

Verder vanuit de bron. Preventief werken en het creëren van een nieuwe horizon

Samenvatting

De auteur bespreekt manieren om preventief en cultuursensitief te werken aan veerkracht in allochtone gezinnen met jonge kinderen. Aan de hand van het programma 'De eerste stappen' wordt achtergrond, praktijk en methodisch werken toegelicht. De culturele sensitiviteit uit zich in de materiele inrichting van de ruimten, de aanpak en werkwijze van het programma in allerlei aspecten, en in de samenstelling van het team. Men werkt met een semi-gestructureerde methode, gericht op emotionele beschikbaarheid voor de ouders, ontwikkelingsgerichtheid op het kind en op opvoedingsondersteuning van de ouders en hun netwerk.

Meurs bespreekt ook de psychodynamiek van migratie in relatie tot de huidige tweede generatie allochtone moeders en vaders. Deze ouders beschikken vaak over goede ouderschapskwaliteiten die echter in moeilijke socio-economische omstandigheden en/of ten gevolge van bepaalde omstandigheden in hun migratieproject te weinig tot expressie kunnen komen. Juist daarom richt het programma zich vooral op het ontwikkelen en versterken van de veerkracht van deze ouders. Deze veerkracht situeert zich in persoonlijke, familiale en sociaal-culturele bronnen en helpt om nieuwe wegen te banen naar de toekomst: ontwikkelingskansen te bevorderen, mogelijke interferenties te voorkomen.

Trefwoorden: preventie, interculturele ouderbegeleiding

Dr. Patrick Meurs is klinisch psycholoog, cultureel antropoloog en psychotherapeut. Hij is als hoogleraar verbonden aan het Centrum voor Kinderpsychotherapie en Ontwikkelingsgerichte Interventie van de Katholieke Universiteit Leuven. Docent in vakdomein seksuele psychologie. Nicole Vliegen is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Ze is als wetenschappelijk medewerkster verbonden aan het Centrum voor Kinderpsychotherapie en Ontwikkelingsgerichte Interventie van de Katholieke Universiteit Leuven, waar ze een doctoraat voorbereidt over vroege ouder-kind interactie. Gül Jullian is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Ze is van Turkse herkomst, studeerde te Parijs, waar ze stage liep in de Maisons (Ou)vertes van Françoise Dolto. Werkte als therapeute van allochtone herkomst het Eerste Stappen programma mee uit.

Na de eerste bijdrage aan deze Lekkerkerker Lecture, maak ik in de tweede bijdrage de stap van curatief naar preventief werk. In mijn werk als hulpverlener met migranten ontwikkelde ik mij¹ ook geleidelijk van psychotherapeut naar preventiewerker. Enkele jaren geleden is in Leuven het programma *De eerste stappen* ontwikkeld, een programma van preventief en cultuursensitief werken aan veerkracht in allochtone gezinnen met jonge kinderen (Meurs, Jullian & Ferrant, 2000). Het begrip veerkracht komt uit de ontwikkelingspsychologie (Garmezy, 1985; Masten et al., 1990) en verwijst naar het vermogen om weerstand te kunnen bieden en opnieuw op kracht te komen in moeilijke omstandigheden. Het begrip is op een bepaalde manier het spiegelbeeld van de begrippen kwetsbaarheid en risico die, in tegenstelling tot 'veerkracht', meer de nadruk leggen op problematische aspecten, minder op sterkte. Het gaat bij veerkracht over sterke adaptieve mogelijkheden die aanwezig blijven of waarmee heraangeknoopt wordt, temidden van of na tegenspoed. In die zin wijst veerkracht zeker niet op onkwetsbaarheid, maar wel op een vermogen om in ongunstige omstandigheden toch in zijn kracht te blijven of die kracht te zien terugkeren na tijdelijke problemen. In de preventie werken we met deze krachtige gezonde kanten van ouders, adaptieve aspecten die soms ondergesneeuwd raken bij ouderschap in moeilijke omstandigheden. In het programma proberen we net die krachten te vrijwaren, beschermen, herstellen en versterken. Het begrip cultuursensitief zal dan in een volgende paragraaf aan de orde komen.

De eerste stappen: verder vanuit de bron

De wortels en het verlangen naar vervlechting met de herkomst bleken een onontkoombaar thema in psychotherapeutisch werk met migrantenouders. De volgende stap is om in preventieprojecten vanuit die bron nieuwe perspectieven te creëren voor de toekomst. Dat spreekt allochtone ouders enorm aan; ze doen mee met dergelijke preventieprojecten omdat ze willen dat het goed zal gaan met hun kind.

De eerste stappen is in 2000 begonnen² in een risicowijk in Brussel, genaamd Kuregem. Er heerst veel werkloosheid, bijna alle gezinnen hebben een lage sociaal-economische status en er is een grote concentratie van allochtone gezinnen (ongeveer 75%). Deze wijk wordt daarom in Vlaanderen als één van de meest riskante beschouwd voor de ontwikkeling van kinderen.

Programma's zoals *De eerste stappen* zijn ingebed in een bredere context van vroege interventie bij gezinnen met verwachte of pasgeboren kinderen³. We hebben dus zowel prenataal als met jonge ouders van kinderen tussen 0 en 3 jaar gewerkt. Centraal in dit groepswork staan de beleving van zwangerschap, de verwachtingen, de toekomstperspectieven van moeder en vader, de vroege ouder-kindinteracties en de intergenerationele dynamiek.

Zwangerschap en geboorte zijn scharniermomenten. Bij de komst van een nieuwe generatie of nieuw kind, gaan ouders als vanzelf herdenken wie ze zijn in de relatie tot hun eigen ouders. Waren ze eerst alleen kind van hun ouders, nu worden ze ook ouders van hun kind. Om dit proces te begrijpen, zijn hier begrippen als *motherhood constellation* (Stern, 1995) en eerste moederlijke bekommernis (*primary maternal preoccupation*, Winnicott, 1963) van toepassing. Vlak voor de geboorte en in de eerste maanden na de geboorte van een kind, voelen moeders zich vaak in een andere mentale toestand geraken. Ze raken meer gericht op het komende of pasgeboren leven, sluiten zich meer dan anders af van de buitenwereld en vragen zich af 'waar kom ik vandaan?', 'waar wil ik naartoe met dit kind?'. In deze toestand staan moeders - wanneer het aanbod op een veilige wijze wordt aangebracht - open voor initiatieven die de affectieve afstemming op het kind begeleiden of ondersteunen.

Belangrijk is het versterken van de generationele lijn, het verwerken van knooppunten in die lijn, het putten uit de bronnen van de herkomst (zowel familiaal als cultureel) om aldus de doorstroming naar de toekomst te bevorderen. We spelen in dit verband graag met het beeld van 'stroming' en 'stremming': wanneer de verbinding tussen de generaties gestremd is - bijvoorbeeld vanwege een conflict tussen ouders en grootouders, of, in de migratie gewoon omdat de verschillende generaties geografisch erg verspreid raakten en voor elkaar soms wat uit beeld raakten - proberen wij die stremming op te heffen en weer (door)stroming te bevorderen. Net bij de komst van een volgende generatie is het namelijk belangrijk dat ouderschap en kinderontwikkeling in proces raken, met elkaar verbonden worden; daartoe moeten soms onverwerkte aspecten vanuit het verleden worden doorgewerkt of bepaalde sinds langere tijd stilgezwegen vragen of alledaagse onzekerheden van nieuwe ouders kunnen verteld worden. De andere ouders in de groep en de preventiewerkers zijn de personen die dit begeleiden en een plaats geven, zodat tussen ouder en kind de beste krachten een plaats kunnen krijgen en 'hun werk kunnen doen'.

Hierbij wordt een evenwicht gezocht tussen wat ouders vanuit hun persoonlijke, familiale en culturele bronnen zelf kunnen uitklaren en wat de begeleiders of andere ouders in de groep moeten toevoegen. In die wisselwerking ontstaan vanuit de aanwezige bronnen (veerkracht) nieuwe toekomstkansen en -perspectieven (nieuwe horizons).

Het *Eerste Stappen* programma is preventief in de dubbele betekenis: het bevordert adaptieve, gewenste perspectieven en het smoort opvoedingsspanningen en ontwikkelingsproblemen in de kiem; het maakt gebruik van aanwezige goede ouderschapsstijlen en detecteert risicovolle ouder-kind interacties om deze vervolgens vroegtijdig weer op een goed spoor te brengen.

Het preventieprogramma is aldus gericht op drie aspecten: op ouderschap, op de ontwikkeling van het kind en op vroege ouder-kind interactie.

Ouders en kinderen, soms ook grootouders⁴, komen naar een speel- en ontmoetingsruimte (cf. *espace jeu et rencontre*, Françoise Dolto, 1980). De bedoeling van zo'n ruimte - in feite een 'open huis' midden in een risicowijk - is om in een ontspannen sfeer als ouder ontvangen te worden. Die ontvangst is erg belangrijk, mensen moeten zich welkom voelen, er moet ruimte zijn om op verhaal komen. Dolto spreekt van een *lieu d'accueil et de parole*, waarin wij mensen laten verwoorden wat hen bezighoudt in de toekomstperspectieven en opvoeding van hun kinderen.

In deze speel- en ontmoetingsruimte speelt zich de eerste socialisering van hun kinderen af. Kinderen pakken van alles van elkaar af en moeten leren met elkaar om te gaan, een onderscheid te maken in wat van 'mij' is en wat van de 'ander' en (pro-)sociaal gedrag te leren: rekening houden met structuren en regels, inleving en aandacht vertonen voor de leeftijdgenoten. Dit is een belangrijke voorbereiding

op de kleuterklassen. Ze worden als het ware affectief-relatieel in de best mogelijke omstandigheden aan die andere grote stap in hun prille leven gebracht: de stap van thuis naar de kleuterschool, op driejarige leeftijd. Een voldoende goed emotioneel evenwicht bij het kind is immers een belangrijke basis om met vertrouwen die stap naar buiten te zetten, de eerste socialisatie aan te gaan en het leerproces positief tegemoet te zien.

Daarom zijn de preventiewerkers ook alert op het voorkomen van problemen van affectieve afstemming tussen kind en ouders. We helpen ouders de signalen van hun kinderen - huilen, vragen, behoeften, eerste woordjes en zinnetjes - te leren begrijpen en bevorderen daarmee een goede sociaal-emotionele dynamiek. Opvoeding vindt plaats binnen die dynamiek en we zien dat wanneer de sociaal-emotionele relatie tussen kind en ouders voldoende goed is, de opvoeding beter lukt. Kinderen eten en slapen dan beter, ouders koken en zorgen liever voor hun kinderen en durven meer structuur te geven.

De speel- en ontmoetingsruimte dient – optimaal - ongeveer 10 x 10 m² groot te zijn om acht tot tien ouders met kind te ontvangen. De ruimte is verdeeld in een ouderhoek, enkele kinderhoeken (met speelgoed afgestemd voor elke leeftijd) en een tussengebied (voor expliciete oefening van de ouder-kind interactie). In de ouderhoek staan tafels, banken en stoelen om op verhaal te komen. De drie kinderhoeken zijn georganiseerd en gestructureerd per leeftijd, met duurzaam speelgoed passend bij baby's, peuters en kleuters. Tussen de ouderhoek en de kinderhoeken is een intermediaire ruimte met een warme mat om op te zitten, bedoeld voor ouders en kinderen om elkaar te treffen en te oefenen in interactie. Vanzelfsprekend beperken zich hun ontmoetingen niet tot dit tussengebied; kinderen nemen speelgoed mee uit hun hoek en komen ermee naar de ouderhoek, ouders zien hun kinderen spelen in de kinderhoeken en staan op om daar te spelen met de kinderen. De driedeling is in die zin gemaakt als beginsituatie, maar er is een komen en gaan van ouders en kinderen in alle delen van de ruimte. De kinderhoeken worden iedere keer na afloop opgeruimd en zo georganiseerd dat het voor de groep die een week later weer komt, voorspelbaar is hoe de hoeken eruit zien.

Culturele sensitiviteit

Het begrip culturele sensitiviteit heeft wellicht een pretentieuze klank, maar het is belangrijk om in een preventieprogramma op een aantal aspecten maximaal aan te sluiten op de ouders en kinderen, onder meer hun beelden over ouderschap, kinderontwikkeling, ouder-kind relaties, opvoeding, partnerschap, relaties kerngezin / uitgebreide familie, etc.

In eerste instantie werd ons programma bezocht door migrantenouders die goed geïntegreerd waren. Ze woonden al lang in België of waren er zelfs geboren als kind. We wilden echter ook andere ouders bereiken, die nog maar kort in België woonden en bijvoorbeeld als huwelijkspartner of als vluchteling recent waren overgekomen. Om hen te kunnen bereiken wilden we de culturele sensitiviteit van het programma nog vergroten, elementen uit verschillende culturen opnemen in de ontmoetingsruimte en het programma. We hebben dat op drie manieren gedaan (zie ook: Meurs & Emde, 2003).

Ten eerste de materiële inrichting. In het begin was de ruimte ingericht met strakke meubels van Europese makelij, metertijd hebben we ook andere type meubels neergezet, soms door moeders zelf meegebracht. De opstelling van objecten blijkt ook voor mensen een heel verschillende betekenis te kunnen hebben. Zo was er in de ruimte een open haard, met marmeren schouw. We leerden dat voor veel mediterrane gezinnen zo'n marmeren plaat aan de haard bij uitstek bedoeld is om belangrijke objecten neer te zetten. Wij hadden het echter volgestouwd met knip-en knutselmateriaal voor de kinderen; handig maar het zag er rommelig uit. Sindsdien is de schouw leeggemaakt en bewaard voor objecten met bijzondere betekenis. Zo heeft een moeder er een steen neergezet – de taimoëm-steen - die ze zomers uit Marokko had meegenomen en daar een betekenis heeft bij rituele reiniging. Veel aardser maar niet minder belangrijk is de keuze van eet- en drinkwaren. In het begin serveerden we uitsluitend gewone Engelse thee, later zorgden we ervoor dat er ook Marokkaanse en oosterse theesoorten waren.

Daarnaast is de ruimte in de loop der tijd zo ingericht dat er niet alleen plaats is om te praten – een typisch westers therapeutisch idee – maar dat een gesprek ook kan plaatsvinden onder het koken, eten of andere dingen samen doen. Een gespreksgroep kan dus ook een doe- of kookgroep zijn. Een Afrikaanse moeder zei ooit in de groep 'everyday I am cooking my world'. Wij als hulpverleners hebben moeten leren dat sommige moeders zich nu eenmaal meer op hun gemak voelen – en dus ook eerder gaan praten – wanneer er in de groep iets gedaan of gekookt kon worden. Ook bleken meer moeders hun baby borstvoeding te geven in de groep, wanneer er voor iedereen iets te eten was. Was dat niet zo, dan vroegen de moeders om een aparte plek voor het voeden, afgeschermd

van de anderen. Was er ook voor de moeder voeding, dan was de kans veel groter dat in de groep borstvoeding gegeven werd.

Een tweede aspect van culturele sensitiviteit is de immateriële inrichting van het programma. Er bestaan namelijk veel verschillende visies op preventie en genezing van kinderziekten. In de herkomstlanden bestaat een enorm repertoire aan manieren en middeltjes, maar sommige moeders wisten dat niet meer. Als een kind langer dan enkele dagen ziek was of er iets anders ongemakkelijks was, vroegen wij een moeder om aan háár ouders te vragen wat zij vroeger deden in zo'n geval. Zo werden cultuureigen gebruiken onder het stof vandaan gehaald. We deden dat niet alleen bij fysieke ziekte of ongemak, maar later ook bij allerlei opvoedingskwesties. Pas toen moeders doorhadden dat wij aspecten uit hun 'oude' cultuur waardeerden, vertelden sommigen ook dat zij bij ziekte of opvoedingsproblemen niet alleen te rade gingen bij ons en de huisarts, maar ook bij andere hulpverleners in Brussel of (zomers) in het herkomstland: de *hodja*, *fqih* of *marabout*. Moeders vertellen dan ook over 'het boze oog' wanneer zij voelen dat wij open staan voor allerlei ziekteverklaringen en genezende of beschermende middeltjes uit hun cultuur van herkomst. Een moeder die bij bepaald gedrag van haar kind denkt aan 'het boze oog', weet vervolgens precies wat ze moet doen: Koranverzen reciteren, beschermende objecten gebruiken, etc. Als hulpverlener weet ik dat de zaak al half gewonnen is, wanneer een moeder hierdoor rustiger wordt en vol zelfvertrouwen een antwoord vindt op lastig gedrag of ziekte van haar kind.

In het Turks bestaat er een term voor het delen van smart, bekommernis en vreugde over opvoeding: **dertlesmek**. In veel mediterrane culturen is het een gewoonte dat moeders samen komen om over de opvoeding van de kinderen te praten. Dat gebeurde bij een oudere gezagsvolle dame (een sleutelfiguur uit een bepaalde migrantengemeenschap) of in groepjes leeftijdsgenoten op het dorpsplein of bij de wasplaats. Daar werden vaak relationele en educatieve kwesties besproken. Veel grootouders herinneren zich nog dat ze vroeger thuis gezamenlijk droomden over de toekomst; wat zou je willen dat je kind gaat doen? Een westers preventieproject kan bij deze culturele gewoonte prima aansluiten, maar moet dan wel de juiste sfeer kunnen raken. De deskundige inbreng van de hulpverleners is om ouders te helpen het reële kind af te wegen tegen het kind dat ze dromen en in gedachten hebben.

Een derde aspect van culturele sensitiviteit is een multicultureel team. In Kuregem werkten we op een groep van ongeveer 20 personen, (ouders en kinderen tezamen, met drie begeleiders). Patrick Meurs was er de mannelijke Vlaamse psycholoog en preventiewerker, vader van vier kinderen; Gül Jullian de vrouwelijke Turkse psycholoog, moeder van twee kinderen, Mimount El Yahyaoui de Marokkaanse intercultureel bemiddelaarster (in Nederland vaak allochtone zorgconsulent genoemd), moeder van vier kinderen. Het is in een team in ieder geval belangrijk culturele diversiteit te hebben, de mogelijkheid tot spreken in diverse talen, en zowel mannen als vrouwen. Mij was van te voren voorspeld dat ik als man geen ingang zou kunnen vinden bij islamitische moeders. Niets bleek minder waar. Mijn aanwezigheid bleek juist een opening om vaderschap binnen hun gezinnen te bespreken. 'Wat is een goede vader?', vroegen moeders en vaders mij. Ik zei dat ik dat niet goed wist, maar liet hen vertellen over wat zij een goede vader vonden, wat in hun cultuur van oorsprong verteld wordt over vaders en hoe ze zelf ertegenaan keken, hoe ze hun partner zien in het licht van 'ideale' vaderbeelden in 'hun' en 'onze' cultuur.

Een Turkse moeder vertelde ooit aan de Turkse hulpverlener dat er ze moeite mee had dat anderen haar baby van zes maanden wilden vasthouden. 'Ik kan het niet, het is mijn kind, ik wil het alleen vasthouden'. Iets later zit deze moeder even alleen, en ik ga naast haar zitten, niet wetend wat ze eerder vertelde. Ze doet hetzelfde verhaal, maar vertelt er nu bij dat haar man haar vaak gevraagd heeft het kind te mogen vasthouden en dat ze dat niet kan verdragen. Dit voorbeeld laat zien welke extra mogelijkheden er zijn om ouders te begeleiden wanneer ook het team gemengd is op vlak van sekse. Het biedt een kans om zowel moederschaps- als vaderschapsposities te bespreken, verschillende ouderlijke identificaties mogelijk te maken.

De psychodynamiek van de migratie

De psychodynamiek van de migratie is een ander conceptueel kader om cultuursensitief te werken. Het is belangrijk om te verwoorden, herinneren en herdenken wat de geschiedenis van ouderschap in de migratie is. Hoe is het ouderschap geweest tussen grootouders en ouders, hoe is het ouderschap (mogelijk) tussen ouders en kind? Zowel normale variatie en adaptieve interacties spelen een rol als de meer conflictueuze elementen. In bepaalde gevallen zie je 'ghosts in the nursery' (cf Fraiberg et al., 1981), totaal onverwerkte aspecten uit het verleden die de relatie tussen moeder en pasgeborene verhindert.

Om zowel normale variatie als conflicten en pijnlijke herinneringen te kunnen bespreken, geven wij in het *Eerste Stappen programma* de mogelijkheid tot individuele consultatie. Ouders kunnen dan bepaalde zaken die ze te delicaat achten, in maximaal een drietal sessies doorwerken, terwijl ze ook in de groep verder doen of er weer bij aansluiten. Vanuit dit individuele en groepswork rondom de lotgevallen van het ouderschap in de migratie, komt een nieuwe emotionele investering in de volgende generatie tot stand.

Preventie in een semi-gestructureerde methode

De groepswerking van *De eerste stappen* biedt vooral een kader en structuur aan, waarbinnen ouders zelf thema's naar voren kunnen brengen en vragen stellen. Het kader van de ontmoetingsgroepen – de ouders weten na een tijdje dat er elke week op een bepaald tijdstip en een bepaalde locatie ruimte gemaakt wordt voor hen - had een *containment* functie (zie: Cluckers, 1989).

De methode van werken is hiermee semi-gestructureerd; het biedt geen opvoedingsondersteuning volgens een vastgelegd en overdraagbaar trainingsprogramma of vooraf bepaalde thematieken. Wel zijn er dus de wekelijkse bijeenkomsten op vaste tijden, en daarnaast de deskundigheid van ons als professionals / hulpverleners en onze ervaring als ouders.

De aanwezigheid van de kinderen doet de rest. Een kind dat iets niet wil eten, brengt het thema op eten thuis: hoe organiseer je het eten, waar is vader wanneer het kind niet wil eten, wat hebben de ouders samen afgesproken? Een kind dat haar moeder steeds aanklampt brengt het gesprek op: wat is aanklampen en wat betekent dat voor het kind en voor de moeder, wanneer kunnen kinderen veilig gaan exploreren? De ouders ondersteunen elkaar onderling en bieden veel oplossingen. Als het gesprek stopt, brengen de begeleiders nieuwe impulsen en kan de groep zelf weer even verder. De ontmoetingsruimte dient daarbij als draagvlak, waarbinnen de ouders zelf op zoek gaan naar betekenissen voor wat hen bezig houdt omtrent hun kinderen en op de steun kunnen rekenen van deskundigen voor het moment waarop de groep weer eventjes de grenzen van zijn kunnen bereiken.

Vanuit financiers en beleid kwamen vragen over onze methode; als het geen vooraf vastgelegd trainingsprogramma is, wat is het dan meer dan koffieklets? Zo'n vraag miskent enerzijds de waarde van emotioneel investeren in ouderschap (alsof preventie voor ouders vooral betekent hen informatie en training aanbieden), aan de andere kant dwong het ons achteraf vast te leggen wat we deden. Via uitgebreide gespreksverslagen hebben we geanalyseerd welke thema's aan bod kwamen in de groepen. Onderstaand een overzicht van thema's, met in de linker kolom wat wij als hulpverleners hebben vastgesteld op vlak van frequentie. Vervolgens hebben we de moeders deze meest frequente thema's voorgelegd en gevraagd welke thema's zij het belangrijkste vinden en welke minder. Het resultaat van die bevraging is te vinden in de rechter kolom.

Tabel 1. *Frequentste thematieken en hun evaluatie door allochtone ouders*

Thema's in de preventiegroepen		
	In volgorde van frequentie (uit gespreksanalyses)	In volgorde van belang volgens ouders
Opvoeden en structureren	1	3
Toekomstperspectieven voor kind	2	2
Herkomst en familiegeschiedenis	3	4
Migratie	4	5
Partnerrelatie en seksualiteit	5	15
Kinderwensen	6	13
Taalkeuze	7	9
Plaats van vader in de opvoeding	8	7
Ontwikkeling van het kind	9	1
Culturele identiteit ouders en kinderen	10	6
Schoolkeuze	11	8
Leven in kansarmoede of risicowijk	12	14
Uitbouw eigen leven	13	10
Medische aspecten van ziekte kind	14	11
Naamgeving aan het kind	15	12

Het meest frequent waren de thema's opvoeden en structureren, toekomstperspectieven voor het kind en herkomst en familiegeschiedenis alsook migratie. Deze worden door de ouders ook erg belangrijk gevonden. Tegelijkertijd zien we dat het meest belangrijke thema in de ogen van de ouders – de ontwikkeling van het kind – lang niet als meest frequent in de gesprekken naar voren kwam. En thema's die relatief vaak aan bod kwamen – kinderwensen, partnerrelatie en seksualiteit – door de ouders als minder belangrijk geëvalueerd werden. In grote lijnen is er echter wel een significante mate van overeenkomst tussen frequentie en belang van de thema's.

Preventie door emotionele beschikbaarheid voor ouders

De preventiegroepen kennen drie centrale aspecten: emotionele beschikbaarheid, ontwikkelingsgerichtheid en opvoedingsondersteuning.

Doordat wij als hulpverleners emotioneel en communicatief beschikbaar zijn voor de ouders, bieden we een voorbeeld. De ouders kunnen dat thuis bij hun kinderen aanwenden. Ze kunnen ook hun vragen en onzekerheden in de groep brengen, zodat deze minder gaan interfereren thuis ten aanzien partner en kinderen.

Ontwikkelingsgerichtheid komt voort uit het primaire motief van ouders om deel te nemen aan het preventieprogramma; ze willen dat het goed gaat met hun kind, ze willen een betere toekomst voor hen. Ze stippen deze ontwikkelingsgerichtheid ook aan als het belangrijkste thema voor dergelijke ontmoetingsgroepen.

Opvoedingsondersteuning ten slotte is een praktisch aspect; wij boden ter plekke ondersteuning en advies en waren daarnaast op de hoogte van het netwerk van instanties in de wijk, zodat we - waar nodig - adequaat kunnen doorverwijzen of extra mogelijkheden voor informatie of ondersteuning aanduiden.

Ouderschap en migratie

Om de positie van de ouders in onze groepen te begrijpen is het nodig meer te weten over de vorm en inhoud van hun migratiegeschiedenis. De Turkse en Marokkaanse ouders – die tezamen meer dan 80% van de ouders in *De Eerste Stappen* uitmaken - zijn veelal afkomstig uit arbeidsmigrantengezinnen, vergelijkbaar met Nederland. Die migratie heeft plaatsgevonden in 'shifts' en tot op heden bestaan er onder velen nog remigratieplannen. Veertig jaar geleden kwamen eerst mannen, die nu grootvaders zijn. Gemiddeld tien jaar later kwamen hun vrouwen, die nu grootmoeders zijn. In België en Nederland hebben we de komst van deze vrouwen betiteld als gezinshereniging, maar cohesie – elkaar terugvinden na tien jaar feitelijke scheiding - is in die omstandigheden helemaal niet evident. In heel wat gezinnen ging dat wonderwel, maar uit deze situatie kwamen ook wel pijn en conflicten voort waarover meestal in alle talen is gezwegen en die soms pas voor het eerst besproken werden in de groepen.

Tegelijk met de vrouwen, of nog later, kwamen de kinderen mee, de moeders en vaders van nu. Veel moeders in de groepen vertelden ons dat zij hun eerste kinderjaren in het herkomstland hebben doorgebracht zonder één van beide ouders. Zij werden grootgebracht door anderen, vaak grootmoeders of tantes. Als wij deze ouders laten terugkijken op hun kindertijd, roepen we veelal gemis en verlies op. De ouder-kind band van deze ouders was toen – als kind - niet evident. Er ontstonden allerlei kwetsbaarheden, bijvoorbeeld doordat kinderen hun ouders niet meer kenden of niet konden wennen aan hun manier van leven en opvoeden. Structureel zijn er hierdoor in de migratie van mediterrane gezinnen breuklijnen ontstaan tussen partners en tussen ouders en kinderen. Dit staat in contrast met ons begrip van 'gezinshereniging' dat vooral harmonie veronderstelt.

De eerste generatie migrantenvrouwen moest de eerste jaren van hun ouderschap het vaak alleen redden; zij zaten in het herkomstland, hun partner werkte en woonde hier. De vrouwen waren weliswaar gerespecteerd in hun dorp, maar stonden er in de opvoeding vaak alleen voor. Toen zij hierheen kwamen moesten ze zich in een geheel nieuwe situatie aanpassen. Ze raakten hun gerespecteerde positie kwijt en hun nauwe banden met familie in het herkomstland. Velen misten de beschikbaarheid van hun eigen moeder.

Tegelijkertijd ging het vaak ook goed, er was veel creativiteit in de gezinnen in hun nieuwe land. Teveel pathologiseren is dus niet nodig, maar het is voor hulpverleners belangrijk zich te realiseren dat er in de migratie bepaalde kwetsbaarheden rond ouderschap op de achtergrond aanwezig zijn.

Deze zijn zelden verteld en worden op scharniermomenten zoals de geboorte van een nieuwe generatie ineens beter bereikbaar. De jonge moeders van de tweede generatie herkennen deze situatie ook bij elkaar, elk met zijn variant en met een kwetsuur in meer of mindere mate.

Deze kwetsbaarheden zijn dus een gezamenlijk thema. Tijdens hun eerste levensjaren hebben velen hun moeder gemist: zij kwam ofwel enkel tijdens de zomervakantie terug naar het land van herkomst waar de kinderen verbleven, ofwel waren ze samen in Europa maar dat was in de allermoeilijkste periode voor de moeder die enkele jaren nodig had om voor zichzelf opnieuw een plaats te vinden. Het gemis aan een emotioneel beschikbare moeder van de 'eerste generatie' blijft in de 'tweede generatie' verborgen totdat zij zelf moeder worden van een 'derde generatie' kind. Deze nieuwe generatie brengt dus naast geluk ook onzekerheid en angst met zich mee.

Het thema 'migratie' kan nog worden uitgebreid met 'importhuwelijken'. Jonge vrouwen uit Turkije of Marokko komen naar Vlaanderen of Nederland om te trouwen met een hier opgegroeide jonge man. Zij worden ouder op een vrij jonge leeftijd, op een moment dat ze de taal nog niet kennen of nog geen scholing hebben gevolgd, hun diploma hier nog op geen enkele manier kunnen te gelde maken. Ze missen hun eigen ouders die elders in West-Europa leven of in het herkomstland. Eenzaamheid was dan ook een thema dat vaak in de groepen terugkwam bij de 'importbruiden'.

Vaders van de tweede generatie kennen hun eigen dynamiek. In de literatuur (Luyckx, 1998) worden zij vaak beschreven als afwezige vaders; vrij onzeker en teruggetrokken wanneer het moeilijk wordt in hun gezin. Ze hebben moeite om positie te nemen, zeker bij problemen van hun kinderen, bijvoorbeeld op school. In de groep maakten we vaak mee dat vaders zeiden "dat laat ik mijn vrouw oplossen, laat mij er maar buiten"; "doe maar, voor mij is alles goed"; "ik ben al dankbaar dat ik bij mijn schoonfamilie mag wonen, ik ga nu niet ook nog van alles vragen en eisen", etc. Tegelijkertijd treden ze soms zeer streng op binnenshuis.

Ik heb ook vaak gezien dat kwetsbaarheden van hun vader (nu grootvader) zich herhalen bij de tweede generatie. Zij hebben gezien dat hun vader het destijds moeilijk vond om hun kinderen te begeleiden en een weg te tonen in een 'andere' buitenwereld. Nu ervaren zij hetzelfde: "Ik wou dat ik wist waar ik met mijn zoon heen moest". Het is in preventiegroepen erg belangrijk hier aan te werken. Ik heb geleerd dat bij vaders van de tweede generatie een veel grotere vraag naar steun is dan we vaak denken.

Ook onder vaders komen importhuwelijken voor. Zij trouwen met een hier opgegroeide vrouw van migrantenherkomst en gaan dan inwonen bij haar ouders, zijn schoonouders. Dit is een omkering van de traditie, waarin vrouwen meestal bij hun schoonouders gaan inwonen. Zij worden vader op een moment dat ze hier net zijn, zich nog moeten aanpassen en de taal leren, nog werk moeten zoeken met een diploma dat hier niet erkend wordt. Naast hen staat een vrouw die deze maatschappij beter kent en haar eigen weg weet. Ook tussen de jonge ouders zorgt dat voor een delicate evenwichtsoefening rondom wie de autoriteit heeft in het gezin, om dan nog te zwijgen over hoe de verschillende socialisatiegeschiedenis van beide ouders – de ene hier opgevoed, de ander ginds – voor verschillende beelden over vader- en moederschap zorgt.

Veerkracht, kwetsbaarheid en preventie

De meest mediterrane gezinnen kennen vrij sterke en uitgebreide familiebanden. Soms kan dat erg controlerend zijn, ouders in onze groepen hebben wel vaker last van allerlei geroddel. Aan de andere kant is er veel solidariteit en sociale steun binnen de familie en gemeenschap. Moeders putten hier vaak enorme (veer)kracht uit. De bereidheid tot participatie aan de opvoeding van de kinderen is bij de vaders groter dan allerlei westerse stereotypen vaak veronderstellen.

De kwetsbaarheid is dat moeders van de tweede generatie in leeftijdsgenoten vaak hun eigen moeder terugzoeken. Ze moeten dan ervaren en vaststellen dat dat niet kan, je kunt je moeder niet vinden bij je nichtjes of vriendinnen. Veel moeders hebben in reactie daarop de indruk dat ze hun weg heel alleen moeten afleggen, soms werkt dat ontmoedigend. In die zin is de ontmoetingsgroep ook op dit vlak een welgekomen steun.

Vaders hebben soms het gevoel buitengesloten te zijn in de westerse maatschappij en slecht bekeken te worden. Ze missen identificatiefiguren voor vaderschap in een complexe wereld en durven met dat probleem niet goed naar buiten komen. Maar ze zijn geïnteresseerd. In *De eerste stappen* hebben we voorlopig geen aparte vadergroepen. We hebben de ervaring dat ze niet graag in een groep samenkomen rondom ouderschap, hoewel andere gelukke preventieve initiatieven tonen dat dit wel lukt wanneer de focus concreet genoeg is (bv. huiswerkbegeleiding). In ons project kozen we ervoor

om vaders dan maar uit te nodigen om het eerste en laatste kwartier van de sessies mee te maken, een aanbod waarop menige vader inging. Andere vormen van betrokkenheid bij het programma werden ook duidelijk: sommige vaders zorgden voor het onderhoud van de ontmoetingsruimte en het gebouw, andere vaders kwamen jaarlijks één keer langs (soms de eerste sessie na of de laatste sessie voor de zomervakantie) om kennis te maken en te bedanken voor wat het aanbod voor hun gezin betekende.

Wij hebben als reactie op ons programma vaak gehoord: moeten we wel investeren op zo'n jonge leeftijd, is dat het wel waard? We weten toch dat ontwikkeling flexibel is, dat kinderen *self righting tendencies* kennen die hen terug op het juiste ontwikkelingspad helpen wanneer ze eraf gedwaald zijn? Moet je van die kinderen niet afblijven en wachten op spontaan ontwikkelingsherstel? Mijn antwoord is dan steevast: dit is geen excuus om niet te interveniëren. Dat vroege ontwikkeling flexibel is, is juist een argument om die flexibiliteit te versterken en niet vroegtijdig te laten onder druk zetten; de vroege flexibiliteit kan als hefboom gebruikt worden voor later.

Een ander argument dat we vaak horen is: vroeg ouderschap is uniek, moeten we daar tussen willen komen op zo'n jonge kinderleeftijd? Ook dat is geen excuus om niet te interveniëren. Wij gebruiken de unieke vroege gerichtheid van de ouders op het jonge kind als hefboom om de sterkte van die unieke band te vrijwaren en te steunen.

Dat dit alles effect heeft, moeten we vaker kunnen aantonen. We wijden er de volgende paragraaf aan.

Empirisch onderzoek

We hebben in de loop van de voorbije jaren de drie aspecten die onderdeel zijn van het *Eerste Stappen* programma onderzocht: (stijl van) ouderschap, ouder-kind interactie en de ontwikkeling van het kind. Verwerking van de gegevens en analyse van de resultaten is nog in volle gang, maar in dit artikel wil ik één aspect ervan belichten, namelijk de invloed van etnisch-culturele herkomst en sociaal-economische status op de ontwikkeling van kinderen en de effecten van ons preventieprogramma op de kinderonwikkeling. Een deel van deze resultaten, over een veel beperktere groep ouders en kinderen, werd eerder reeds gepubliceerd (zie: Meurs & Jullian, 2004).

In Tabel 2 tonen we de ontwikkelingsscores van kinderen op de leeftijd van 12 maanden, vastgesteld met de Kent Infant Developmental Scale (Schneider, Loots & Reuter, 1990). Deze test leidt tot een score voor algemene ontwikkeling en tot een score voor vijf afzonderlijke ontwikkelingsdomeinen: cognities, motoriek, zelfredzaamheid, sociaal-emotionele ontwikkeling, taal. Deze scores worden weergegeven voor vier verschillende groepen: twee autochtone en twee allochtone groepen kinderen, beide opgesplitst naargelang gemiddelde en lage sociaal-economische status. Kinderen werden ingedeeld in een groep met lage sociaal-economische status als het gezinshoofd beneden een grens van (zeer) laag inkomen lag, de ouders een lage opleidingsgraad hadden en er daarnaast sprake was van bijvoorbeeld slechte huisvesting, werkloosheid of alleenstaand ouderschap. Deze kinderen worden, op basis van bovenvermelde criteria, ook wel *kansarm* genoemd. Beide variabelen (etniciteit en SES) werden dus in twee verdeeld: autochtoon/allochtoon, kansrijk (gemiddelde SES)/kansarm (lage SES).

Tabel 2 Gemiddelde ontwikkelingscores (Kent Infant Developmental Scale) op 12 maanden

	Algemeen	cognitief	motoriek	taal	Zelfred-Zaamheid	sociaal-emotioneel
Autochtoon, gem SES (N=45)	208a	44a	64a	31a	31a	42a
Autochtoon, lage SES (N=45)	192c	39b	59b	22b	32a	34b
Allochtoon, gem SES (N=45)	198b	41b	65a	25b	30a	40a
Allochtoon, lage SES (N=44)	176d	36c	60b	18c	31a	32b

N.B.: Cijfers met een verschillende letter in de kolommen, verschillen significant van elkaar

De tendens blijkt dat er geen significante verschillen zijn in zelfredzaamheid tussen de vier groepen kinderen, maar wel verschillen in de vier overige domeinen alsook in de algemene ontwikkelingsscore. Voor de algemene ontwikkeling blijken de autochtone kansrijke kinderen het hoogst te scoren; ze doen beter dan allochtone kansrijke kinderen die op hun beurt beter doen dan autochtone kansarme kinderen. Zij doen dan weer significant beter dan allochtone kansarme kinderen. Uit deze gegevens maken we alvast op dat een lage sociaal-economische status de meest bepalende factor voor de kinderontwikkeling is, meer nog dan het etnisch-culturele toebehoren van een kind. De lage socio-economische status beïnvloedt de algemene ontwikkeling in belangrijkere mate dan de etnische status. Concreet betekent dit dat de ontwikkeling van 1-jarige kinderen uit een lage sociaal-economische klasse – allochtoon en autochtoon - gemiddeld een maand achter loopt op die van kinderen met vergelijkbare etniciteit maar dan uit een gemiddelde sociaal-economische klasse. Het allochtoon-zijn heeft ook een negatieve invloed, maar de invloed is minder groot dan van de socio-economische klasse en voegt zich bij de negatieve invloed van de klasse: in die zin is de invloed van etniciteit cumulatief. Daardoor scoren de kansarme allochtone kinderen het slechtst. Zij behalen op de leeftijd van 12 maanden een algemene ontwikkelingsscore die gemiddeld een maand en drie weken achterligt op de kansrijke autochtonen. Kansrijke allochtonen lopen op die leeftijd gemiddeld twee tot drie weken achter op kansrijke autochtonen. Er is geen interactie-effect tussen etniciteit en klasse, wat betekent dat de invloed van kansarmoede niet groter is bij allochtonen dan bij autochtonen: in beide gevallen behalen ze op 12 maanden een ontwikkelingsscore die hun kansrijkere collega's reeds op 11 maanden behalen.

Nu kunnen we gaan kijken op welke ontwikkelingsdomeinen die achterstand zich meest van al voordoet, Uit tabel 2 blijkt verder dat allochtone kinderen het qua motoriek en sociaal-emotionele ontwikkeling even goed doen als autochtone kinderen met vergelijkbare sociaal-economische status. Hier zijn kinderen uit een etnisch-culturele minderheid dus niet in het nadeel, bij cognitieve en taalontwikkeling wel. Uit deze resultaten blijkt dat etnisch culturele minderheid niet alleen een kleinere negatieve impact heeft op de ontwikkeling in vergelijking met de socio-economische status, maar dat de negatieve invloed van etniciteit zich ook enkel maar voordoet op een beperkt aantal ontwikkelingsdomeinen. Wel is het zo dat dit niet de geringste domeinen zijn; ze dienen in het preventieprogramma extra ondersteund te worden, daarbij gebruik makend van de ontwikkelingsdomeinen waarop deze kinderen het op één jaar goed blijken te doen. Vandaar dat in *De eerste stappen* vooral langs het veerkrachtige sociaal-emotionele domein gewerkt wordt om talige en cognitieve capaciteiten te trainen, bijvoorbeeld door het stimuleren van prettige gezamenlijke activiteiten tussen moeder en kind, zoals het samen boekjes doornemen of het samen verborgen objecten en personen zoeken (objectpermanentie oefenen en verstoppertje spelen). Een achterstand op cognitief en talig vlak riskeert zich anders door te zetten op latere leeftijd, en betekent dus dat 4-jarige allochtone kinderen vaak met een flinke cognitieve en talige achterstand beginnen aan de basisschool, zeker wanneer de allochtone status gepaard gaat met kansarmoede. Bovendien kan de vroege cognitieve en talige achterstand ook geleidelijk de 'beter' ontwikkelingsdomeinen negatief gaan beïnvloeden. Vandaar het grote belang van vroegtijdig voorkomen van ontwikkelingsproblemen en het aanreiken van een vroege vorm van preventieve interventie om deze kinderen opnieuw zo dicht mogelijk bij de 'betere' ontwikkelingsscores te brengen. De taalstimulatie, de vroegste cognitieve ontplooiing en de kwestie van de meertalige opvoeding in allochtone gezinnen krijgt daarom in dit programma extra aandacht. In het onderzoek hebben we tevens de effecten van het preventieprogramma gemeten. Daarvoor is de ontwikkeling van kinderen met acht maanden (de leeftijd dat het grootste aantal kinderen instroomt in het preventieprogramma) en met 3½ jaar vastgesteld, zowel bij kinderen die het programma volgden (preventiegroep) als bij kinderen die het programma niet volgden (controlegroep). Alle kinderen in dit effectonderzoek behoorden tot de meest risicovolle subgroep, deze van allochtone herkomst en lage sociaal-economische status. Hun ontwikkeling is vastgesteld aan de hand van de Denver Ontwikkeling Screeningstest (DOS), die drie soorten profielen oplevert: een normaal profiel, een onduidelijk profiel (licht risico) en een duidelijk risicoprofiel (Cools & Hermanns, 1979).

Tabel 3 Aantal onduidelijke en risicoprofielen (Denver Ontwikkeling Screeningstest) bij allochtone kansarme kinderen, op 8 en 42 maanden

	8 maanden	3½ jaar
--	-----------	---------

	onduidelijk	risicovol	onduidelijk	risicovol
Preventieprogramma N=42	8 (20%)	6 (14%)	6* (14%)	0 (0%)
Controlegroep N=108	21 (20%)	13 (12%)	18 (17%)	16 (15%)

* dit zijn nieuwe kinderen, niet dezelfde als de 14 met onduidelijk of risicovol profiel op 8 maanden.

Uit tabel 3 blijkt dat het aantal kinderen met onduidelijke, lichte risicoprofielen en met duidelijke risicoprofielen op de leeftijd van 8 maanden in beide groepen even groot is; 20% van de allochtone kansarme kinderen loopt op 8 maanden een licht risico op vertraagde ontwikkeling, terwijl nog eens 12 à 14% een duidelijk risico vertoont. Tezamen toch meteen goed voor 1 op 3 allochtone kansarme kinderen waarvoor de DOS op 8 maanden de ontwikkeling als riskant aanduidt.⁵

Op 3½ jarige leeftijd zijn er echter grote verschillen te zien. Kinderen die het preventieprogramma hebben gevolgd, hebben geen van allen een duidelijk risicoprofiel, terwijl 15% van de kinderen uit de controlegroep dit wel hebben. In het preventieprogramma glijdt toch nog 14% kinderen af naar een licht risicoprofiel op 42 maanden. Zonder preventieprogramma gaat het op die leeftijd om ongeveer een gelijk percentage milde risicoprofielen. Het verschil is echter dat de meerderheid van milde profielen op 8 maanden in de controlegroep ook op 42 maanden tussen de risicoprofielen zit, terwijl in de preventiegroep alle risicoprofielen op 8 maanden na drie jaar in het programma terug bij de normale variatie zitten. De enkele milde risicoprofielen in de preventiegroep op 42 maanden, zijn allemaal nieuwe gevallen.

Er is dus een aantoonbare winst van het programma: preventie helpt. Wie een kwetsbaar profiel vertoonde met 8 maanden, vertoont dat niet meer op 3½ jarige leeftijd wanneer het preventieprogramma is doorlopen. Wie toch van een normaal profiel met 8 maanden afglijdt naar een kwetsbaar profiel met 3½ jaar, komt in een onduidelijk profiel en niet in een (ernstig) risicoprofiel. Het aantal kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel ligt hoger wanneer kinderen het preventieprogramma volgen. In de controlegroep ziet men vooral dat zonder preventie de kwetsbaarheid blijft bestaan, zowel de lichte als ernstige vorm.

Maar, al helpt preventie, het is zeker geen magisch redmiddel. Kwetsbare ontwikkeling is niet uitgesloten, zoals de enkele kinderen tonen die ondanks het volgen van de preventie toch afglijden naar een mild risicoprofiel. We hebben daar op dit moment geen verklaring voor, maar zien wel dat het allemaal gaat om kinderen die in de tussenperiode toch allerlei negatieve life-events meemaakten (verlies van een ouderfiguur, herhaalde verhuizingen, ziektes of pijnlijke medische ingrepen). De winst van het preventieprogramma in dit geval is dat het risico beperkt blijft tot een milde kwetsbaarheid die op kleuterleeftijd te corrigeren is in een voldoende goede kleuterschoolomgeving.

Tot slot

Inmiddels zijn meerdere groepsvormen uitgeprobeerd. Eerst alleen groepen van ouders en hun jonge kinderen tot 3½ jaar, later is ook een groep voortgezet van ouders met kinderen op de kleuterschool. In *De Eerste Stappen* bestaat ook een drie-generatiegroep, waaraan grootouders deelnemen.

Het programma is gericht op ontmoeting en emotionele beschikbaarheid (*emotional availability*). Voor een buitenstaander lijkt het soms slechts 'koffieklets', maar het achterliggend doel is steeds om ouderschap te beleven en bespreken in groepsverband. De huidige – nieuwe - generatie jonge allochtone ouders is daarvoor een schakel. Een schakel om terug te kijken in de gezins- en migratiegeschiedenis, te putten uit de culturele erfenis van meerdere generaties en om deze erfenis 'vernieuwd' mee te nemen naar de toekomst.

Het programma is preventief – in tegenstelling tot curatieve programma's die pas aan het werk gaan als en omdat er iets mis is - omdat het probeert aanwezige kansen te benutten en optimaliseren. Deze allochtone ouders, hoe erbarmelijk hun omstandigheden in een zware kansarme wijk soms ook zijn, hebben vaak goede mogelijkheden voor ouderschap⁶. De crux is deze mogelijkheden te benutten, sporen naar de toekomst aan te duiden en desnoods vrij te maken om de aanwezige veerkracht alle kansen te geven.

Literatuur

- Cluckers, G. (1989). 'Containment' in de therapeutische relatie: de therapeut als drager en zingevers. In: H. Vertommen, G. Cluckers & G. Liétaer (red.), *De relatie in therapie* (pp. 49-64). Leuven: Universitaire Pers.
- Cools, A.T.M. & Hermanns, J.M.A. (1979). *DOS. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Dolto, F. (1980). *La cause des enfants*. Parijs : Robert Laffont.
- Fraiberg, S., Shapiro, V. & Cherniss, E. (1981). *Clinical studies in infant mental health : The first year of life*. New York: Basic Books.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In: J.E. Stevenson (ed.), Recent research in developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Book* (Supplement 4, pp. 213-233). Oxford: Pergamon Press.
- Kagitçibasi, C., Sunar, D. & S. Bekman (2001). Long-term effects of early intervention: Turkish low-income mothers and children. *Applied Developmental Psychology*, 22, 333-361.
- Luyckx, K. (1998). Liefst een gewoon huwelijk. Creatie en conflict in levensverhalen van jonge migrantenvrouwen. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Masten, A.S., Best, K., & Garnezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Meurs, P., Jullian, G. & Ferrant, L. (2000). 't Huis der Gezinnen. De vroege ouder-kindrelatie als terrein voor preventieve ontwikkelingsbegeleiding en opvoedingsondersteuning in een kansarme Brusselse wijk met een etnisch gemengde populatie. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 30, 221-229.
- Meurs, P. & Emde, R. (2003). Cultuur-sensitieve ontwikkelingsbegeleiding. Preventief werken aan veerkracht in de vroege ouder-kind relatie bij kwetsbare kansarme gezinnen van allochtone afkomst. *Medische Antropologie*, 15, 157-182.
- Meurs, P., & Jullian, G. (2004). Ontwikkelingsgerichte opvoedingsondersteuning bij kansarme, allochtone gezinnen. *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*, 34 (3), 168-180.
- Schneider, M.J., Loots, G.M.P. & Reuter, J. (1990). *Kent Infant Developmental Scale. Handleiding* (Nederlandse bewerking). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Stern, D. (1995). *The Motherhood Constellation*. New York: Basic Books.
- Winnicott, D.W. (1963). *The maturational process and the facilitating environment*. London: Tavistock Publications.

Dank

Aan Mevrouw Mariëtte Hoogsteder voor het uitschrijven van het manuscript en voor eerdere bewerkingen van de tekst.

¹ Met 'ik' wordt in deze bijdrage het standpunt verhelderd van de spreker op de Lekkerkerker Lecture, Patrick Meurs. Met 'wij' wordt in deze bijdrage verwezen naar beide auteurs van *Het Eerste Stappen* programma: Meurs en Jullian. De derde auteur van de gepubliceerde tekst, Nicole Vliegen, bood verdere hulp bij de redactie van de tekst.

² Het Leuvense *Eerste Stappen programma* liep tussen 2000 en 2004 in samenwerking met *Het Huis der Gezinnen*, een opvoedingsondersteunend initiatief te Brussel. Het begeleidende team bestond uit Patrick Meurs en Gül Jullian van *De eerste stappen* en Mimount El Yahyaoui, de Marokkaanse intercultureel bemiddelaarster en tolk van *Het Huis der Gezinnen*. Momenteel gaan *Eerste Stappen* en *Huis der Gezinnen* hun eigen weg, waarbij het *Eerste Stappen programma* ook in andere Vlaamse sites kan worden opgestart.

³ Deze stroming noemt de *infant mental health care*, waarvan de *Waimh* (*World Association Infant Mental Health*) een belangrijke dragende pijler is. In de Franse literatuur gaat het om *interventions précoces mère-enfant*. Wat betreft internationaal bekende preventieprogramma's, kunnen we verwijzen naar de *Early Head Start Projects* (Verenigde Staten) of de *Turkish Early Enrichment Programs* (TEEP, Kagitçibasi, Sunar & Bekman, 2001) van de Turkse *Mother and Child Education Foundation*.

⁴ In 2003 waren 93% van de ouderfiguren in het *Eerste Stappen programma* moeders, 4% vaders, 2% grootouders en 1% babysitters. Bij de grootouders gaat het in 9 van de 10 gevallen om grootmoeders.

⁵ We doen geen uitspraak over de redenen voor deze achterstand. Het aanduiden van ontwikkelingsachterstand is steeds delicaat omdat het lijkt alsof men een uitspraak doet over mindere capaciteiten van deze kinderen. Dat is echter niet de bedoeling. We weten immers dat testen een culturele bevoordeling kunnen inhouden voor autochtone kinderen, dat vroege meertalige opvoeding aanvankelijk een nadeel kan zijn voor de allochtone kinderen, etc. Tegelijk komen allochtone kinderen met die kwetsbaarheid aan in de kleuterschool en de lagere school. In die zin is het publiceren van

deze cijfers ook een kwestie van sensibilisatie en zorg: we dienen te beseffen dat deze kinderen – om welke complexe redenen ook – met belangrijke cognitieve en talige kwetsbaarheden aan de schoolpoort kunnen komen, die zonder interventie, al gauw tot leerproblemen kunnen leiden. Het publiceren van deze resultaten van vroege ontwikkelingsschalen is dus niet bedoeld om te stigmatiseren, maar wel om het beleid attent te maken op de noodzaak van vroege preventie gericht op allochtone ouders en hun kinderen.

⁶ We merken wel dat bij autochtone kansarme ouders, die veelal sinds generaties in de kansarmoede zitten en hierdoor getekend zijn, deze goede ouderschapscapaciteiten vaker meer afwezig zijn dan bij allochtone kansarme ouders. Deze laatsten zijn niet zozeer getekend door generationeel overgedragen armoede; ze zijn recenter er in terechtgekomen en ambiëren ook stevast weer uit de armoede te raken, iets waarin autochtone kansarmen soms wat fatalistischer zijn.