand van de arme kinderen is er reeds bij de eerste meting en neemt nadien significant toe (SES \times tijds effect). Het effect van het behoren tot een etnische minderheid is evenmin op elk moment even groot (etniciteit \times tijds effect): geen achterstand bij de eerste meting (4 maanden), wel vanaf de tweede meting (8 maanden). Die achterstand van allochtone kinderen neemt voor de algemene ontwikkeling niet meer significant toe tussen 8 en 12 maanden, wat wel het geval is voor cognitieve en taalontwikkeling. Bovendien blijkt dat de negatieve invloed van lage SES significant groter is bij allochtone kinderen dan bij autochtone kinderen (SES \times etniciteit-effect), een interactie-effect dat niet significant verschilt op de drie meetmomenten (geen SES \times etniciteit \times tijds effect).

Sociaal-emotionele ontwikkeling

Een $2 \times 2 \times 3$ [etniciteit \times SES \times tijdstip] *repeated-measures ANOVA* uitgevoerd op de scores voor sociaal-emotionele ontwikkeling leidde tot vijf significante effecten: (1) een hoofdeffect van SES, (2) een hoofdeffect van tijdstip, (3) een etniciteit \times SES interactie-effect, (4) een SES \times tijdstip interactie-effect en (5) een SES \times etniciteit \times tijdstip interactie-effect.

Lage SES heeft een significant negatief effect op de sociaal-emotionele ontwikkelingscore (SES-effect). De ontwikkelingsprong die alle groepen in het eerste levensjaar maken (tijds effect), is duidelijk kleiner bij de arme kinderen. Voor dit ontwikkelingsdomein is er geen etniciteits effect (de etnische kinderen scoren in vergelijkbare sociaal-economische omstandigheden niet significant slechter dan de autochtone kinderen voor sociaal-emotionele ontwikkeling). Het effect van SES is echter niet op elk meetmoment even groot; de achterstand van de arme kinderen is er reeds bij de eerste meting en neemt nadien significant toe (SES \times tijds effect). Bovendien blijkt de negatieve invloed van armoede op de sociaal-emotionele ontwikkeling significant groter bij allochtone kinderen dan bij autochtone kinderen (SES \times etniciteit interactie), een interactie-effect dat duidelijk wordt vanaf het tweede meetmoment (SES \times etniciteit \times tijd interactie).

Motorische ontwikkeling

Een $2 \times 2 \times 3$ [etniciteit \times SES \times tijdstip] *repeated-measures ANOVA* uitgevoerd op de scores voor motorische ontwikkeling leidt tot twee signi-

ficante effecten: (1) een hoofdeffect van etniciteit en (2) een hoofdeffect van het tijdstip. De motoriek is het enige ontwikkelingsdomein zonder hoofdeffect van SES. Allochtone kinderen doen het significant minder goed dan autochtone kinderen (eticiteit-effect). De ontwikkelings-sprong die ze maken in het eerste levensjaar is significant kleiner dan bij autochtone kinderen.

Ontwikkeling van zelfredzaamheid

Een $2 \times 2 \times 3$ (eticiteit \times SES \times tijdstip) repeated-measures ANOVA leidt in dit domein tot drie significante effecten: (1) een hoofdeffect van etniciteit, (2) een hoofdeffect van SES en (3) een hoofdeffect van tijdstip. De ontwikkeling van zelfredzaamheid verloopt trager voor allochtone kinderen in vergelijking met allochtone kinderen (eticiteit-effect) en voor kinderen van lage SES in vergelijking met kinderen van gemiddelde SES (SES-effect). Het tijdeffect betekent dat de allochtone kinderen en de arme kinderen in de loop van het eerste levensjaar minder vooruitgang boeken in zelfredzaamheid dan de autochtone kinderen en de kinderen met gemiddelde SES.

Effectgrootte op de drie meetmomenten

Om de effectgrootte na te gaan voeren we een multipale regressieanalyse uit op de resultaten voor de algemene ontwikkeling op de drie meetmomenten. De resultaten van deze analyse zijn beschreven in Tabel 4.

Aan de linkerkant van Tabel 4 (bij toename R^2) ziet men dat op 4 maanden 41% van de variantie in de algemene ontwikkelingscore te verklaren is vanuit de variantie in SES. Variantie in etniciteit en de interactie tussen SES en etniciteit dragen op 4 maanden niet bij aan de verklaarde variantie in de algemene ontwikkelingscore. Op 8 maanden blijkt 50% van de variantie in de algemene ontwikkeling te verklaren vanuit SES, etniciteit en interactie tussen beide; op 12 maanden is dat 55%. De grootste predictieve kracht gaat op de drie meetmomenten uit van de SES.

SES is een significante voorspellende variabele voor de algemene ontwikkeling op elk meetmoment (effectgrootte [*Partial Eta Squared*] = 1.28 op 4 maanden, 0.83 op 8 maanden en 1.03 op 12 maanden, *power* is telkens .99), etniciteit pas vanaf het tweede deel van het eerste levensjaar (effectgrootte [*Partial Eta Squared*] = .00 op 4 maanden, 0.28 op 8 maanden en 0.63 op 12 maanden, *power* is telkens > .90). De in-

Tabel 4 Multipale regressie analyse om algemene ontwikkelingscores te voorspellen, vanuit variaties in etniciteit, SES en hun interactie. Waarden van effectgrootte en statistische kracht (*power*) toegevoegd.

bron	df	toename R^2			effectgrootte			power		
		4m	8m	12m	4m	8m	12m	4m	8m	12m
Etniciteit	1	.00	.10*	.20*	0.00	0.26**	0.63***	.90	.99	.99
SES	1	.41*	.32*	.32*	1.28***	0.83***	1.03***	.99	.99	.99
Et \times SES	1	.00	.08*	.03*	0.00	0.03*	0.02*	.90	.67	.99
Error between	402	.30	.41	.31						

R^2 -waarden met * zijn significant

* kleine effectgrootte (> .02), matige effectgrootte (> .15), grote effectgrootte (> .35) statistische kracht (*power*) > .80 wordt als voldoende beschouwd

teractie tussen SES en etniciteit heeft een significant effect op de algemene ontwikkelingscore vanaf 8 maanden [effectgrootte [*Partial Eta Squared*] = 0.03 op 8 maanden, 0.02 op 12 maanden, *power* is respectievelijk .67 en .99].

Discussie

Selectieve invloed van etniciteit, algehele invloed van lage SES

Etnische minderheidstatus en armoede beïnvloeden de ontwikkeling significant en meestal in negatieve zin. De etnische minderheidstatus heeft een geringere invloed (in vergelijking met de SES), op minder ontwikkelingsdomeinen (vooral cognities en taal). Etniciteit heeft ook niet steeds een negatief effect (bijvoorbeeld, op sociaal-emotioneel vlak moet de invloed van armoede) en is niet vanaf het begin werkzaam (de invloed blijkt pas in de loop van het eerste levensjaar en wordt enkel voor de kwetsbare domeinen van cognities en taal metertijd groter). Armoede (lage SES) heeft een grotere invloed dan etniciteit en werkt ook op alle ontwikkelingsdomeinen in negatieve zin in, vanaf het levensbegin. De interactie-effecten van etniciteit en SES spelen vooral een rol in de taalontwikkeling, cognitie en sociaal-emotionele ontwikkeling. Voor cognities en taal werkt de negatieve invloed van SES sterker bij allochtone kinderen dan bij autochtone kinderen, voor sociaal-emotionele ontwikkeling wordt de invloed van SES gematigd door de minderheidstatus.

Beperkingen van deze studie

Een eerste kritische bedenking luidt dat de geobserveerde groepsverschillen mogelijk toe te schrijven zijn aan het feit dat de KID-N geen *culture free* instrument is. Meten we met de KID-N wat we willen meten (verschillen tussen autochtone en allochtone kinderen) of zijn de verschillen die we vinden te wijten aan het gebruikte instrument? De tweede kritische bedenking is of de geobserveerde achterstanden in de ontwikkelingsprofielen van éénjarige kinderen relevant zijn voor het latere ontwikkelingstraject (predictieve validiteit). De derde vraag is wat een achterstand van 30 punten op de algemene ontwikkelingscore in de KID-N op 1 jaar meer concreet inhoudt.

De auteurs van de KID-N geven geen aparte normtabellen voor allochtone of arme kinderen. In de referentiegroep waarop de auteurs van de test zich baseren, zit slechts een zeer beperkt aantal allochtone en/of kansarme kinderen. Indien een representatief aantal allochtone kinderen in de referentiegroep van het normeringsonderzoek van de KID-N had gezeten, zouden de gemiddelde scores op éénjarige leeftijd allicht anders liggen. Doordat hun steekproef niet representatief is voor de allochtone groep, wordt de achterstand van de door ons onderzochte kinderen mogelijk uitvergroot. Terwijl ons onderzoek met de KID-N liep, heeft de COTAN (Commissie Testaangelegenheden Nederland) bepaalde kritische vragen gesteld bij deze test. De kritieken hebben vooral betrekking op de normen, de kwaliteit van de handleiding en de bruikbaarheid bij allochtone groepen (Bleichrodt & Van de Vijver, 2001). Tegelijk is de test gunstig geadviseerd voor zijn theoretische achtergrond en de differentiatie van meerdere ontwikkelingsdomeinen. Vooral het zeer genuanceerde beeld over de vroege kinderonwikkeling

is een pluspunt. Om die reden blijven wij het gebruik van de KID-N in dit onderzoek verdedigen, naast ons besef van bepaalde beperkingen.

De richting van de verschillen die uit ons onderzoek naar voor komt, is zeer duidelijk. Er is ook onderzoek dat de problemen van allochtone kinderen op cognitief en talig vlak in kleuterschool en lagere school bevestigt [Widmayer et al., 1990; Canino, Escobar, Canino & Rubio-Stipec, 1992; Kagitcibasi, 2006]. Bij de overgang naar de lagere school wordt bij een aanzienlijk en toenemend aantal allochtone kinderen getwijfeld aan de cognitieve maturiteit die nodig is om een schoolse leerproces aan te vatten [Lanfranchi, 2004]. Een ander onderzoeksgegeven is dat arme en allochtone kinderen minder frequent naar de kleuterklas gaan en dat kleuterleiders zich in een aantal gevallen eerder moeten richten op het vinden van enig contact eerder dan op taakgerichtheid of voorbereiding van leerprocessen [Tambuyzer, 2006]. Het ontwikkelingsprobleem van allochtone kleuters en lagere school kinderen heeft dus vroegere wortels. Ons onderzoek toont dat deze terug kunnen gaan tot het eerste levensjaar en dat er voor allochtone kinderen twee cruciale kwetsbare domeinen (taalverwerving en cognitieve ontwikkeling) zijn. Verder onderzoek zal echter de mate van continuïteit tussen vroege en latere ontwikkelingscores moeten hard maken en kan ook nagaan op welke manier deze vroege problemen met taal, communicatie en beginnend leren een rol spelen in mogelijke latere emotionele of gedragsstoornissen.

We komen nu bij de vraag naar de betekenis van een achterstand van bijvoorbeeld 30 punten op de KID-N op de leeftijd van 12 maanden. Dat is best in te schatten door die achterstand om te zetten in een ontwikkelingsleeftijd. Daaruit blijkt dat de allochtone kinderen van gemiddelde SES op de kalenderleeftijd van 12 maanden een ontwikkelingsleeftijd vertonen van 11 maanden en 1 week, de autochtone kinderen van lage SES van 11 maanden, de allochtone arme kinderen van 10 maanden en 2 weken. Het aantal duidelijke risicoprofielen voor de algemene ontwikkelingscore op 12 maanden – meer dan 2 SD onder het gemiddelde – ligt bij de door ons onderzochte autochtone kinderen van gemiddelde SES op 4%, bij de allochtone kinderen van gemiddelde SES op 8%, bij de arme autochtone kinderen op 9% en bij de arme allochtone kinderen op 17%. Zoals we reeds aangaven kunnen deze percentages een overschatting inhouden voor de allochtone en kansarme kinderen, omdat in de referentiegroep van de KID-N geen representatief aantal allochtone kinderen zit. Tegelijk komen deze percentages overeen met deze van recent onderzoek naar het aantal probleemkinderen van allochtone oorsprong bij de overgang van kleuterschool naar lagere school [Garcia Coll & Magnusson, 2000; Pawl, 2002].

Implicaties voor preventieve ontwikkelingsbegeleiding

Omdat het hier toch al om aanzienlijke percentages gaat, menen we vanuit deze resultaten een lans te moeten breken voor vroege preventieve interventieprogramma's. Deze zijn gericht op versterking van kwetsbare ontwikkelingslijnen van de doelgroep. In België is het *Eerste Stappen* programma [Meurs & Jullian, 2005] gericht op mentale stimulering van allochtone kinderen (vooral dan de taal en de cognities). De vroegste band tussen ouders en kind wordt er ondersteund en, waar nodig, bevordert of gereïmedieerd. Die sociale band – gemiddeld gesproken een sterk ontwikkelingsdomein van allochtone baby's – wordt als het

ware een toegangspoort om vanaf het eerste levensjaar ook aan cognitieve en talige stimulatie te doen, bijvoorbeeld door spelateriaal aan te bieden dat alertheid, aandacht en interesse van het kind wekt, door kinderboekjes te laten voorlezen door de ouders en nadien samen op verbale wijze het verhaal te construeren en door gelijktijdige taalbeoordering voor ouders en kind, door ouders attent te maken op het belang van regelmatige participatie van hun kinderen in de kleuterschool. Wanneer de vroegste affectief-relationale dynamiek tussen ouders en kind voldoende ondersteund wordt, komen de voorlopers van cognitief leren en taalontwikkeling goed op gang en kan – door de grotere motivatie voor de kleuterklas – deze leeromgeving ook beter benut worden. In die zin – door de focus op steun voor de vroege ouder-kind relatie en op het bevorderen van preverbaal en verbale communicatie alsook van vroege cognities – is het *Eerste Stappen* programma qua doelstelling het meest vergelijkbaar met TEEP [Turkish Early Enrichment Programs, Kagitcibasi, Sunar & Bekman, 2001]. Het verschilpunt is dat TEEP zich richt op de leeftijd van 4 à 5 jaar om de basisschool voor te bereiden, terwijl *De Eerste Stappen* zich richt op de leeftijd van 0 tot 3 jaar, ter voorbereiding van de kleuterschool. Recent Nederlands onderzoek van Koomen en Thijs (2004) toont het belang van bescherming en bevordering van de goede vroege sociaal-emotionele dynamiek bij kinderen. Hierdoor vergroot de kans dat het vroege basisvertrouwen en de veilige gehechtheid wordt overgedragen op de kleuterleider en de leerkracht in de lagere school. De leerkrachten van hun kant kunnen dan weer op de voorafgaande talige, sociaal-communicatieve en cognitieve ontwikkelingsstimulering steunen en verder bouwen [Tambuyzer, 2006].

De wekelijkse ouder/kind groepen van het *Eerste Stappen* programma, waarin opvoedingsondersteuning voor de ouders en ontwikkelingsbegeleiding van hun kinderen centraal staan, vormen de kern van deze interventie. Op basis van gecontroleerd onderzoek naar de verdere ontwikkeling van de risicokinderen in dit programma, wordt dan het effect van die vroege preventie bij de eerste groep kinderen uit het programma aantoonbaar [Meurs & Jullian, 2005]. Daarbij zal in de toekomst met veel aandacht gekeken worden naar de effecten op de algemene ontwikkeling bij de arme kinderen en de effecten op de cognitieve en de taalontwikkeling bij de allochtone kinderen.

Literatuur

- Beiser, M., Hou, F., Hyman, L., & Toussaint, M. (2002). Poverty, family process, and the mental health of immigrant children. *American Journal of Public Health*, 92, 220-227.
- Bleichrodt, N., & Van de Vijver, F. (2001). *Diagnostiek bij allochtonen. Mogelijkheden en beperkingen van diagnostische tests*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Brooks-Gunn, J. (2003). Do you believe in magic? What can we expect from early childhood interventions? *Social Policy Report*, 17, 3-10.
- Canino, L., Escobar, J., Canino, G., & Rubio-Stipec, M. (1992). Cross-ethnic comparisons in health and symptoms in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 605-612.
- Eldering, L. (2002). *Cultuur en opvoeding. Interculturele pedagogiek vanuit ecologisch perspectief*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Eldering, L., & Vedder, P. (1992). *OP-STAP. Een opstap naar meer school-*

- succes! Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Eldering, L., & Vedder, P. (1999). The Dutch experience with the Home Intervention Program for Preschool Youngsters (HIPPY). In L. Eldering, & P.E.M. Leseman (Eds.), *Effective early education. Cross-cultural perspectives* (pp. 259-285). New York/London: Falmer Press.
- Emde, R.N. (2003). Charting early developmental interventions over time. *Social Policy Report*, 17, 8.
- Garcia Coll, C., & Magnusson, K. (2000). Cultural differences as sources of developmental vulnerabilities and resources. In J.P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kagitcibasi, C. (1987). Alienation of the outsider: The plight of migrants. *International Migration*, 25, 195-210.
- Kagitcibasi, C. (2006). *Family and human development across cultures: A view from the other side*. Mahwah, Erlbaum.
- Kagitcibasi, C., Sunar, D., & S. Bekman (2001). Long-term effects of early intervention: Turkish low-income mothers and children. *Applied Developmental Psychology*, 22, 333-361.
- Koomen, H. M. Y., & Thijs, J. T. (2004). Sociaal-emotioneel functioneren in de leerkracht-leerling relatie. *Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kindpsychiatrie*, 6, 62-81.
- Laframboise, T., Coleman, H.L.K., & Gerton, I. (1993). Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 114, 395-412.
- Lanfranchi, A. (2004). Stagnatie en transformatie in migrantengezinnen. Invloed van ouderlijke interculturele strategieën op het schoolse leerproces van de kinderen. *Tijdschrift Kulturele Psychologie*, 34, 159-167.
- Lewis, M. M. (2000). The cultural context of infant mental health: The developmental niche of infant-caregiver relationships. In C. Zea-nah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant*

De prenatale moeder-kind relatie in onderzoek

Bea R. H. Van den Bergh, Annelies Simons, Evelyn Loose, Bethina Junggeburst*

Summary

The prenatal mother-child relationship in research

The importance of the maternal-fetal relationship has been recognized during the last decades. It has been suggested that the realization of this relationship reflects a successful psychological adaptation to the pregnancy and may lower the offspring's vulnerability to develop psychopathology in later life, but empirical research demonstrating these suggestions is only scantily available. The development of psychometric sound scales to measure this relationship can be a first step in filling this gap. In this article we define the concept of mother-fetus relationship and give an overview of frequently used scales - the Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS), the Prenatal Attachment Inventory (PAI), the Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS), the Antenatal Maternal Attachment Scale (AMAS) - are described. We summarize findings of studies that used these scales to investigate the influence of several factors on the mother-fetus relationship. Psychosocial support, the experience of quickening of the fetus and the age of gestation seem to positively affect the prenatal mother-fetus relationship. No consistent results were found for demographic variables (age, education, socioeconomic status, race), anxiety, stress or depression during pregnancy, self-respect, choice of food, pregnancy at risk, planning of pregnancy and earlier perinatal loss of a baby. The studies are critically reviewed and some suggestions for further research are provided.

* Prof. dr. Bea R.H. Van den Bergh is werkzaam bij het Departement Psychologie, Katholieke Universiteit Leuven en bij de Vlaamse Gemeenschap. Annelies Simons is psychologe (pas afgestudeerd). Evelyn Loose is psychologe en werkzaam in De Korbek, Kinder- en jeugdkliniek voor observatie en psychotherapie in Kortrijk en in een groepspraktijk in Kortrijk. Bethina Junggeburst is psychologe en werkzaam in Alvinenberg vzw te Heverlee (Leuven). Correspondentieadres: Prof. dr. Bea Van den Bergh, Departement Psychologie, Katholieke Universiteit, Tiensestraat 102, 3000 Leuven. E-mail: Bea.Vandenbergh@psy.kuleuven.be

Dit artikel is gebaseerd op 'Junggeburst, B., & Loose, E. (2005). De moeder-kind relatie in levensloopperspectief. Verbanden tussen de prenatale moeder-kind interactie en gedrag van het kind tijdens het eerste en achtste negende levensjaar. Niet gepubliceerde licentiaatverhandeling, Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen'.

Leroy, C. & Vliegen, N. (2008). Psychotherapie met moeder en kind. In N. Vliegen & C. Leroy, Horen, zien en spreken. *Psychoanalytisch werken met kind en ouders*. Psychoanalytisch Actueel, nr. 9. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Muir, E., Lojkasek, M., & Cohen, N. (1999). *Wait, Wait and Wonder: A manual describing a dyadic infant-led approach to problems in infancy and early childhood*. Toronto: Hincks-Dellcrest Institute.

Rexwinkel, M., & Sampaio de Carvalho, F.M. (2009). De relatie tussen kind, ouder en therapeut heeft vele kleuren. In N. Vliegen, P. Meurs & I. van Lier (2009). *Geduldig gereedschap. De relatie als drager van het psychodynamisch proces*. Leuven: Acco.

Stern, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A view from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.

Vliegen, N. (2009). Achter zoveel deuren. In C. Leroy, N. Vliegen & M. Hermans (Red.), *Achter de deur. Het kader van de psychoanalytische psychotherapeut*.

Psychoanalytisch Actueel, nr. 11. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Winnicott, D.W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In D.W. Winnicott, *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (pp.140-152). London: Hogarth Press, 1985.

Winnicott, D.W. (1967). Mirror-role of mother and family in child development. In P. Lomas (Ed.), *The Precipitant of the Family*. London: Hogarth.

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.

Zeanah, C.H. Jr (Ed.) (2009). *Handbook of Infant Mental Health* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Noot

- Deze bijdrage is een bewerking van een lezing gehouden door M.J. Rexwinkel op de jaarlijkse studiedag van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie in 2005.

Hoofdstuk 5.3

Spoken en engelen in de kinderkamer van gezinnen uit nieuwe migratiestromen

Therapeutisch werken aan potentiële ruimte en mentalisatie bij niet-gereguleerde immigranten

Patrick Meurs

Inleiding: de begrippen 'spoken en engelen in de kinderkamer'

Het begrip 'spoken in de kinderkamer' (ghosts in the nursery, Fraiberg et al., 1975; Fraiberg, 1980) is in het domein van de ouder-babybehandelingen zeer goed bekend geraakt. Met dit begrip worden interacties beschreven waarin de ouders in relatie tot hun baby allerlei scènes herhalen uit hun eigen vroege relationele geschiedenis, meer bepaald de niet-mentaliseerde of niet-verwerkte ervaringen van hulpeloosheid en angst. Deze ervaringen vormen een risico doordat ze bij de geboorte van de volgende generatie op een bedreigende, onveilige, soms zelfs mishandelende wijze doorgegeven kunnen worden. Ze infiltreren de reële interacties tussen ouder en kind en kleuren de emotionele communicatie op een voor de betrokkenen soms onbegrijpelijke manier.

De betekenis van het begrip is gaandeweg verbreed. Naast de onverwerkte vroege ervaringen in de levensgeschiedenis van de ouders of de familiësgeschiedenis van de voorouders, duiden de 'spoken' ook op volledig onverwerkbare gevoelens bij de zorgfiguren die ontstaan als reactie op een beperking bij het kind zelf (een aangeboren handicap, een vroege eestoomis, etc.). Genetisch bepaalde afwijkingen, bij de geboorte verworven handicaps of een ernstige verstoring van de vroege 'orale' relatie tussen ouder en kind in de vorm van een eestoomis, vergen vanaf de geboorte gewoon veel van ouders. In hun beleving kan de kloof tussen het gefantaseerde en het reële kind zo groot zijn dat ze zich geen voldoende goede ouder kunnen voelen. Positieve affecten in de relatie met hun kind kunnen daardoor op de achtergrond verdwijnen (Lebovici, 1983).

We voegen hier een derde betekenis van 'spoken in de kinderkamer' toe. Deze betekenis houdt verband met de kwetsbaarheid van bepaalde gezinsconstellaties in de context van de maatschappelijke veranderingen. Shapiro (2006) omschrijft

deze spoken als de 'moderne' spoken in de kinderkamer, om ze te onderscheiden van de 'klassieke spoken' uit de oorspronkelijke betekenis van dit begrip. We beschrijven in dit hoofdstuk 'moderne' spoken die verband houden met migratie-gerelateerde kwetsbaarheden in het ouderschap. Het gaat niet allereerst om ouders die lijden aan een algemeen onvermogen tot mentalisatie of die op een veelheid van domeinen in hun leven verwerkingsmoeilijkheden of aanpassingsproblemen hebben. Het probleem situeert zich veelal in de emotionele investering die nodig is in de zorg en de beschikbaarheid voor de volgende generatie. Net op dat vlak kunnen verborgen breuklijnen van de migratie duidelijk worden en hun tol eisen – breuklijnen die bovendien verschillen voor de diverse migratiegolven die in de afgelopen 50 jaar op West-Europa gericht waren.

Van veel recentere datum is het complementaire begrip 'engelen in de kinderkamer' (*Angels in the Nursery*, Lieberman et al., 2005). Deze engelen ontstaan door zorgervaringen, gekarakteriseerd door intens gedeeld affect tussen ouder en kind, waarbij het kind zich goed begrepen, erkend en geliefd voelt. Ze geven het kind een gevoel van vertrouwen en zelfwaarde waarop het tijdens zijn verdere ontwikkeling kan bouwen. Het zijn positieve, ondersteunende ervaringen die ook later – op het moment dat men zelf het ouderschap opneemt – de interacties met de volgende generatie in gunstige zin gaan sturen. Lieberman et al. (2005) beklamen dat het oproepen van deze 'engelen' groeibebonderend is voor de kwaliteit van het ouderschap van getraumatiseerde (mishandelde of verwaarloosde) ouders, en op die manier kan helpen om de cyclus van bedreiging, onveilige gehechtheid of mishandeling te doorbreken.

In dit hoofdstuk zullen we dit begrip 'engelen in de kinderkamer' specifiek vertalen naar de allochtone ouder-babyrelaties. Ook in die context helpen engelen in de kinderkamer de aan de migratie-

namiek gerelateerde sporen te neutraliseren, herstel aan te brengen over de negativiteit heen, innerlijke conflicten te herkennen en kwetsbaarheid om te buigen in ik-sterkte en veerkracht.

Hoe met beide aspecten – spoken en engelen – therapeutisch gewerkt kan worden, illustreren we aan de hand van een uitgebreid klinisch vignet. We sluiten af met enkele handvatten voor therapeutische hulpverlening en voor preventieprojecten gericht op ouders en baby's in het kader van de actuele transnationale migratiestromen.

Verschillende migratiegolven, verschillende psychodynamiek

Migratie is van alle tijden; de vorm van de migratie of de context waarin ze plaatsvindt kan echter erg verschillen. De wijze waarop gemigreerd wordt, heeft invloed op voor kinderen belangrijke aspecten zoals gezinsstructuur, gezinscohesie en opvoedkundige relatie met de ouders. In de migratie kunnen ouder-kindrelaties onder druk komen te staan en kan de draagkracht ervan slecht veranderen of schommelen: zonder de kansen te miskenen die migratie ook met zich meebrengt, kunnen we toch stellen dat migratie een stressfactor is, die risico's inhoudt in intergeneratieel perspectief.

In de hulpverlening wordt onvoldoende rekening gehouden met deze invloed van migratiedynamiek. De effecten van migratie op de relatie tussen ouder en kind worden te vaak in verband gebracht met psychopathologie bij de ouders in plaats van ze te beschouwen als een inherent onderdeel van cultuurverandering (en -shock) (Littlewood, 2002). Diepe onzekerheid bij de verandering van sociale en culturele leefwereld, mogelijk gekoppeld aan reële ervaringen van onmacht, discriminatie, lage sociaal-economische status, vernedering, hertraumatisering en perspectiefloosheid na de migratie, maken dat aanwezige ouderschapskwaliteiten ondergesneeuwd raken. Ze zijn er wel, maar kunnen niet meer aangewend worden. Dit is te wijten aan onzekerheid over de eigen identiteit of aan de dagelijkse strijd tegen de armoede die men dient te voeren.

De klassieke economische migratie

In de vroege jaren zestig kwam de arbeidsmigratie vanuit landen rondom de Middellandse Zee richting Noordwest-Europa op gang. Deze migratie is nu aan de derde, weliswaar vierde generatie toe. Juist daarom zullen initiatieven van *infant mental health care* die zich op deze doelgroep richten, een intergeneratieel perspectief moeten hanteren.

De politiek vluchtelingen of asielzoekers

Economische migratie van de jaren zestig en de vroege jaren zeventig werd niet alleen vervangen door huwelijksmigratie; ook de politieke migratie van asielzoekers kwam ervoor in de plaats. De ballingschap is een keuze om bedreigende sociaal-politieke omstandigheden te ontvluchten, een keuze die veel meer iets van een gedwongen

migratie had: wie uiteindelijk besliste om het land te ontvluchten, had het gevoel dat hij had moeten weggaan om te overleven en om voor zichzelf en de volgende generatie een leefbare omgeving te vinden (Vendysova Bakalova, 2009). Aanvankelijk ging het om asielzoekers die de dictaturen in Latijns-Amerika of de doodskaders van Centraal-Amerika ontvluchtten. Later kwamen de politiek vluchtelingen of asielzoekers uit alle windstreken: Afrikaanse conflictgebieden; het kruisvat van het Midden-Oosten; de door burgeroorlogen geteisterde Aziatische landen; Oost-Europa dat te lijden had van het late communistische regime; de Balkan waar etnische zuiveringen hele bevolkingsgroepen op de vlucht dreven en uit de ex-kolonies waarin politieke instabiliteit heerste.

Vlucht of ballingschap om politieke redenen werd niet zelden voorbereid in het allergevoelste geheim. Men wilde achtergebleven familieleden niet in gevaar brengen of zelf niet het risico lopen verraden te worden. De vluchtelingen kregen ook te maken met bedreiging en trauma (martering, verdwijning, doodsdreiging, etnische zuivering, verkrachting, dreiging van ontvoering van de kinderen) voordat ze de stap zetten. Dit gegeven heeft een lange onderhuidse nawerking (posttraumatische stress) die ongemerkt de kinderkamer kan binnensluipen, de affectieve band met de baby kan (ver)kleuren en zo de volgende generatie(s) treft.

Remigratieperspectieven liggen bij asielzoekers nog anders: waar arbeidsmigranten in principe terug kunnen (en dat in vakanties ook vaak doen) en (klein)kinderen hebben die via toerisme en handel meer op het land van herkomst gericht zijn, zijn politiek vluchtelingen daar minder toe in staat zo lang de situatie ginds niet verandert. Ze weten ook nauwelijks waar ze aan toe zijn op het moment dat de politieke situatie in het herkomstland verbetert: ze kunnen dan terug, maar doen dat vaak niet omdat dat ze zich mentaal al te ver weg voelen of omdat ze zelf of hun kinderen hier ingeburgerd zijn. Anderen die geen kinderen hebben, keren evenmin terug omdat het verleden en de vlucht onverwerkt blijven. Nog anderen recreëren hier een ideaal gezin, waarin ze enkel elkaar hebben; een nauwe band – soms verstikkend – die soms pas gematerialiseerd kan worden wanneer de kinderen op hun beurt kinderen krijgen.

De actuele transnationale mobiliteit: migratie in een geglobaliseerde wereld

Daarnaast zien we dat de globalisering vanaf de jaren negentig een stroomverandering op gang bracht in de migratie. Sommigen konden hierdoor bedreig-

gende situaties ontvluchten, anderen kwamen om economische redenen naar West-Europa, terwijl ze toch een politieke motivatie (asielaanvraag) naar voren schuiven. Ze leven hier soms jarenlang met een tijdelijke verblijfsvergunning, in afwachting van regularisatie. Sommigen komen in hachelijke omstandigheden naar Europa, betalen hun hele hebben en houwen aan tussenpersonen om hierheen gesmokkeld te worden. Soms gaan een vader en moeder elk naar een ander land, het kind met de moeder mee, hopen dat één van beide ouders ergens voet aan de grond krijgt, en de ander vervolgens kan nakomen.

Voor de gezinnen waarvan de asielaanvraag afgewezen is, gaat de onzekerheid verder. Ze belanden meestal in het zwarte circuit (informele economie), niet zelden in de illegaliteit, sommigen worden uitgewezen en duiken weer onder. De tijdelijke of permanente bestaansonzekerheid en het gemis aan enig houvast, kader of perspectief, zijn in deze vorm van migratie – waarin meer dan vroeger ook alleenstaande jongeren en alleenstaande vrouwen (met kinderen) betrokken zijn – bijzonder groot (Meurs & Julian, 2008).

Anderen stichten hier een gezin waarin zeer diverse etnisch-culturele achtergronden samenkomen. Deze gemengde stellen zien in hun kinderen zeer complexe gemengde identiteiten ontstaan. De ouders zelf stuiten in de kinderopvang soms op misverstanden wanneer de culturele verschillen met onze maatschappij voor de ene ouder kleiner zijn dan voor de ander, op het verschil in acculturatiesnelheid tussen beiden en op het onderlinge verschil in verwachtingen over kinderonwikkeling, opvoeding en ouderschap. Zo zullen bijvoorbeeld een Poolse vader en een Braziliaanse moeder of een Congolese vader en een Pakistaanse moeder niet bepaald dezelfde voorstellingen hebben over de rol van een vader of een moeder in een gezin. Op momenten van stress, waar zo'n gezin onvermijdelijk voor komt te staan, geven die verschillen soms aanleiding tot twisten en verwijdering tussen de ouders.

Cultuursensitieve ouder-babyinterventie

Voor deze diverse doelgroepen – die door autochtonen niet zelden als migranten over één kam worden geschoren – is cultuursensitieve zorg en hulpverlening bijzonder belangrijk. Afhankelijk van de aard van de migratie en de ermee verbonden risico's, kan die culturele sensitiviteit op diverse manieren worden waargemaakt (Meurs et al., 2005; Meurs, 2009).

Werken met andersculturele perspectieven op kinderonwikkeling en ouderschap

In de context van het cultuursensitieve werken is de aandacht voor de psychodynamiek van de migratie slechts één aspect. Het gaat daarbij om het verwerken van de stap die de migratie toch betekent (het verlies van culturele vanzelfsprekendheid, het verlangen naar verwenheid met de groep en de cultuur van herkomst, het spel van herbronnen in en transformeren van culturele identiteit, het moeizame evenwicht tussen creativiteit en conflict in het combineren van culturele leefwerelden, en voor sommigen het verwerken van migratiereguleerde traumas (zie: Meurs & Julian, 2008). Andere cultuursensitieve ingrepen zijn de aanpassing van het hulpverleningskader (ouder-kindontmoetingsgroepen zijn niet enkel gericht op verbale interactie, maar ook op ontvangen worden en op het uitvoeren van gezinszorgactiviteiten), de inrichting van de therapiekamer (niet enkel westerse meubelen maar ook voorwerpen uit andere culturen, kinderboekjes en informatie voor ouders in diverse talen, etc.), de aandacht voor religie in het opvoeden van kinderen, en het werken met etnische (culturele) perspectieven op ontwikkelings- of gezinsproblemen, de oorzaken en remedies (vistes uit andere culturen op ontologie, etiologie, diagnose, therapie en preventie) (Moro et al., 1989; Moro, 1994).

De metafoor over de migratie: 'tussen twee stoelen vallen' of 'geen stoel meer om op te zitten'

De klassieke economische migratie en ballingschap speelt zich af in twee duidelijk te identificeren culturele leefwerelden waaruit mensen verdwaald kan raken. Soms wordt hier het beeld gebruikt van 'op twee stoelen leven': men zit oncomfortabel of conflictueus op elk van beide stoelen omdat men de invloed voelt van de andere stoel. Mogelijk voelt men zich zelfs tussen beide stoelen vallen voor de psychanalytische literatuur zijn hier voor de begrippen 'divergerende conflicten' en 'convergerende conflicten' belangrijk (Kris, 1977; 1984; 1985; 1988; Mollenkott & Van Tilburg, 1993). Men voelt de ambivalente over integratie, alsof bewegen naar één pool toe (in de vorm van integratie, nieuwe taal leren) het risico inhoudt de andere pool (lees: de band met of de taal van de herkomst) kwijt te raken. Men kan ook de innerlijke conflicten voelen over hoe men als persoon bepaalde nieuwe scripts wil uitproberen (bijvoorbeeld door vrije partneerkeuze en voorhuwelijkse seksualiteit). In die omstandigheden zal het subject zich innerlijk onmiddellijk gesanctioneerd voelen

door het geweten, dat de drager is van de in de familie doorgegeven normen van herkomst, waarin uithuwelijken centraal staat en seks slechts na het huwelijk toegestaan is.

In de nieuwe migratie – die *a priori* veel meer onzekerheid en soms ook illegaliteit met zich meebrengt – lopen de betrokkenen het risico geen enkele stoel meer aan te treffen. In die omstandigheden is het grooibringen van een kind een onderneming die doordrongen is van bestaanonzekerheid en gebrek aan toekomstperspectief. Gemis aan perspectief en de onmogelijkheid tot maatschappelijke participatie worden in de vakliteratuur beschreven als één van de meest ontwrichtende invloeden voor de relatie tussen ouder en kind (zie: Osolsky, 1997; McLoyd, 1990). Het werpt ouders op zichzelf terug. Hoezeer ze er ook willen zijn voor hun kind, het lukt ze niet om emotioneel beschikbaar te zijn en de nodige structuren en kaders aan te reiken in de opvoeding.

Klinisch vignette: de familie A.

Sofia is een 35-jarige Bulgaarse vrouw die sinds 15 maanden in België woont. Ze woont op een klein appartementje bij haar 53-jarige moeder die reeds tien jaar geleden naar België kwam en als poetsvrouw werkt, weliswaar zonder officiële documenten. De oudste kinderen – een dochter en een zoon – zijn 15 en 12 jaar. Het derde kind, Alexia, is net 2 jaar wanneer moeder ermee op consultatie komt. Alexia is enkele maanden geleden – na de zomervakantie – met de moeder naar België gekomen. Na moeders emigratie, nu bijna anderhalf jaar terug, was Alexia aanvankelijk ontevreden. Vanaf de leeftijd van zes maanden werd ze toevertrouwd aan de grootmoeder van vaders kant. Toen Alexia eenmaal in België was, werd ze de band met de moeder haast volledig af. Ze is ook onhandelbaar, huult de hele dag en laat zich niet inperken. Ze wil ook niet op schoot genomen worden. Tussen het urenlange huilen is ze periodisch volledig onbereikbaar, met een haast emotionele gelatse expressie. Haar taalontwikkeling (met voor ze naar België kwam, sprak ze al enkele woorden) is na de migratie volledig weggevalen. Alexia noemde tot dan toe haar grootmoeder 'mama'.

Sofia heeft in België evenmin officiële papieren. Ze maakt schoen in winkels en bij gezinnen. Haar oudste dochter verblijft nog steeds in Bulgarije, de zoon kwam 15 maanden geleden ook mee naar België. Wanneer Sofia uit werken is, worden haar beide jongste kinderen hier opgevangen door haar moeder. Wanneer deze oma zelf moet werken, zijn de kinderen op zichzelf aangewezen, met enkel het gym-nummer van moeder bij de hand en met de toestemming om in geval van grote nood bij de bovenburen aan te kloppen.

Sofia komt naar eigen zeggen op consultatie omdat haar tweejarige dochter Alexia zich niet wil laten bemoeieren. In de consultatiekamer is dat meteen duidelijk: wanneer moeder haar wil oppakken, weert Alexia dit krijgend af. Even later wil ze brullend op schoot, waarop ze meteen weer wegspringt zodra moeder haar daarbij wil helpen. Nog wat later zit het kind er apathisch bij, waarna ze weer begint te klijnen.

Moeder had eerder ook al een probleem met haar zoon, vlak nadat ze samen naar België migreerden. De jongen werd toen onderzocht in de kinderdienst van de GGZ, zonder dat moeder op het therapieaanbod is ingegaan. Nu consulteert ze opnieuw de preventieve onthaaldienst van het opvoedingsondersteunende Eerste Stappen project (zie: eindnoot 1), ditmaal over haar jongste dochter maar ook nog steeds met veel vragen over haar zoon.

Sofia spreekt na 15 maanden in België nog maar weinig Nederlands. Ze vertelt dat ze altijd moet werken en bij gevolg nauwelijks kans heeft om de taal te leren. Op het voorstel een talk in te schakelen gaat ze in, hoewel ze zich tegelijk beklagt over de slechte vertalingen van deze per- soon tijdens de eerdere aanmelding met haar zoon.

Na enkele gesprekken heeft de kindpsychologe de indruk dat ze geen band krijgt met deze moeder. Tegelijk blijft Sofia op consultatie komen; ze zegt dat ze dringend hulp nodig heeft en dat haar beide kinderen slecht in hun vel zitten. In verdere gesprekken wordt duidelijk dat sinds de migratie van de moeder naar West-Europa, vader als vrachtwagenchauffeur Rusland doorkruist. De ouders zijn niet gescheiden. Moeder vermeldt ook geen huwelijkscon- flicten, maar ze leven de facto ver uit elkaar. Die verwijde- ring dateert zelfs van voor de geboorte van het derde kind: vader was altijd al een chauffeur die voor zijn werk veel onderweg was. Moeder zegt dat haar zoon ernaar uitkijkt om in de zomer naar Bulgarije te gaan en zijn vader weer te zien, terwijl zij zelf dit weerzien met haar partner veel moeilijker vindt. Ze zou het het liefst vermijden, hoewel ze niet kan uitleggen waarom.

De zoon is door moeder mee naar België gebracht omdat hij in Bulgarije al duidelijk gedragsproblemen had. Hij was hyperactief en vertoonde ook bizarre gedragingen. Dat ge- drag is al meerdere jaren aanwezig; moeder hoopte dat ze er hier een oplossing voor zou vinden. Hier is hij op school ondertussen volledig vastgelopen: hij vertoont risicogedrag (uit het raam hangen, zitten zelf in de huid knippen of snij- den, zich van de trapwerpen, ongevaarlijkheid met bloe- agressieve fantasieën en een geprocupeerdheid met bloe- derige acties, zelfmoordideeën, etc.), heeft geen enkel vriendje en volgt het gebeuren in het klaslokaal nauwe- lijks. De school heeft moeder laten weten dat haar zoon beter naar een aangepast bijzonder onderwijsaanbod kan overstappen. Dit kind gedraagt zich zodanig dat hij overal verworpen wordt. In de wachtkamer van onze dienst is hij

erg ruw, wild en onbeleefd. Hij roept al vlug bij iedereen antipathie op.

De jongste dochter is niet van moeder te scheiden en ge- draagt zich enorm aanklampend en koppig. Ze eist veel van moeder, maar kan tegelijk niet verdragen dat ze haar nabij komt. Dit angstig-ambivalent gedrag wordt afgewis- seld met periodes van complete leghangie of verwarren: ze kijkt dan desolaat voor zich uit en lijkt alle houvast kwijt. Met dat gedrag doet deze tweejarige peuter denken aan een kind met gehechtheidstype D: inconsistent, gedessa- niseerd en gedessaoriëerd.

Alexia is meestal ook een druk kind. In de occasionele kin- deropvang hadden ze moeder al vrij snel geadviseerd om hulp voor haar te zoeken. Alexia komt in de kinderopvang niet tot enige vorm van spel; ze verstoort elke bezigheid. Wanneer moeder weggaat, huult ze urenlang; ze is boos wanneer moeder haar komt ophalen en kan daarna thuis nog urenlang onhandelbaar zijn. Op andere dagen zit ze in de kinderopvang gewoon stil in een hoekje te staren.

Moeder zegt dat ze weet dat haar kinderen ernstige problemen hebben, maar dat ze al haar kracht nodig heeft om te werken, te overleven en hier te kunnen blijven. Ze heeft het gevoel zich voor die andere (opvoedkundige, relationele, psychische) zaken te moeten afschermen. Ze denkt dat de problemen van de kinderen in één klap op- gelost zouden zijn als zij erin zou slagen een verblijfsver- gunning te krijgen. Soms, zegt ze, vrees ze uit het land te worden gezet. In dat geval zou ze '... de stekker uit het stopcontact trekken en stoppen met denken, mogelijk stoppen met alles.' Wanneer de therapeut haar vraagt wat ze bedoelt, zegt ze dat ze soms wel eens denkt aan zelf- moord, maar dat ze dat nooit zou doen omwille van haar kinderen. Ze zegt dat ze bang is haar kinderen emotioneel tekort te doen: ze verzorgt ze nog wel (kleden, wassen, boterhammen smeren), maar alles wat ze daarnaast aan aandacht en beschikbaarheid vragen is haar te veel. Ze beseft dat er problemen zijn, maar ze piekert vooral over haar verblijfsstatus en over de dreiging dat er op dat vlak geen oplossing is voor haar gezin; ze mentaliseert niet over de problemen van de kinderen, denkt over de problemen van haar kinderen ook niet in emotioneel-psychologische termen. Ze heeft moeite om affectief betrokken te zijn op haar kinderen en op de therapeutische relatie.

Lijft van al wilde ze dat alles spontaan goed ging, dat ze niet naar de GGZ hoeft te komen voor problemen van haar kinderen. Ze zou ook willen dat de therapeut en de school niet over deze moeilijke dingen spraken, maar er wel voor zouden zorgen dat ze meer steun krijgt. Sinds Alexia in relatief korte tijd al weggestuurd is uit een crèche en bij een privékinderopvang, gaat ze enkel nog af en toe naar de occasionele opvang wanneer moeder dit echt no- dig heeft. Moeder klaagt dat er niemand is die zich ook om haar zorgen maakt.

Bespreking

Het spreekt voor zich dat we vanuit deze specifieke casus niet zomaar mogen veralgemeniseren naar problemen in de actuele migratiestromen. Toch willen we er enkele aspecten uitlechten die typisch zijn voor de actuele migratie: 1) de vaagheid van de hulpvraag; 2) de impact van bestaansonzekerheid en/of illegaliteit op de vroege ouder-kindrelatie; 3) het gebrek aan het creëren van aanknopingspunten en draagvlakken om potentiële ontmoetingsruimte op te bouwen; 4) de aard van de spoken en de engelen in de kinderkamer; en 5) het versterken van de mentalisatiecapaciteit in omstandigheden van tijdelijke of meer permanente perspectiefloosheid.

Vaagheid van de hulpvraag

De hulpvraag van de moeder in de casus Alexia is weinig duidelijk. Ze heeft ook moeite om op het hulpaanbod in te gaan. Ze zoekt houvast en communiceert haar nood, maar ze heeft nog geen echt verlangen om de symptomen van haar gezin te begrijpen en er aan te werken. Tijdens de intake-gesprekken toont ze haar probleem, maar tegelijk neemt ze het probleem mee terug naar huis en ontglipt het haar.

Soms wordt dit hulpvraaggedrag ook omschreven als ambivalentie van de hulpvraag: men heeft hulp nodig maar wenst tegelijk dat men geen hulp nodig had. Het is een aspect waar men in de kind- en jeugdhulpverlening wel vaker doorheen moet alvorens de werkkallantie vorm kan krijgen. We zijn echter van mening dat de vaagheid in dit gezin niet zomaar te begrijpen is als ambivalentie of weerstand, 'hulp willen en tegelijk niet willen'. De vaagheid in de casus houdt eerder verband met de maatschappelijke onzichthbaarheid van deze migranten, met hun moeilijkheid om met problemen naar buiten te komen. Men toont immers graag hoe goed men het redt om op die manier meer kans op een verblijfsvergunning te hebben. Daarnaast speelt ook de onbekendheid met onze hulpverlening een rol in de vaagheid van de hulpvraag. De overdracht kenmerkt zich door enorme verwachtingen en duidelijke afstandname: moeder hoopt dat men hier alle problemen kan oplossen, maar de ontgoheling kan des te groter zijn. Deze moeilijke combinatie wordt begrijpelijk als een aspect van contextuele (interculturele) overdracht die de individuele overdracht overstijgt: de hulpvraagster is in grote nood, voelt zich door crèches en scholen afgewezen, vreest voor haar verblijfsvergunning, voelt zich als vreemde niet in staat om te begrijpen, enzovoort. Vanuit haar persoon voegt

ze daar mogelijk aan toe dat ze niet gewoon is problemen uit te spreken en ze liever wil onvluchten. In de tegenoverdracht voelen de behandelaars vanuit de interculturele aard van deze consultatie allerlei vragen opkomen. Waarom komen deze mensen hier? Is dit wel een geschikte setting voor hen? Hebben ze niet eerder juridische, financiële steun nodig? Deze tegenoverdracht weerspiegelt bepaalde vragen die in onze samenleving herhaaldelijk gesteld worden aan migranten: 'Waarom zijn jullie hier? Wat is jullie burgerlijke status?' Het gaat hier om vormen van overdracht en tegenoverdracht die ontstaan vanuit het behoren tot een meerderheid of een minderheid en die verbonden zijn met de ervaring van (on)zichtbaar te zijn en geen toekomsterspectief te hebben in de samenleving. Deze relationele componenten maken dat containment en het als zinvol beoordelen van het analytische therapeutische kader voor beide partijen niet vanzelfsprekend zijn.

Bestaansonzekerheid en desoriëntatie in de ouder-kindrelatie

Bestaansonzekerheid werkt desorganiserend. Het alledaagse gevecht om het hoofd boven water te houden, zonder kans om thuis te komen bij de partner of in de bredere samenleving, en zonder emotionele beschikbaarheid van de ouder voor het kind, werkt nadelig. Moeder vindt in de therapiekamer aanvankelijk evenmin een aanknopingspunt. Het ontbreekt haar aan kracht en perspectief om haar hulpvraag te expliciteren en het hulpaanbod te overwegen of op te nemen. Ze heeft voortdurend de indruk 'dat ze belangrijker dingen aan haar hoofd heeft'.

In het kader van de bestaansonzekerheid of perspectiefloosheid van bepaalde nieuwe migranten zien we ernstige gehechtheidsproblemen. De desoriëntatie van deze tweejarige peuter is opvallend, terwijl we geen zicht krijgen op de mogelijkheden van de moeder op dit vlak. Zij is zodanig in beslag genomen door de migratie, familiale problemen en financiële moeilijkheden dat bij haar geen adequaat gehechtheidsgedrag meer geactiveerd wordt. Ze is gaan functioneren op een eiland; de vaagheid of onbereikbaarheid die de therapeuten in het contact ervaren, moet voor haar kinderen ook wel voelbaar en destabiliserend zijn.

Aanknopingspunten, draagvlakken, potentiële ruimte om te verwerken

De moeder komt op het spreekuur en tegelijk is ze er niet. Dat laatste houdt verband met de onzekerheid van haar verblijf: ze is hier en tegelijk ook

niet (want ze heeft als documentloze geen officiële verblijfsstatus). Op dezelfde manier is ze bij haar kinderen, maar ze kan er affectief niet voor hen zijn (want ze is voortdurend bezig met het voeren van een overlevingsstrijd).

Migranten met langdurende moeilijkheden omrent hun verblijfsvergunning kunnen slechts moeizaam denken aan het verleden of de herkomst, omdat ze mentaal in beslag genomen worden door een continue zelfbehoudsstrijd die hen op emotioneel vlak 'bevriest'. Hier en nu overleven en alles bekijken in het licht van de status van documentloze maakt dat de eventuele ontwikkelingsmoeilijkheden van de kinderen niet de betekenis krijgen die ze verdienen. De spoken die in deze context opdoemen, nemen wel eens de vorm aan van onvoorspelbaarheid in de beschikbaarheid, fysieke aanwezigheid doch affectieve doodsdheid van de zorgfiguur. In meer extreme vormen is sprake van verwaarlozing of mishandeling. Zelfs wanneer de ouders de grote nood van hun kinderen beseffen, missen ze de kracht om de zorgrelatie constructief vorm te geven, omdat de bestaansonzekerheid en de strijd om te overleven hun energie opslorpt.

Hoe moeilijk het gesprek met moeder Sofia in de therapiekamer ook verloopt, er zijn wel enkele aanknopingspunten. Deze moeder vertelt bijvoorbeeld zeer concreet hoe moeilijk de relatie met haar beide jongste kinderen is. Ze spreekt ook van de kwetsbaarheid die al langer kenmerkend is voor de zoon. Hierin ligt een belangrijk aanknopingspunt: de moeilijkheden worden door haar niet miskend, en ze koestert een authentieke wens dat het met haar kinderen toch maar niet fout zal lopen. Uiteindelijk is ze ook naar de therapie teruggekomen om in het belang van haar gezin met de therapeut verder te werken, ondanks alle meer dringende zaken en ondanks de taalbarrière.

Dergelijke aanknopingspunten dienen door de hulpverleners soms sterk in de verf te worden gezet: terwijl moeder vertelt hoezeer ze er alleen voor staat en hoe niemand haar begrijpt en iedereen haar doorsuurt met haar kinderen, is er ook de wens om in het belang van haar kinderen hier voet aan de grond te krijgen, toekomstkansen voor hen te vrijwaren, aan de grootmoeder meer steun te hebben, door de hulpverleners tastbaar geholpen te worden met toch wel ernstige problemen van beide kinderen. Deze wensen naar meer ondersteuning worden echter onvoldoende gedragen door een kader dat houvast biedt. Moeder weet ook niet waar ze – naast het bespreken in de therapie – steun zou kunnen vinden voor haar gezin. Daarom kiezen we ervoor het draagvlak voor deze

moeder te versterken: naast de therapeutische relatie krijgt ze ook thuishulp waarin wekelijks een aantal momenten van opvoedsondersteuning en één moment van huishoudhulp wordt voorzien. De maatschappelijk werker van de GGZ adviseert haar ook omrent haar verblijfsstatus. Tegelijk worden regelmatige afspraken gemaakt voor gezamenlijke ouder-kindsessies, zodat apart gewerkt kan worden met de moeder en met de ouder-kindinteractie. De zoektocht naar een aangepaste school en hulp voor haar zoon wordt als volgende werkpunt vooropgesteld.

Vanuit dit tastbaardere draagvlak en op basis van bovenvermelde aanknopingspunten wordt in de therapeutische gezamenlijke ouder-kindsessies (met moeder en tweejarige dochter) geleidelijk meer plaatsgemaakt voor samen spreken en denken over de situatie, hoe die is ontstaan en hoe stap voor stap anders naar de toekomst gekeken en toegewerkt kan worden. Dat loopt niet van een leien dakje. De moeder begint vrij snel argwaan te koesteren over onze rol; ze vindt dat het allemaal niet snel genoeg vordert en denkt dat we onder één hoedje spelen met de juridische dienst omtrent haar verblijfsvergunning. Op dezelfde manier als ze de tolk en leerkrachten bekritiseert, spreekt ze ook over haar gedachten bij ons: om 'de strekker uit het contact te trekken'. Dit is een fundamenteel aspect van de overdracht in deze context: telkens wanneer het moeilijk wordt en ze opgeslokt wordt door bestaansonzekerheid en de grote en soms ondraaglijke perspectiefloosheid.

De therapeut dient telkens te voorzien wanneer deze negatieve overdracht te sterk wordt en de relatie verbroken dreigt te worden. Telkens als we Sofia uitnodigen om haar kritiek te verwoorden, maakt de negatieve overdracht plaats voor diepe gevoelens van onzekerheid over de beslissingen die ze genomen heeft, paniek ook over het besef hoe moeilijk haar kinderen het hebben. Door ervoor te zorgen dat de behandeling tastbaar is en de mogelijke breuken oversteegen worden, voelt deze moeder voor het eerst een potentiële ruimte om rondom haar gezin bezig te zijn. Deze ruimte is nooit definitief verworven: elke ervaring van onbegrip maakt dat de potentiële ontmoetingsruimte tijdelijk weer in elkaar lijkt te klappen en de behandelars op terugtrekking en weerstand botsen. Continuïteit in de behandeling is niet eenvoudig wanneer perspectiefloosheid en breuklijnen deel zijn gaan uitmaken van de kern van het bestaan. Wanneer de behandelars actief deze vorm van negatieve overdracht betekenis geeft, voelt Sofia zich geleidelijk vaker welkom, veiliger ook. Ze merkt

ook dat haar kind minder chaotisch wordt; naarmate ze zelf beter vasthoudt aan het behandelkader. Het duurt nog een hele tijd voordat deze moeder zich veilig genoeg voelt om haar verhaal te reconstrueren en de breuklijnen in haar persoonlijke en familiale geschiedenis te verellen. De therapeut dient hierbij telkens actief de flarden van haar verhaal te integreren en betekenisvol te maken, laverend langs taalbarrières en momenten van wegglijden.

Het indammen van negatieve gevoelens (zoals isolement, depressie, perspectiefloosheid, onmacht en wanhoop) en het bevatten van de perspectiefloosheid maakt het voor Sofia allemaal wat minder scherp. Er komt ook ruimte voor andere herinneringen over het verleden, positievere interacties in het heden, een adequatere aanpak van de moeilijkheden en het toekomstproject met de kinderen.

Spoken en engelen

Het grootste spookbeeld houdt verband met 'afgeslotenheid': ouders voelen zich niet in staat een afstand of een verschil te overbruggen. Ginds het verleden, de ander, haar eigen kinderen, de toekomst, haar eigen verlangen, het lijkt haar allemaal zeer ver weg of onbereikbaar. De symptomen zijn aanvankelijk de enige aanknopingspunten. Tijdens *floor-time* (Greenspan, 1992) doet de interactie met haar peuter aanvankelijk vooral leeg of negatief aan.

De engelen komen tot leven in het verbinden van meerdere aanknopingspunten die door de therapeut tot rode draden en draagvlakken verweven worden. Als die eenmaal stevig genoeg zijn, ontstaat voor het eerst ruimte om te werken aan de relationele problemen tussen moeder en peuter. Wanneer ze samen zijn op de mat in de therapiekamer, ziet men bij beiden de weerstand: het kind kijkt weg, de moeder probeert wanhopig en ontgoocheld contact te maken. Deze transactionele cirkel van onveiligheid is meteen heel voelbaar aanwezig en blijft gedurende enkele maanden sterk op de voorgrond staan. Slechts zeer langzaam ontstaat enkele 'eilandjes van contact'. We kunnen met de moeder niet tegelijk spreken over haar situatie; ze kan slechts één focus aan. In de floortime kiezen we om de interactie met en het spreken over haar dochter te ondersteunen. Daarnaast wordt ze vanaf het tweede werkjaar ook een maal wekelijks individueel gezien om te spreken over haar migratieproject, de verwerking van de stap, de specificiteit van haar huwelijk en de specifieke aard van de kindproblemen.

voor ontmoeting met deze moeder bleef sterk schommelen, onder invloed van haar neiging tot terugtrekking bij weerstand of conflict, maar eveneens door onbekendheid met dergelijke processen, door schaamtegevoel of door materiële en juridische zorgen die telkens weer de aandacht konden opeisen ten koste van de psychologische dynamiek. De bestaande aanknopingspunten en het geconstrueerde draagvlak maakten dat de contacten bleven en de negatieve spiraal rond de kinderen gestopt werd. Voor de zoon bracht een aangepast onderwijsniveau duidelijk meer rust. Tegelijk blijft het een 'vreemd' kind, waarbij de diagnoses ADHD en ASS niet uitgesloten zijn. Bij de jongste dochter zien we de onveilige gehechtheid persisteren, niet zozeer de desorganisatie, wel het angst-ambivalente patroon. Werken aan meer kansen op gehechtheid vergt hier vooral voorspelbaarheid, houvast, beschikbaarheid. Dat wordt enkel mogelijk door de therapieruimte voor moeder tot een veilig ankerpunt te maken, waar de moeilijke situatie gementaliseerd kan worden. Deze mentalisatie neemt de vorm aan van een actief kaderen van de dilemma's die de moeder met haar kinderen in hun migratieproject tegenkomt. Mentaliseren gebeurt ook door middel van het benoemen van de momenten van *positive parenting*, die als hoopvolle engelen geleidelijk vaker in de therapieruimte aanwezig komen en de spoken van de wanhoop of de ontgoocheling iets vaker op de achtergrond doen verzeilen.

Besluit

De niet-gereguleerde status van sommige migranten heeft op langere termijn een nadelige invloed op de kwaliteit van het ouderschap en de ontwikkeling van de kinderen. De bijkomende overlevingsstrijd maakt dat de hogere orde behoeften van psychologische en affectieve aard ondergesneeuwd raken of niet meer beantwoord worden. De in deze bijdrage beschreven migranten maken minder vaak gebruik van de GGZ door onbekendheid met deze vorm van psychologische zorg, vreemdheid, taalbarrières, schaamte over het feit dat men niet beter 'aangepast' is, vrees om uitgezeten te worden, maar mogelijk ook door voorgaande familiale problemen of geweldadige trauma's. Behandeling dient allereerst een houvast te zijn, een kader waarin een verhaal zich kan ontploffen, waar mensen ontvangen worden en 'aanwezige' kunnen zijn. De problemen van deze gezinnen beperken zich meestal niet tot psychologische moeilijkheden, zodat een breder behandelkader nodig kan zijn.

In de therapie staan het vinden van aanknopingspunten, het creëren van draagvlakken en het bouwen aan potentiële ontmoetingsruimte voorop. Dat maakt het mogelijk voor deze immigranten om zich in afwachting van regulisatie of bij gebrek aan toekomstperspectief toch enigszins verankerd te voelen. Vanuit die verankering in een werksituatie ontstaan mogelijkheden tot mentalisatie, waarvan de vorm aangepast dient te worden aan andere culturele manieren van symboliseren en waarvan de inhoud gericht dient te worden op de paradoxen en valkuilen in de actuele transnationale migraties. De engelen in de therapiekamer ontstaan door die correctieve emotionele ervaring en kunnen hopelijk geleidelijk getransfereerd worden naar de kinderkamer thuis.

Zoals deze casus ook duidelijk maakt, komen deze mensen soms pas in de GGZ terecht wanneer het water ze aan de lippen staat. Ze zijn niet geneigd om met hun problemen naar buiten te komen. Preventieprojecten die zich op deze doelgroep richten, zullen dan ook actief naar de doelgroep toe moeten gaan, bij wijze van *outreaching*.

Literatuur

- Fraberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. New York: Basic Books.
- Fraberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387-421.
- Greenspan, S.I. (1992). *Infancy and early childhood: The practice of clinical assessment and intervention with emotional and developmental challenges*. Madison, CT: International Universities Press.
- Kakar, S. (1995). Cultural imagination and clinical work. *Psychoanalytic Quarterly*, 64, 265-281.
- Kris, A.O. (1977). Either-or-dilemmas. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 32, 91-117.
- Kris, A.O. (1984). The conflicts of ambivalence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 39, 213-234.
- Kris, A.O. (1985). Resistance in convergent and divergent conflicts. *Psychoanalytic Quarterly*, 54, 537-568.
- Kris, A.O. (1988). Some clinical applications of the distinction between divergent and convergent conflicts. *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 431-441.
- Lebovici, S. (1983). *Le nourisson, la mère et la psychanalyse*. Paris: Le Centurion.
- Lieberman, A. F., Padron, E., Van Horn, P. & Harris, W.W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent paternal influences. *Infant Mental Health Journal*, 26(6), 504-520.

Littlewood, R. (2002). *Pathologies of the west. An anthropology of mental illness in Europe and America*. London: Continuum.

Luyckx, C. (Red.) (1998). *Het liefst een gewoon huwelijk! Creativiteit en conflict in partnerkeuze en huwelijk van jonge Turkse migrantenvrouwen in Vlaanderen*. Leuven/Amersfoort: Acco.

McLoyd, V.C. (1990). The impact of economic hardship on black immigrant families and children: Psychological distress, parenting and socioemotional development. *Child development*, 61(2), 311-346.

Meurs, P. (2008). Een goede start gaat lang mee. Lange termijn effecten van het preventieprogramma De eerste stappen voor allochtone kinderen. In J. Vrancken et al. (Red.), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek van de armoede in Vlaanderen*, 2008 (pp.139-153). Leuven: Acco.

Meurs, P. (2009). Psychoanalyse voor moeilijk bereikbare allochtone gezinnen. Intervisie met buurt- en speelpleinwerkers als methode van outreaching. In M. Thys & W. Gomperts (Red.), *Vergezichten. Over transculturele psychoanalyse* (pp.163-184). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Meurs, P. & Julian, G. (2008). *De eerste stappen. Methode voor preventieve opvoedingsondersteuning, ontvankelijkheidsbegeleiding, gezinsempowerment en gelijkheidsbevordering. Een praktische leidraad voor begeleiders van kwetsbare ouders en jonge kinderen op weg naar veerkracht*. Brussel: Vlaams Ministerie van Sociale Economie en Gelijke Kansen.

Meurs, P., Julian, G., & Vliegen, N. (2005). Culture sensitive developmental guidance for immigrant families with pre-school children. Pathways to resilience within the first steps prevention programme. In M.-C. Foblets, J. Vrielinck & J. Billiet (Red.), *Multiculturalisme ontleed. Een staalbaar van onderzoek aan de Katholieke Universiteit Leuven* (pp.253-284). Leuven: Universitaire Pers.

Mökenstorm, J. K., & Van Tilburg, J. (1993). Doen en laten bij psychoanalytische therapieën: Een verkenning van het werk van Anton Kris. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 19(4), 215-229.

Moro, M.-R. (1994). *Parents en edl. Psychopathologies et migrations*. Paris: Presses Universitaires de France.

Moro, M.-R., Nathan, T. & Lebovici, S. (1989). Le bébé migrateur. Spécificité et psychopathologie des interactions précoces en situation migratoire. In S. Lebovici & F. Weil-Halpern (Red.), *Psychopathologie du*

bébé (pp.683-722). Paris: Presses Universitaires de France.

Obeyesekere, G. (1990). *The work of culture. Symbolic transformation in psychoanalysis and anthropology*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Osofsky, J. D. (1997). *Children in a violent society. Working with socially disadvantaged and vulnerable families*. New York: Guilford Press.

Sevin, E. & Verheugt-Pleiter, A. (2009). *Wij-cultuur, migratie en mentaliseren. Een Turkse casus*. In M. Thys & W. Gomperts (Red.), *Vergezichten. Over transculturele psychoanalyse* (pp.185-210). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Shapiro, V. B. (2006). *Klassieke en moderne sporen in de kinderhanden*. Lekkertkerker Lecture 2006. Amsterdam: Alice van der Pas (eigen beheer).

Vendysova Bakalova, E. (2009). Gaan of blijven? Een terugblik van Isjochen op hun besluit van toen. In M. Thys & W. Gomperts (Red.), *Vergezichten. Over transculturele psychoanalyse* (pp.153-162). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Noten

1 Deze consultaties vinden plaats in de ontmoetingsruimte van het Eerste Stappen project (zie: Meurs & Julian, 2008), een preventieproject van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsbegeleiding voor maatschappelijk kwetsbare allochtone ouders in Vlaanderen. Het is bekend dat voor deze kwetsbare ouders de GGZ niet zelden nog een te hoge drempel heeft. Het openen van onthaal- en ontmoetingsruimtes in de wijken waar allochtone gezinnen geconcentreerd zijn, bevordert de laagdrempeligheid voor deze moeilijk bereikbare doelgroepen. In de betrokken Eerste Stappen centra kunnen kansarme ouders terecht voor ouder-kind groepen en voor individuele consultaties. Naast de werking in de centra van het project, gaan de preventiewerkers van de Eerste Stappen naar andere laagdrempelige initiatieven waar deze ouders met hun kinderen voor opvang komen (outreachment) of ze gaan op thuisbezoek (om de meest geïsoleerde ouders te kunnen bereiken en uit te nodigen voor ouder-kindgroepen of andere vroege extrafamiliale opvang en stimulering voor hun kind).

2 Moeder bracht haar kinderen in verschillende stappen overheen meerdere jaren afzonderlijk mee naar België, zoals in de loop van het artikel duidelijk wordt.

Hoofdstuk 5.4

Infant Mental Health: de competentie van de behandelaar

Marija Rexwinkel & Fernanda Sampaio de Carvalho

Inleiding

Ouder-kindbehandelingen vanuit de *Infant Mental Health*-visie worden gekenmerkt door een specifieke complexiteit (zie hoofdstuk 2.1). De relatie tussen ouder en baby wordt in de IMH-visie als 'patiënt' gezien (Zeanah, 2009). Het is in deze relatie tussen ouders en kind waar de invloed van ouder-, kind- en omgevingsfactoren zichtbaar wordt. Het therapeutisch proces in die context heeft dan ook een specifiek karakter. Werken met ouders en baby's of peuters vanuit de visie van de *Infant Mental Health* vergt veel van de behandelaar. De grote afhankelijkheid van de baby/peuter brengt in de behandelaar intense primitieve gevoelens tot leven. Hoe zijn die te verdragen? Moet de behandelaar daarvoor iets extra's in huis hebben? En wat betekent de fysieke aanwezigheid van de baby of peuter voor de techniek van de behandelaar?

Wij gebruiken in dit hoofdstuk de term 'behandelaar' en verwijzen hiernaar naar IMH-specialisten die elk vanuit verschillende professionele achtergronden (ouderbegeleider, consultatiebureau- of kinderarts, GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, psychiater etc.) vanuit de IMH-visie werken. Het gemeenschappelijke wat hen bindt is de IMH-visie, met als doel van de behandeling: het vergroten van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie om de sociaal-emotionele ontwikkeling van de baby en/of peuter te optimaliseren (Zeanah, 2009).

Welke persoonlijke en professionele kwaliteiten van de behandelaar zijn hiervoor nodig en welke componenten van de setting bieden de beste garanties op het ontstaan van dit specifieke therapeutische proces? Dienen behandelaars die met ouder-kindrelaties werken over andere competenties te beschikken dan behandelaars die met individuele kinderen, ouders of volwassenen werken? IMH-specialisten hebben te maken met meerdere perspectieven in een behandeling (de ouders, het jonge kind en de bredere context), met de externe

setting (de speelmat, de kussens op de vloer, het speelgoed) en de interne setting (de mentale wereld van de ouders, het jonge kind en de behandelaar) en met de verschillende achtergronden van de aangemelde ouder-kindkoppels in een multiculturele samenleving.

Dit vergt een gedegen opleiding (zie hoofdstuk 7.1). Naast theoretische kennis, klinische vaardigheden en een blijvende bij- en nascholing rondom ontwikkeling en vroege relaties is voor de ouder-kindbehandelaar het doen van een één- of tweefase babyobservatie volgens de methode van Esther Bick (1964) een essentiële ervaring (zie hoofdstuk 5.1). Babyobservatie is een prognostische indicator voor de klinische capaciteiten van de behandelaar, voor het ontwikkelen van sensitiviteit voor de kleinste details van interactie. In de babyobservatie leert de observator door 'de observerende positie' in te nemen om intense gevoelens en ontregeling niet onmiddellijk om te zetten in handelen. De behandelaar leert onzekerheid en niet-weten te verdragen en leert tevens te wachten tot patronen en betekenissen zich aandienen of ontvouwen. Om ouder en baby's/peuters is voor de behandelaar een eigen team of interventie voor overleg en reflectie noodzakelijk.

Wij gaan in dit hoofdstuk achtereenvolgens in op de gehechtheidstijl van de ouders en van de behandelaar, op de verschillende facetten van de relatie tussen ouder-kindbehandelaar, op het kader en de techniek van de behandeling en op het doel van de ouder-kindbehandeling.

Ninke

Een moeder meldt op advies van de kinderarts haar negen maanden oude dochtertje, Ninke, aan bij het IMH-centrum. Ze zijn verwezen vanwege ernstige voedingsproblemen van Ninke. De kinderarts vraagt zich af of deze voedingsproblemen mede beïnvloed worden door de interactie tussen moeder en kind. De medische onderzoeken in het