

Greet Geenen¹

In het begin was er armoede

Helpende handen voor jonge kinderen en hun ouders in armoede

Armoede zorgt voor een kwetsbare start, hypothekeert de ontwikkeling van een kind op diverse vlakken en werkt ook later in het leven nadelig door. Armoede creëert zowel voor ouder als kind een geheel van stressgebonden, schadelijke processen. Het kind ondervindt indirect – via de ouder – maar ook direct hinder van deze toxische stressfactor. Hét systeem voor stressregulatie voor het jonge kind is gehechtheid. Vanuit onderzoek en praktijk in het domein van gehechtheid en armoede reiken we handvatten aan om kinderen en ouders op een veiliger spoor te krijgen en zo de nefaste invloed van armoede in te perken.

■ Inleiding

Een kwetsbare start

Een kind heeft een helpende hand nodig om te ontwikkelen. Een ouder heeft signalen van zijn kind nodig om het te ondersteunen in zijn ontplooiing. Een hechte band tussen ouder en kind is niet zomaar gegeven, maar is iets dat groeit. Soms vinden ouder en kind elkaar niet, hoe graag ze ook willen, hoeveel moeite ze ook doen. Dan kunnen andere helpende handen nodig zijn om ouder en kind

in dit vroege begin dichter bij elkaar te brengen.

Waarom ouder en kind elkaar soms niet vinden kan liggen aan allerlei omstandigheden bij kind, ouder of omgeving. Zowel kindfactoren als ouderfactoren en gezins- en contextfactoren bepalen immers mee de ontwikkeling van het kind.

Armoede is één van de elementen die zorgt voor een kwetsbare start voor ouder en kind. Of je in armoede opgroeit of niet, maakt een enorm

¹ Greet Geenen is doctor in de klinische psychologie en psychotherapeut. Ze werkt als projectmedewerker bij CGG VAGGA-Antwerpen en als vrijwillig wetenschappelijk medewerker aan de KU Leuven. Contactadres: greetgeenen@hotmail.com

verschil voor je ontwikkelingskansen. De enorme impact van de omgeving waarin kinderen opgroeien, reveleert tegelijk het potentieel van ondersteunende initiatieven die het kind en zijn omgeving versterken. Beide aspecten – de kwetsbare start en mogelijke interventies – komen aan bod in deze bijdrage.

Armoede kent vele gedaanten

Mensen kunnen tijdens hun leven in een bestaansonzekere situatie belanden omwille van allerlei redenen zoals langdurige ziekte, ontslag, scheiding, migratie of roekeloos omgaan met geld. Het gaat om een diverse groep van mensen die niet zomaar vergelijkbaar zijn. Wat ze gemeen hebben, is dat hun levensconditie op een bepaald moment fragiel en arm aan kansen wordt. Vandaar de term kansarmoede. Welke oorzaak deze preciaire situatie ook heeft, het is niet eenvoudig om eruit te geraken. Mensen in armoede staan mentaal enorm onder druk. Leven wordt overleven, een voortdurende strijd om rond te komen.

Ook kinderen lijden onder de armoede waar ze via hun ouders in terecht komen: niet enkel omwille van de materiële beperkingen, maar zeker ook omwille van de spanning en onzekerheid die hun leefomgeving tekent.

Soms wordt armoede van generatie op generatie doorgegeven. Bij

generatiearmoede wordt iemands familiale context twee of meer generaties gekenmerkt door een leven in armoede. Generatiearmen kennen een permanente bestaansonzekerheid waarbij de ontbering zich vastgezet lijkt te hebben in alle dimensies van hun bestaan. Psychologisch gezien is generatiearmoede van een andere orde dan de intragenerationele armoede die iemand in de loop van zijn leven treft. Het gaat om een nog fundamentele kwetsbaarheid op tal van levensdomeinen. De chronische stress van leven in generatiearmoede weegt sterk op iemands psychische weerbaarheid. Naast economisch, sociaal en cultureel kapitaal hebben generatiearmen ook minder 'psychologisch kapitaal' ter beschikking om aan de dagelijkse stress het hoofd te bieden (Corveleyn, Maes & Geenen, 2008).

Armoede treft niet enkel gezinnen waarin niet gewerkt wordt. Ook werkende mensen leven in armoede, vooral laaggeschoolden en eenoudergezinnen.

Armoede treft een aanzienlijk deel van de bevolking. Enkele cijfers uit de EU-SILC-studies van de laatste jaren (European Union – Statistics on Income and Living Conditions, 2011, 2013, 2014):

In 2013 leefde 15,5 procent van de Belgen in armoede. In Vlaanderen ging het in 2010 om 9,8 procent,

in Wallonië om 19,2 procent en in Brussel om 33,7 procent. Voor kinderen van 0 tot 17 jaar liggen de percentages nog hoger, namelijk resp. 18,7, 10,4, 24,9 en 41 procent. Ter vergelijking: in Nederland leefde in 2012 10,4 procent van de totale bevolking en 12,6 procent van de kinderen tussen 0 en 17 jaar onder de Europese armoedegrens .

Anno 2014 werd in Vlaanderen 11,4 procent van de kinderen geboren in een kansarm gezin. Deze cijfers stijgen jaarlijks en verschillen per regio, met als koploper de provincie Antwerpen. Er is meer kansarmoede in de groot- en centrumsteden en bij eenoudergezinnen. Ook de origine van de moeder blijkt zeer bepalend: 29,4 procent van kinderen met een moeder van niet-Belgische origine versus 5,1 procent van de kinderen met een Belgische moeder worden in kansarmoede geboren. Maar liefst 64 procent van de kinderen die opgroeien in kansarmoede heeft een moeder die bij haar geboorte niet de Belgische nationaliteit had (Kind & Gezin, 2015).

■ Armoede en gehechtheid

Een leven in armoede brengt veel stress met zich mee, zowel voor ouder als voor kind. Hét systeem voor stressregulatie voor het jonge kind is

gehechtheid. We starten dit artikel met een introductie in gehechtheid. Omdat beide componenten – armoede en gehechtheid – de focus vormden van ons doctoraatsonderzoek (Geenen, 2007), belichten we nadien de voorname bevindingen van deze studie. De concrete aanbevelingen voor de praktijk die we verder beschrijven, zijn daarop geënt.

Krijtlijnen van de gehechtheidstheorie

Gehechtheid slaat op de affectieve band die zich ontwikkelt tussen een kind en zijn verzorgingsfiguur in de eerste levensjaren. Een kind kan zich op een veilige of onveilige manier aan een ouder hechten.

Een veilig gehecht kind gebruikt de ouder als veilige basis van waaruit het de wereld verkent; wanneer het zich bedreigd voelt, wendt het zich tot de ouder als toevluchtshaven. Bij een onveilig gehecht kind is deze balans tussen exploreren en nabijheid zoeken verstoord. Ofwel verkent het té zelfstandig de wereld, zonder iemand nodig te hebben (vermijndend gehecht), ofwel klampt het zich zo sterk aan de ouder vast dat het niet aan exploratie van de omgeving toekomt (ambivalent gehecht), ofwel is de ouderfiguur zelf angstig of beangstigend, zodat het kind niet weet tot wie het zich bij stress moet richten en vertoont het gedesorganiseerd gedrag (gedesorganiseerd gehecht).

Veilige gehechtheid biedt een kind veel kans op een gunstige ontwikkeling. Onveilige gehechtheid daarentegen hypothekeert de ontplooiingskansen van een kind op emotioneel, cognitief, sociaal, psychobiologisch en gedragsmatig vlak. Niet dat onveilige gehechtheid altijd uitmondt in een ongunstige ontwikkeling, maar het is een aanzienlijke risicofactor in tal van levensdomeinen.

Een kind hecht zich aan meerdere verzorgingsfiguren. Het kan ten aanzien van deze verzorgingsfiguren een verschillende kwaliteit van gehechtheidsgedrag ontwikkelen. Een kind kan bijvoorbeeld veilig gehecht gedrag stellen tegenover moeder en onveilig tegenover vader.

Gehechtheid speelt niet alleen een rol tijdens de eerste levensjaren, maar blijft van belang tijdens de hele levensloop. Een volwassene verwerft in de loop van zijn leven een veilige dan wel onveilige gehechtheidsrepresentatie. Die bepaalt in belangrijke mate zijn zelfbeleving en omgang met anderen. Ook bij volwassenen verhoogt onveilige gehechtheid de kans op een verminderde levenskwaliteit en zijn er verschillende types onveiligheid: gereserveerd, gepreoccupeerd en gedesorganiseerd. In tegenstelling tot bij een jong kind is de gehechtheidsstijl van een volwassene niet af te leiden uit zijn gedrag, maar wel uit zijn manier van spreken over het thema gehechtheid. Anders dan een jong kind heeft

een volwassene slechts één gehechtheidsrepresentatie.²

In de brede populatie is iets meer dan de helft van de kinderen en volwassenen veilig gehecht. In risicogroepen (armoede, psychiatrische problematiek, enz.) zakt het percentage veilige gehechtheid aanzienlijk.

Gehechtheid wordt veelal overgedragen van ouder op kind. Een ouder met een veilige gehechtheidsstijl, heeft veel kans dat zijn kind zich op een veilige manier aan hem/haar hecht. Hetzelfde geldt voor onveilige gehechtheid. De manier waarop gehechtheid van generatie op generatie wordt overgeleverd, is niet helemaal duidelijk. De sensitiviteit van de ouder, maar ook omgevingsfactoren, levensomstandigheden en karakteristieken van het kind spelen een rol. Psychodynamisch onderzoek reikt het vermogen van de ouder om te mentaliseren aan als een belangrijke determinant. Dit vermogen bleek ook

² Bij een jong kind is het gehechtheidsgedrag steeds verbonden aan een bepaald persoon. Het kind kan ten aanzien van zijn gehechtheidsfiguren verschillende kwaliteiten van gehechtheidsgedrag ontwikkelen (bijvoorbeeld veilig gedrag ten aanzien van moeder, onveilig ten aanzien van vader). Een volwassene heeft slechts één gehechtheidsrepresentatie (veilig of onveilig). Op een manier die nog niet geheel duidelijk is, worden de interne werkmodellen van het kind die aan de grondslag liggen van zijn gehechtheidsgedrag, in de loop van het leven verinnerlijkt tot één gehechtheidsrepresentatie (zie Geenen & Corveleyn, 2010).

in ons onderzoek relevant. We komen hier verder in de tekst uitgebreid op terug.

Er is een sterke continuïteit van gehechtheid doorheen de levensloop. Een veilig gehecht kind heeft veel kans om op te groeien tot een volwassene met een veilige gehechtheidsrepresentatie. Een onveilig gehecht kind daarentegen heeft veel kans als volwassene onveilig gehecht te blijven. Uiteraard spelen 'life events' en omgevingsomstandigheden hierin een rol.

Ondanks de vastgestelde overdracht en continuïteit in gehechtheid is de gehechtheidstheorie allermindst een deterministische theorie. In de loop van de jaren is er veel onderzoek verricht naar wat men verworven veiligheid noemt: veilige gehechtheid die iemand verwerft ondanks zeer negatieve ervaringen met vroege verzorgingsfiguren. Fraiberg zei in dit verband: "History is not destiny!" (Je geschiedenis is niet je lot) (in Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higitt, 1991, p. 166).

Studie over gehechtheid en generatiarmoede

Ouders die in armoede leven, verlangen – net zoals en misschien nog meer nog dan andere ouders – dat hun eigen kinderen een beter leven zullen leiden dan zichzelf. Ondanks hun inspanningen en ondersteuning van vaak talrijke professionelen uit

diverse disciplines, blijken ze hun kind vaak niet te kunnen beschermen tegen een leven in armoede. Ook al zetten ouders in vergelijking met hun eigen voorgeschiedenis vaak heel wat stapjes vooruit, hun kinderen lijken de armoede moeilijk te ontgroeien. Precies de vaststelling van de moeilijk te doorbreken spiraal van armoede van generatie op generatie vormde de aanzet tot onze doctoraatsstudie (Geenen, 2007). Het ging om een kwalitatief onderzoek waarin we verschillende generatiearme moeders met hun kinderen tussen 0 en 3 jaar gedurende lange tijd aan huis bezochten om zo een zicht te krijgen op de ontwikkeling van gehechtheid.

Het onderzoek (Geenen, 2007) toont een grote kwetsbaarheid bij de meeste deelnemers aan: we vonden voornamelijk onveilige gehechtheid bij moeders en kinderen, insensitieve interacties en een laag mentaliserend vermogen bij de moeders³ ('mentaliseren' lichten we verder uitgebreid toe). Toch vonden we enige beschermende factoren: kunnen mentaliseren en een continue zorgfiguur voor moeder doorheen de tijd (beide vrij

³ Tijdens ons onderzoek observeerden we ook sterktes bij de moeders en kinderen die echter in de scoring van op middenklasse genormeerde onderzoekinstrumenten niet zichtbaar waren. Het ging om kleine, vaak fragiele tekens van vooruitgang, langzaam verworven ten opzichte van voorgaande generaties. Meer dan de moeders gaven kinderen in deze precare situatie signalen van veerkracht.

zeldzaam in de groep van deelnemers) zorgden voor een iets veiligere band tussen ouder en kind.

Over het algemeen bleek de ontwikkeling van de jonge kinderen in generatiearmoede echter in belangrijke mate onder druk te staan. Om hun ontplooiingskansen te vergroten, is er nood aan aangepast interveniëren. Kernwoorden daarbij zijn: vroeg begin, relatiegericht, curatief én preventief, langdurig en intensief, continuïteit, representatie als essentiële invalspoort voor interventie, begeleiding aan huis, zorgverlening op maat, vertrekkend vanuit eigen noden en vragen, belang van sociaal netwerk, oog voor specifieke cultuur en erkenning van kwetsbaarheden én sterktes. Deze aspecten schragen onze aanbevelingen voor de praktijk, die later ter sprake komen.

■ Armoede en de ontwikkeling van het jonge kind

Armoede als risicofactor voor de ontwikkeling

Onderzoek naar risico- en protectieve factoren in de kinderonwikkeling levert complexe modellen op. Risicocondities komen samen voor en het aantal, eerder dan het type risicofactor, blijkt predictief. Een lage soci-

aal-economische status (SES)⁴ vormt een risico voor een brede waaier aan gezondheids-, gedrags- en cognitieve problemen in de vroege kindertijd, maar ook later (Maholmes & King, 2012; Boivin & Hertzman, 2012). De negatieve effecten van armoede zijn cumulatief: ze stijgen naarmate het kind ouder wordt (Duncan & Brooks-Gunn, 1997; Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005). Ook de timing, de duur en de diepte van armoede spelen een rol. Hoe vroeger in het leven een kind armoede kent, hoe langer de armoede duurt en hoe extremer de armoede, hoe meer negatieve effecten op de ontwikkeling. Theoretische modellen over de impact van armoede op de ontwikkeling van jonge kinderen (Aber, Jones & Cohen, 2000; Knitzer & Perry, 2009) tonen een complexe synergie van materiële en niet-materiële procescomponenten die best allemaal betrokken worden bij preventieve en curatieve interventie.

Ontwikkelingsrisico's van kinderen in armoede

Kinderen die in armoede opgroeien, lopen een risico op biologisch vlak. Bepaalde biologisch verzwakkende of complicerende condities zoals prema-

⁴ De sociaal-economische status (SES) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder met het daaraan verbonden aanzien en prestige. SES is niet direct meetbaar, maar wordt bepaald op basis van een aantal indicatoren: opleidingsniveau, beroepsstatus en hoogte van het inkomen.

turiteit, laag geboortegewicht, moeilijk temperament en ernstige medische ziektes komen meer voor in arme dan in meer welgestelde groepen. De gevolgen hiervan blijken sterk bepaald door deze psychosociale factoren. De sociale context speelt een sterke rol in het feit of een bepaalde genetische aanleg al dan niet tot uiting komt (neuroplasticiteit). Ernstige niveaus van vroege omgevings- en sociale deprivatie kunnen leiden tot aanzienlijke neurologische tekorten en een verminderde hersenontwikkeling. Een brede waaier aan onderzoek toont hoe armoede van in je jonge levensjaren onder je huid kruipt en hoe dit je leven lang voelbaar blijft (voor een overzicht, zie Evans, Chen, Miller & Seeman, 2012). Zo zorgt armoede in de vroege kindertijd niet alleen voor veranderingen in de HPA-as en het autonoom zenuwstelsel (zie verder), maar kan het ook op latere leeftijd biologische parameters blijvend beïnvloeden. Mensen die als kind armoede kenden, vertonen als volwassene vaak aanhoudende verstoringen in allerlei metabolische processen (productie van glucose, lipiden en cholesterol), verhoogde ontstekingsreacties, een zwak immuunsysteem en een snellere slijtage van het lichaam door blootstelling aan herhaalde of langdurige stress ('allostatic load').

Ook familiaal en sociaal zijn deze kinderen kwetsbaar. Armoedegroepen worden veelal gekenmerkt door een lage kwaliteit van thuisomgeving,

familiale instabiliteit en conflicten, en een hoog percentage alleenstaande ouders met weinig netwerk. Er is ook een hoge prevalentie van mid-delenmisbruik, psychopathologie en mishandeling.

Kinderen in armoede krijgen vaak te maken met een harde opvoedingspraktijk en een weinig sensitieve aanpak door hun verzorgingsfiguren. De ruwe interactiestijl van deze volwassenen wordt in verband gebracht met verschillende factoren, zoals een gebrek aan sociale steun, de stress verbonden aan leven in armoede, een voorgeschiedenis van deprivatie bij de ouders en beperkte cognitieve mogelijkheden.

Kinderen in armoede worden niet alleen meer aan dergelijke risicofactoren blootgesteld, ze zijn ook gevoeliger voor de gevolgen van deze risico's. Vooral kinderen in de jongste leeftijdsgroep zijn daarin zeer kwetsbaar.

Verder hypothekeert armoede de cognitieve ontwikkeling. Kinderen met een lage SES behalen gemiddeld lagere cognitieve scores dan hoge SES-kinderen en de verschillen nemen toe met de tijd.⁵ Het nadelige effect van lage SES op cognitie werkt lang door,

⁵ SES op zich is een grotere predictor voor cognitieve prestaties op 10 jaar dan de initiële cognitieve score op 22 maanden (The Marmot Review, 2010).

ook op momenten wanneer het kind de armoede al is ontgroeid. Langdurige armoede heeft nog meer negatieve effecten op cognitie dan episodische armoede.⁶

Op het vlak van gehechtheid lopen arme kinderen een dubbel risico. Ten eerste raakt slechts een minderheid van hen veilig gehecht: hun verzorgingsfiguren, voornamelijk onveilig gehecht⁷, dragen deze onveiligheid op hen over. Ten tweede is er door de talrijke negatieve 'life events' die deze kinderen meemaken, ook minder continuïteit in gehechtheid: van de weinig veilig gehechte kinderen worden velen in de loop van hun ontwikkeling onveilig gehecht.⁸ Zoals hoger aangegeven, vormt onveilige gehechtheid een risicofactor voor de ontwikkeling in tal van levensdomeinen. De verhoogde kans op onveilige gehechtheid zorgt, samen met de andere factoren, voor extra kwetsbaarheid bij jonge kinderen in armoede. Ze lopen gevaar om op hun beurt weinig psychologisch kapitaal

op te bouwen en niet aan de keten van armoede- en van armoedegerelateerde problemen te ontsnappen.

■ Armoede is stress

Armoede creëert een kader voor een geheel van stressgebonden schadelijke processen. Dit is zo voor volwassenen, die door hun verhoogd stressniveau in een andere modus gaan functioneren. Indirect beïnvloedt dit ook hun kinderen. Daarnaast ondervinden kinderen directe effecten van de stress die armoede meebrengt. Beide aspecten zetten we hieronder uiteen.

Stress voor de volwassene/ouder

Neurobiologisch gezien zorgt stress voor een intense emotionele 'arousal', waardoor je in een vecht-, vlucht- of verstijvingsreactie gaat. Dit zijn automatische reacties vanuit de cortex posterior en subcorticale structuren. Tegelijk worden uitvoerende reacties die geregisseerd worden vanuit de prefrontale cortex (zoals mentaliseren) uitgeschakeld. Omwille van het belang van mentaliseren in ons verhaal, staan we er hier uitgebreid bij stil.

Mentaliseren (of reflectief functioneren, RF) (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002) verwijst naar het vermogen om jezelf en anderen te zien en te begrijpen in termen van mentale toe-

⁶ Kinderen die in hun eerste levensjaren voortdurend armoede kenden, scoren cognitief op 7 jaar 20 percentiel lager dan kinderen die nooit armoede kenden (Dickerson & Popli, 2015).

⁷ Waar in de brede populatie 55 procent van de volwassenen veilig gehecht is, zakt het percentage veilig gehechte volwassenen in lage SES-groepen naar 39 procent (van IJendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996; van IJendoorn, Goldberg & Frenkel, 1992).

⁸ In de middenklasse is meer dan de helft van de kinderen veilig gehecht en wordt een sterke continuïteit in gehechtheid vastgesteld (zie Geenen & Corveleyn, 2010).

standen, d.w.z. gevoelens, gedachten, meningen, bedoelingen, behoeften en wensen. Het refereert tevens naar de capaciteit om gedrag van jezelf en anderen te beoordelen aan de hand van mentale toestanden. Eenvoudiger gezegd gaat het bij mentaliseren om het herkennen wat zich afspeelt in je eigen hoofd en hart en in dat van anderen.

Het vermogen om te mentaliseren ontstaat in de context van de vroegste gehechtheidsrelaties, onder bepaalde voorwaarden. Het vermogen tot mentaliseren is volgens Fonagy cruciaal om te functioneren als mens, op persoonlijk én interpersoonlijk vlak. Kunnen mentaliseren blijkt zeer belangrijk in de context van deprivatie. Onderzoek toont aan dat mentaliseren een individu toelaat om om te gaan met nadelige levensomstandigheden: het is dus een belangrijke protectieve factor en een bron van veerkracht. Er bestaat ook een link met gehechtheid. Ouders met een voorgeschiedenis van deprivatie die sterk zijn in mentaliseren, hebben veelal veilig gehechte kinderen, terwijl kinderen van gedepriveerde ouders met een lage capaciteit tot mentaliseren eerder onveilig gehecht zijn. De aanwezigheid van het vermogen tot mentaliseren bij de ouder vormt dus een buffer tegen de intergenerationale herhaling van onveilige patronen.

Twee voorbeelden van mentaliseren in het dagelijks leven: (1) plots voelen dat een vroegere negatieve ervaring

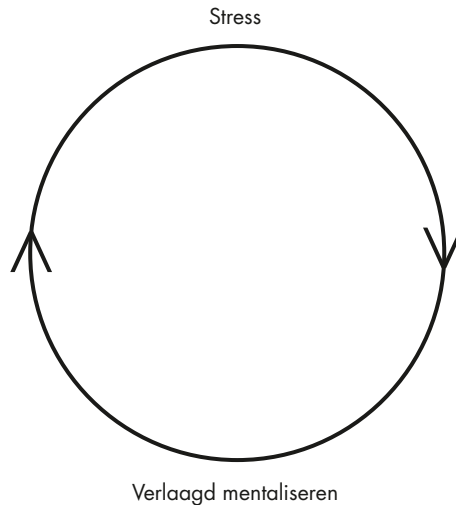
met iemand die je vertrouwdde je nog altijd remt om je volledig open te stellen in een nieuwe relatie, en (2) wanneer je iemand in een gesprek op een bepaalde manier ziet reageren, je ineens afvragen: 'Heb ik hem gekwetst door dat te zeggen?'

Een voorbeeld van (niet-)mentaliseren in de ouder-kindinteractie: Marie (baby van 3 maanden) ligt op het verzorgingskussen te frazelen. Mama zet haar in een warm bad, waarop Marie het prompt op wenen zet. Een weinig mentaliserende reactie van mama zou zijn: "Moet jij nu altijd je keel openzetten? Mama houdt niet van schreeuwelijke kindjes". Een mentaliserende reactie van mama is: "Oei, dat is ineens warm hé, Marie. Dat was even schrikken, dat verschil in temperatuur."

De ontwikkeling van mentaliseren is een levenslang proces: je kan blijven groeien in mentaliseren. Soms is er sprake van een verstoring in het mentaliseren. Sommige mensen hebben als kind hun capaciteit tot mentaliseren slecht of slechts gedeeltelijk kunnen ontwikkelen, bijvoorbeeld door de afwezigheid van een mentaliserende verzorgingsfiguur. Stoornissen in het mentaliseren kunnen ook van tijdelijke aard zijn. Stresserende gebeurtenissen kunnen ervoor zorgen dat iemand voor even (een deel van) zijn vermogen tot mentaliseren verliest.

Bij stress ben je geneigd om te stoppen met mentaliseren. Dit heeft een evo-

Figuur 1. Viciëuze cirkel stress-verlaagd mentaliseren (naar Geenen & Corveleyn, 2010, p. 141)



lutionaire functie. Vanuit zijn evolutie beschikt de mens over een zekere neurochemische schakelaar die bij gevaar snel omschakelt van uitvoerende naar automatische reacties, precies om snel en adequaat op stresssituaties te kunnen reageren. Zo is een vlucht- of verstijvingsreactie heel effectief wanneer je oog in oog komt te staan met een wild beest. Bij minder schrikjagende situaties waarin de stress op interpersoonlijk vlak speelt, helpt een dergelijke vecht-, vlucht- of verstijvingsreactie niet. Daar is juist een uitvoerende reactie (zoals mentaliseren) nodig om een uitweg te vinden. Een conflict met een ander los je immers niet op door te verstijven, te vluchten of te vechten, maar door rekening te houden met de gevoelens en gedachten van jezelf en van de ander en zo tot een onderhandelde oplossing te komen. Wanneer die neurochemi-

sche schakelaar in dergelijke beladen interpersoonlijke contexten mentaliseren elimineert, bestaat het risico dat er een viciëuze cirkel ontstaat. Het verlaagd niveau van mentaliseren waarin iemand door stress verglijdt, zorgt voor een aanhouden of zelfs toenemen van de spanning. Daardoor kan hij moeilijk uit de cirkel van stress-verlaagd mentaliseren raken, zoals afgebeeld in Figuur 1.

Ieder heeft een andere drempel voor omschakeling naar automatische reacties. Mensen die op jonge leeftijd blootgesteld zijn aan stress of trauma, beschikken over een verlaagde drempel. Al bij een licht stressniveau gaan zij over tot een vlucht-, vecht- of verstijvingsreactie. Door die lage drempel komen ze nog zelden toe aan mentaliseren. Een viciëuze cirkel van actie en reactie dreigt zich te installeren zonder

enig stilstaan bij de betekenis van wat er gebeurt.

De kennis over het wegvallen van het mentaliserend vermogen in stresserende situaties is heel relevant in de leefcontext van mensen in armoede. De bestaansonzekerheid waarin ze leven vormt een voortdurende bron van stress; sommigen onder hen zijn in hun jeugd blootgesteld aan traumatische ervaringen. Dit alles zet hun vermogen tot mentaliseren onder druk.

Externen die met dergelijke moeilijke levensomstandigheden in aanraking komen, zijn eveneens aan die druk onderhevig. Veel hulpverleners verliezen door de geladenheid van deze ontmoetingen soms hun vermogen tot mentaliseren en zijn geneigd mee in ketens van actie/reactie te treden. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de praktijk (zie verder).

Ook het kind van die volwassene(n) in armoede ondervindt gevolgen van dit verstoord mentaliseren van zijn ouder(s). Op korte termijn blijft het kind met onverdraaglijke gemoedstoestanden zitten die het zelf niet kan reguleren. De ouderfiguur is ten gevolge van de stress die armoede is, niet of minder bij machte om moeilijk verdraaglijke gevoelens voor het kind mee te verteren en te vertalen. Op lange termijn, als de verstoring in mentaliseren aanhoudt, kan de ontwikkeling van mentaliseren bij het kind zelf ondermijnd worden. Een kind leert immers maar mentalise-

ren bij aanwezigheid van een mentaliserende verzorgingsfiguur. Zo ontstaat het risico op een intergenerationele cyclus van een verminderd vermogen tot mentaliseren.

Stress voor het kind

In de vroege kindertijd onderscheiden we drie stressniveaus: positieve, draaglijke en toxische stress.

(1) *Positieve stress*: milde, korte momenten van stress maken deel uit van een gezonde ontwikkeling en leren een kind geleidelijk omgaan met iets nieuws of frustrerends. Essentieel daarbij is de beschikbaarheid van een verzorgende volwassene die het kind met de stressor leert omgaan.

(2) *Draaglijke stress*: hierbij gaat het om een intensere vorm van stress, zoals een ernstige ziekte, scheiding of overlijden. Het is de mate van steun van een verzorgingsfiguur die maakt of de stress draaglijk blijft voor een kind of niet. Zonder de adequate steun is dit niveau schadelijk voor het kind.

(3) *Toxische stress*: dit niveau behelst langdurige, intense negatieve ervaringen zonder de nodige ondersteuning en is sowieso schadelijk voor het kind. Misbruik, verwaarlozing en maternele depressie, maar ook armoede zijn vormen van toxische stress.

Het ervaren van toxische stress in de vroege kindertijd heeft niet alleen

invloed op de ontwikkeling van psychologische strategieën in het interpreteren en omgaan met stress. Het heeft ook impact op de hersenstructuur, op het *stress response*-systeem en van daaruit op het hele lichaam.

De ontwikkeling van het brein is afhankelijk van de ervaringen die een kind meemaakt. Het begint al in de moederschoot: foetale ervaringen zijn vormend voor het zich ontwikkelende brein. Zo blijkt het brein van een kind met foetaal alcoholyndroom niet alleen beduidend kleiner dan dat van een 'normaal' kind van die leeftijd. Ook de structuur ervan is anders, veel minder ontwikkeld. Verder spelen ervaringen na de geboorte een voorname rol. Iedereen kent wellicht de foto van het brein van een extreem verwaarloosd kind van 3 jaar, dat kleiner en anders gestructureerd is dan dat van zijn leeftijdgenootjes zonder deprivatie (Perry, 2008).

Ook de groei van neuronen en neurale netwerken is gevoelig aan stress. Wanneer er vroeg in de ontwikkeling sprake is van chronische stress (armoede), hebben de neuronen van de prefrontale cortex van in het begin al kortere dendrieten en minder vertakkingen. Bovendien ontwikkelen ook de neurale netwerken armer, in de zin dat ze minder activiteit vertonen.

Ons *stress response*-systeem bestaat uit het SAM-systeem (sympathetic-adrenomedullary), dat deel uitmaakt van het

autonoom zenuwstelsel en de HPA-as (hypothalamic-pituitary-adrenal).

Het SAM-systeem produceert bij stress adrenaline (vechtreactie) of noradrenaline (vluchtreactie). Deze hormonen worden snel vrijgegeven en zorgen voor kortetermijnreacties. Ook de HPA-as scheidt bij stress hormonen uit. De hypothalamus lost CRF (corticotropin releasing factor), de hypofyse ACTH (adrenocorticotropie hormone) en de bijniere produceren cortisol. Cortisol is verantwoordelijk voor langetermijnreacties. Het verbindt zich met verschillende receptoren, wat leidt tot diverse metabole effecten die het stressgevoel verlagen. Vanuit de bijniere gaan er negatieve feedbackloops naar de hypothalamus en de hypofyse, waardoor het vrijgeven van CFR, ACTH en ook cortisol afneemt.

Bij positieve en draaglijke stressniveaus gaat de hoeveelheid cortisol gewoonlijk terug naar de baseline en komt het systeem tot rust.

Bij toxische stress is er een aanhoudend hoog cortisolniveau. Dit leidt ten eerste tot structurele veranderingen in het *stress response*-systeem. Het aanhoudend hoog cortisolniveau zorgt enerzijds voor een blijvende activatie van het SAM-systeem: functioneren in een 'fear state' wordt een gewoonte. Anderzijds gaan de cortisolreceptoren door de overdaad aan cortisol sluiten: mensen krijgen zo een laag 'baseline'

cortisolniveau⁹ en cortisol blijft vrij bewegen in de hersenen, waaronder in de hippocampus. Ten tweede verandert door het permanent hoge cortisolniveau de fysieke structuur van de hippocampus: dendrieten verkorten en neuronen sterven af, met als gevolg een aantasting van de stressbestendigheid. De *stress response* blijft doorgaan, ook al is er geen aanleiding voor. Er zijn ook negatieve cognitieve effecten, namelijk stoornissen in geheugen, aandacht en zelfregulatie. Ten slotte laat het aanhoudend hoog cortisolniveau zijn effect voelen in het hele lichaam. Het stresshormoon beïnvloedt immers het cardiovasculaire systeem, het immuunsysteem, enz. Dit werkt gedurende de hele levensloop door: herhaalde en langdurige blootstelling aan het stresshormoon zorgt voor hogere slijtagegraad van het lichaam (zogenaamde 'allostatic load') en dus een minder goede gezondheid op fysiek en mentaal vlak.

Deze neurologische uitweiding illustreert de enorme impact die armoede als toxische stressfactor uitoefent op het (brein van het) jonge kind¹⁰ (voor meer info, zie Evans e.a., 2012; Gerhardt, 2008; Shonkoff & Garner, 2012). Er is echter ook de neuroplasticiteit van het brein. Een kind is inderdaad zeer kwetsbaar voor de gevolgen van aanhoudende negatieve ervaringen in de vroege kin-

dertijd, maar ook beïnvloedbaar door vroege positieve ervaringen. Precies kinderen die vanuit deprivatie een verhoogde stressgevoeligheid ontwikkelen, blijken ontvankelijker voor positieve omgevingsinvloeden zoals 'parenting' interventies, kwalitatieve kinderopvang en voorschoolse programma's (Gunnar & Fischer, 2006). Verstoringen in gehechtheid en de HPA-as ten gevolge van vroege deprivatie kunnen voorkomen of omgebogen worden door interventies met de ouder-kindrelatie als focus (Chicchetti, Rogosch, Toth & Sturge-Apple, 2011; Dozier, Peloso, Lewis, Laurenceau & Levine, 2008; Fisher, Stoolmiller, Gunnar & Burraston, 2007).¹¹ Er is dus een belangrijke rol weggelegd voor ouders, zorgfiguren en de hele gemeenschap. Vanuit de kennis dat de hersenontwikkeling in de jonge kindertijd de basis legt voor het aanpassingsvermogen en de veerkracht van de mens, kan het belang van vroegtijdige interventie niet onderschat worden.

■ Helpende handen voor de praktijk

De algemene aanbevelingen voor praktijk en beleid uit ons doctoraat

¹¹ 'Parenting' is een mediator in de associatie tussen armoede en de HPA-as (Blair e.a., 2011). Daarnaast kunnen positieve ouder-kindinteracties ook het negatieve effect van armoede op cognitie enigszins ombuigen (Kiernan & Mensah, 2011; Schoon, Jones, Cheng & Maughan, 2012; Dickerson & Popli, 2015).

⁹ Mensen met een laag 'baseline' cortisol zijn kwetsbaarder voor acute trauma's later.

¹⁰ Ook epigenetica, hier niet behandeld, bevestigt dit.

werkten we in ons boek 'Helpende handen: Gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen' (Geenen & Corveleyn, 2010) uit tot concrete handvatten voor professionele hulpverleners en begeleiders uit verschillende disciplines.

We onderscheiden vier invalspoorten om veilige gehechtheid tussen jonge kinderen en hun ouders te bevorderen en zo de kinderen een betere start te geven. Deze invalspoorten zijn relevant voor mensen in armoede, maar ook voor andere kwetsbare doelgroepen. Hier belichten we de invalspoorten vanuit het werk met ouders en jonge kinderen.¹² Ze kunnen ook vertaald worden naar de praktijk met oudere kinderen op schoolleeftijd.¹³

¹² Deze invalspoorten zijn beschreven vanuit een 'infant mental health'-visie (Zeanah, 2009) met voortdurende aandacht voor de ouder-kindrelatie. Voor een uitgebreide beschrijving van de invalspoorten, zie Geenen en Corveleyn (2010). Voor de vertaling naar de context van kinderopvang, zie Daniëls en Geenen (2013).

¹³ Gehechtheid blijft van belang doorheen het hele leven. Ook bij oudere kinderen op schoolleeftijd is het zinvol rond gehechtheid te werken. Waar bij jonge kinderen de ouder-kindrelatie de primaire focus vormt, zal de hulpverlener van oudere kinderen – naast gesprekken met de ouders – ook meer individueel met het kind aan de slag gaan. Dit laatste komt minder aan bod in onze invalspoorten, gericht op het werken met jonge kinderen tussen 0 en 3 jaar en hun ouders, waarbij de ouder-kindrelatie centraal staat (cf. 'infant mental health'-visie).

Relatie leggen met ouder en kind

Als hulpverlener ga je zelf actief een relatie aan met ouder en kind. In gehechtheidstermen wil dit zeggen dat je fungeert als veilige basis en veilige toevluchtshaven voor ouder én kind. Een relatie aangaan is de start van alles. Er zijn als hulpverlener betekent aanwezig zijn in een sfeer van vertrouwen en respect voor de eigenheid van de persoon bij jou.¹⁴ Een relatie aangaan vraagt niet alleen openheid en respect, maar ook tijd en continuïteit. Zeker voor mensen met een voorgeschiedenis van weinig stabiele relaties is een relatie aangaan – dus ook een relatie met een hulpverlener – veelal geen evidente zaak. Het leven van mensen in armoede is vaak getekend door talrijke breuken. Er zal dan ook veel tijd en energie van de hulpverlener gaan naar het installeren en onderhouden van een goede band. Een (h)echte band aangaan is een werkwoord¹⁵, zeker in een context van deprivatie.

Vanuit een vertrouwensband wordt veel mogelijk. Niet alleen kan een dergelijke band corrigerend werken tegenover vroegere ervaringen met verbroken relaties.¹⁶ Vanuit een vei-

¹⁴ Respect hebben is niet gelijk aan alles goedkeuren.

¹⁵ Dit is een parafrase van de titel 'Liefde is een werkwoord' van Alfons Vansteenwegen (2010).

¹⁶ Vandaar het belang van de continuïteit van de hulpverlener en het prenatale begin.

lige basis kan een hulpverlener ook een brug vormen naar andere initiatieven, zoals een buurtcentrum, een dienst voor geestelijke gezondheidszorg, enz. Mensen in armoede slagen er veelal niet in om die brug zelf te leggen. Om als hulpverlener als brugfiguur te kunnen functioneren, is er een vertrouwensrelatie nodig met onderling respect voor ieders sterktes en zwaktes. Investeren in het opbouwen van een dergelijke band met kwetsbare mensen – hoe moeilijk dat bij momenten ook kan zijn – is lonend naar de toekomst toe.

In deze relatie kom je de gehechtheid van de ouder tegen. Een *gereserveerde* ouder insisteert vooral op persoonlijke autonomie en sterkte en houdt afstand. Hij refereert weinig aan het verleden en hecht weinig belang aan de impact van vroeger op nu. Hij zit ook niet te wachten op een aangaan van een band met een hulpverlener. Een *gepreoccupeerde* ouder kan de hulpverlener overspoelen met intense gevoelens over ervaringen met gehechtheidsfiguren in verleden en heden, emoties die vrij snel kunnen wisselen. Hij zal de hulpverlener snel en zonder afstand zijn weinig genuanceerd verhaal brengen. Afhankelijk van de gehechtheidsstijl van de ouder gaat een hulpverlener een ander discours aan om een relatie op te bouwen.

In deze relatie kom je als hulpverlener ook je eigen gehechtheidsstijl tegen

die kan matchen of mismatchen met die van de ouder. Wanneer je zelf bijvoorbeeld affiniteit hebt met een gereserveerde gehechtheidsstijl en autonomie belangrijk vindt, vind je van nature meer aansluiting bij gereserveerde dan bij gepreoccupeerde ouders. Inzicht in je eigen gehechtheid en voorkeur voor afstand versus nabijheid kan helpen om een andere, betere start te maken met ouders met een andere gehechtheidsstijl.¹⁷

Mentaliseren

Sommige ouders beschikken over een beperkt vermogen tot mentaliseren. Dat kan zijn omdat ze in de loop van hun leven weinig kans kregen dit vermogen te ontwikkelen. Ofwel wordt deze capaciteit behoorlijk afgeremd door de stresserende omstandigheden waarin ze leven. En armoede zorgt, zoals we eerder aangaven, voor veel stress.

Om toch een mentaliserend proces bij deze ouders op gang te brengen, heb je verschillende invalswegen.

Een eerste is die van verwondering voor wat zich in het hier en nu

¹⁷ Dit ligt in het verlengde van het onderzoek van Dozier naar match en mismatch tussen gehechtheid van pleegouders en pleegkinderen (Dozier & Sepulveda, 2004). Door pleegouders inzicht te geven in hun eigen gehechtheidsstijl en die van hun pleegkind, leren ze zich beter afstemmen op de noden van hun pleegkind betreffende een vertrouwensrelatie.

afspeelt. Een ouder die niet mentaliseert, reageert op wat het kind doet, eerder dan op wat het voelt, verlangt of denkt: hij gaat met andere woorden in de actie. Verwondering opwekken wil zeggen dat je de ouder uitnodigt om verder te kijken dan het gedrag van het kind alleen: 'Doe niet zomaar iets, zeg niet zomaar iets. Sta eens even stil en kijk aandachtig. Je kind wil je met zijn gedrag iets vertellen'. Zich verwonderd afvragen wat dat iets kan zijn, is mentaliseren. In een context van armoede waarin alles in dienst staat van overleven, is er vaak weinig ruimte voor verwondering.

Voorbeeld: Mama Erika vertelt omstandig over de zoveelste ruzie met de huisbaas, die dreigt haar uit huis te zetten. Layla van 9 maanden zit aan haar voeten en frazelt er tussendoor. Hoe meer moeder vertelt, hoe luider Layla brabbelt, waardoor moeder minder en minder verstaanbaar is. Erika is Layla's geluiden beu en maakt aanstalten om haar dochter in de box, ver weg, te zetten. Op dat moment zegt de begeleidster: 'Wat zou ze ons allemaal willen vertellen? Ik vraag het mij af!'

Een tweede manier is het perspectief van het kind inbrengen, onder andere door te 'spreken voor het kind'. Dit kan een ouder helpen om in voeling te komen met de wensen, verlangens, gedachten en intenties van zijn kind.

Voorbeeld: Jonathan, 9 maanden oud, komt met papa voor het eerst naar een

ontmoetingsplaats. Als er twee kindjes dicht op hem afkomen, betreft zijn gezicht. Papa beantwoordt net een sms en mist dat zijn zoon angstig zijn blik zoekt. De begeleidster zegt: 'Oh papa, ik ben een beetje bang. Kom je wat dichterbij?'

Zo nodig breng je het perspectief van de ouder zelf in. Soms moet een ouder zichzelf gehoord voelen, voor hij zich weer op zijn kind in het hier en nu kan richten. Veel ouders in armoede zijn zelf overspoeld door het heden of door hun verleden. Daarbij zijn ze vaak niet gewoon dat iemand hun gevoelens, gedachten en intenties 'in mind' houdt. De hulpverlener gaat het perspectief van de ouder in gedachten houden en soms ook verwoorden indien nodig. Bij dit alles sluit je altijd aan bij het niveau dat de ouder aankan.

Voorbeeld: Mama Sara vertelt hoe Mina, haar dochter van 13 maanden, haar sinds haar ontslag uit het ziekenhuis geen blik meer gunt. Mina wendt zich alleen nog tot haar papa. De begeleidster verwoordt: 'Ik kan mij voorstellen dat het pijn doet dat Mina je zo negeert. Zeker omdat je er zo naar uitkeek om weer thuis te zijn'.

Essentieel is dat de hulpverlener zelf voortdurend blijft mentaliseren. Dit is allesbehalve evident, zeker in een omgeving waarin weinig wordt gementaliseerd of waar ouder of kind in nood zijn (zie hoger, cirkel stressverlaagd mentaliseren). Dan is de

steun van een mentaliserend team of supervisie helpend om zelf te blijven mentaliseren en niet te vervallen in een spiraal van louter actie en reactie.

Voorbeeld: Je collega Anita gaat aan tafel zitten met een diepe zucht. Nog voor ze helemaal zit, begint ze te praten: 'Ik heb het helemaal gehad met die familie Peeters! Ge kunt doen wat ge wilt, maar zolang die vrouw haar excuses niet aanbiedt, ga ik daar niet meer naartoe. Het is daar altijd hetzelfde. Ze behandelt mij als een stuk vuil. En dan moet ik ervoor gaan zorgen dat zij en haar kind elkaar wat meer nabij komen, wel, ik bedank daarvoor. Bij die vrouw kunt ge niet nabij zijn. Stuur er volgende week maar iemand anders naartoe! Mij zien ze daar niet meer!'. Een ondersteunend team of supervisie kan Anita meer doen bewegen in de richting van: 'Doe niet zomaar iets, zeg niet zomaar iets. Sta eens even stil en kijk aandachtig. Mevrouw Peeters wil je met haar gedrag iets vertellen.'

Werken op gedrag: sensitiviteit

Onderzoek leert dat veel gezinnen in armoede gekenmerkt worden door een eerder harde opvoedingsstijl en weinig sensitieve ouder-kindinteracties. Om de sensitiviteit bij de ouder te bevorderen, kan je samen met de ouder aandacht geven aan gedrag.

Je gaat het als hulpverlener niet overnemen, niet voordoen. Je probeert de ouder mee te laten kijken wat zich in het hier en nu van de interactie – al dan niet op video – afspeelt. Je bent geen expert, maar partner: samen met ouder en kind ga je op weg. Je focust daarbij vooral op fijne momenten van gedeelde interactie tussen ouder en kind, om op die manier ouder en kind dichter bij elkaar te brengen en de ouder te bevestigen in zijn vermogen om contact met het kind te maken. Natuurlijk zijn er grenzen. Als aan de signalen van het kind voorbij gegaan wordt op zo'n manier dat het kind in gevaar is, zal de hulpverlener het gedrag van de ouder op een respectvolle manier in andere banen leiden. Maar het bevorderen van sensitiviteit vertrekt zoveel mogelijk vanuit de positieve 'moments of meeting'.

In vele werkcontexten is sensitiviteit bevorderen tussen ouder en kind niet je opdracht als hulpverlener. Ook dan blijft sensitiviteit belangrijk, in de zin dat je er als hulpverlener over waakt zelf sensitief om te gaan met de mensen die een beroep op je doen. Dit wil zeggen dat je op een positieve manier aandacht schenkt aan de signalen van de kwetsbare ouders en kinderen die je begeleidt en dat je er adequaat en met een goede timing op reageert, ook in geval van conflicten. Positief gedeeld affect en wederkerigheid in interactie zijn graadmeters voor je mate van sensitiviteit.

Luisteren naar de stem van de betrokkenen

'Die hulpverleners, die doen soms maar op. Ze hebben iets onder elkaar besproken en dan gaan ze dat zo doen. Wat ik daar dan over denk, daar vragen ze niet altijd naar. Terwijl ik toch de ouder ben, en niet zij. Ik zeg niet dat ze dat met slechte bedoelingen doen, dat niet. Maar ik moest zo eens iets over hun kinderen beslissen, zonder daar met hen over te praten. Daar zouden zij ook niet mee lachen, denk ik. Dat zouden zij ook niet zo maar nemen!' (uit Geenen & Corveleyn, 2010, p. 197-198)

Vanuit onze veelvuldige contacten met ouders in armoede leerden we dat zij zeker openstaan voor begeleiding om hen en hun kinderen een betere start te bieden. Om deze begeleiding kans op slagen te geven, zijn volgens hen een aantal punten essentieel. Vanuit hen verwoord klinken deze als volgt: 'Laat me mee kiezen waarvoor ik hulp krijg', 'Geef me inspraak in beslissingen over mijn kind', 'Praat met mij, niet over mij', 'Besef dat hulp vragen moeilijk is, ook als ik hulp wens voor mij en mijn kind', 'Kan ik je vertrouwen?', 'Luister naar mijn verhaal, maar vraag me niet uit', 'Leef met me mee', 'Zeg ook eens wat goed is' en 'Geef me meerdere kansen' (meer toelichting hierover in Geenen & Corveleyn, 2010).

Addendum: nood aan een breder kader

Praktijkmensen hebben een kader nodig om dergelijke helpende hand te kunnen bieden aan kinderen en ouders in armoede. Daarom formuleerden we in ons boek 'Helpende Handen' ook concrete beleidsaanbevelingen op macro- en microniveau. Kwetsbare kinderen en hun ouders kunnen pas groeien als ze gedragen worden door een beleid dat van in het vroege begin voor hen kiest.¹⁸ Dit moet gebeuren vanuit een kwaliteitsvolle langetermijnsvisie. Alleen dan kan de spiraal van armoede en armoedegerelateerde problemen doorbroken worden.

■ Tot slot

Armoede zet de ontwikkeling van kind en ouderschap onder druk. Om de effecten van een moeilijke start als kind om te buigen en ervoor te zorgen dat risicofactoren zich in het verdere leven niet blijven cumuleren, reiken wij voor professionelen van verschillende disciplines vier invalspoorten aan met gehechtheid als focus: een relatie leggen met ouder en kind, mentaliseren, sensitiviteit en luisteren naar de stem van de betrokkenen. De ouder-kindrelatie is een voorname hefboom om

¹⁸ Investeren in jonge kinderen genereert volgens kosten-batenanalyses het grootste terugverdieneffect.

het nadelige effect van armoede van in het vroege begin in te dijken, maar het is niet de enige.

Naast gehechtheid is ook het versterken van sociale steun een belangrijke manier om de stress van ouder en kind in te perken (zie bv. Chu, Saucier & Hafner, 2010; Lakey, 2010; Taylor, 2007, 2011). Het hele systeem wordt best betrokken in preventieve en curatieve interventies.¹⁹ Armoede is immers een complexe puzzel van tekorten op diverse levensgebieden, materieel en immaterieel. Alle puzzelstukken verdienen de nodige aandacht.

Hoewel heel wat verschillende en complexe invloeden op de ontwikkeling van een kind inwerken, worden de vroegste gehechtheidservaringen van een kind daar niet minder belangrijk door. Gehechtheid blijft cruciaal, zeker ook omdat het van in het vroegste begin, zelfs nog vóór de geboorte van een kind, invloed uitoefent. Longitudinaal onderzoek bij lage SES toont hoe de gehechtheidsrelatie tussen een jong kind en zijn verzorgingsfiguur de kern vormt waarrond alle andere ervaringen worden gestructureerd, wat de impact van die ervaringen ook mag zijn (Sroufe, 2005, p. 353).

¹⁹ Zie de transactionele benaderingen van Cicchetti (Cicchetti, Toth & Maughan, 2000) en Sameroff (Sameroff & Fiese, 2000), het ecobiologisch ontwikkelingsmodel (Shonkoff & Garner, 2012) en diverse 'infant mental health'-modellen (Aber, Jones & Cohen, 2000; Knitzer & Perry, 2009).

Vroeg inwerken op gehechtheid kan kinderen en hun ouders in armoede een betere start geven in het leven. We citeren in dit verband graag de uitspraak van Adriaan Van Dis: "Een schip moet maar een paar graden van koers veranderen en je komt in een andere haven." (Vliegen & Van Lier, 2013, p. 178). We hopen met deze bijdrage inspiratie te bieden om heel wat kwetsbare kinderen en ouders lichtjes van koers te doen veranderen, zodat ze uiteindelijk mogen uitkomen in een andere, veiliger haven.

■ Referenties

Aber, J.L., Jones, S., & Cohen, J. (2000). The impact of poverty on the mental health and development of very young children. In C.H. Zeanah (Red.), *Handbook of infant mental health* (pp. 113-128). New York: Guilford.

Blair, C., Granger, D.A., Willoughby, M., Mills-Koonce, R., Cox, M., Greenberg, M.T., Kivlighan, K.T., & Fortunato, C.K. (2011). Salivary cortisol mediates effects of poverty and parenting on executive functions in early childhood. *Child Development*, 82, 1970-1984.

Boivin, M., & Hertzman, C. (2012). *Early childhood development: Adverse experiences and developmental health*. Ottawa: Royal Society of Canada.

Cicchetti, D., Rogosch, F.A., Toth, S.L., & Sturge-Apple, M.L. (2011). Normalizing the development of cortisol regulation in maltreated infants through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 23, 789-800.

Cicchetti, D., Toth, S.L., & Maughan, A. (2000). An ecological-transactional model of child maltreatment. In A.J. Sameroff, M. Lewis & S. Miller (Red.), *Handbook of developmental psychology* (pp. 689-722). New York: Plenum Press.

Chu, P.S., Saucier, D.A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 624-645.

Corveleyn, J., Maes, C., & Geenen, G. (2008). Generatiearmoede en het Dalrymple-syndroom: Een psychologisch perspectief. In J. Zeedijk & P. Van Bortel (Red.), *Bedrogen door de elite? Kritische beschouwingen bij Theodore Dalrymple's cultuuranalyse* (pp. 100-119). Kapellen: Pelckmans.

De Boyser, K. (2009). Armoede en deprivatie tijdens de eerste levensjaren: Ontbrekende schakel in het armoedeverhaal? In J. Vranken, G. Campaert, D. Dierckx & A. Van Haarlem (Red.), *Arm Europa: Over armoede en armoedebestrijding op het Europese niveau* (pp. 253-262). Leuven: Acco.

Daniëls, K., & Geenen, G. (2013). *Helpende handen in de kinderopvang: Gehechtheid bij kwetsbare kinderen, ouders en kindbegeleiders*. Leuven: 't Lampeke.

Dickerson, A., & Popli, G.K. (2015). Persistent poverty and children's cognitive development: Evidence from the UK Millennium Cohort Study. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*.

Dozier, M., Peloso, E., Lewis, E., Laurenceau, J., & Levine, S. (2008). Effects of an attachment-based intervention on the cortisol production of infants and toddlers in foster care. *Development and Psychopathology, 20*, 845-859.

Dozier, M., & Sepulveda, S. (2004). Foster mother state of mind and treatment use: Different challenges for different people. *Infant Mental Health Journal, 25*, 368-378.

Duncan, G.J., & Brooks-Gunn, J. (1997). *Consequences of growing up poor*. New York: Russell Sage Foundation.

Evans, G.W., Chen, E., Miller, G., & Seeman, T. (2012). How poverty gets under the skin: A life course perspective. In V. Maholmes & R.B. King (Red.), *The Oxford handbook of poverty and child development* (pp.13-36). Oxford: Oxford University Press.

Fisher, P.A., Stoolmiller, M., Gunnar M.R., & Burraston, B.O. (2007). Effects of a therapeutic intervention for foster preschoolers on diurnal cortisol activity. *Psychoneuroendocrinology, 32*, 892-905.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the Self*. New York: Other Press.

Fonagy, P., & Higgitt, A. (2000). An attachment theory perspective on early influences on developmental and social inequalities in health. In J.D. Osofsky & H.E. Fitzgerald (Red.), *WAIMH handbook of infant mental health: Vol. 4. Infant mental health in groups at risk* (pp. 521-577). New York: Wiley.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and the Allied Disciplines, 35*, 231-257.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G., & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 12*, 199-216.

Geenen, G. (2007). *Intergenerationele overdracht van gehechtheid bij Belgische moeders en kinderen die in extreme armoede leven: Een meervoudige gevalstudie*. 3 vols. Proefschrift in de Psychologie o.l.v. J. Corveleyn en K. Verschueren. Leuven: KU Leuven.

Geenen, G. (2008). Het bevorderen van een (h)echte band met adoptiekinderen: Van theorie naar praktijk. *Tijdschrift van de Belgische Kinderarts, 10*, 38-46.

Geenen, G. (2010). In het begin was er armoede: De kwetsbaarheid en ontwikkelingskansen van kinderen in armoede. *Terzake, 2*, 39-43.

Geenen, G. (2013). Continuïteit van zorgrelaties. Inbreng vanuit de gehechtheidstheorie. *Tijdschrift voor Welzijnswerk, 37/332*, 27-42.

- Geenen, G. (2013). Een (h)echte band tussen ouder, kind en begeleider. Inzichten in gehechtheid en perspectieven op verandering. In *Samenspel met kleuren in de preventieve gezinsondersteuning. Concrete inzichten en handvaten tot het realiseren van gezinsempowerment voor kwetsbare gezinnen met een migratiegeschiedenis*. Publicatie van CGG/groep LITP, 20-26.
- Geenen, G. (2014). Vroege gehechtheidsrelaties als sleutel tot sociaal-emotionele ontwikkeling. *Agora*, 30, 4-10.
- Geenen, G., & Corveleyn, J. (2010). *Helpende handen: Gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen*. Leuven: LannooCampus.
- Geenen, G., & Detavernier, B. (2011). Verteren en vertalen: Blijven mentaliseren in de context van kindermishandeling. In S. Anthoni (Red.), *Hulpverlening bij kindermishandeling. Over individuele weerbaarheid en maatschappelijke kwetsbaarheid* (pp. 29-51). Antwerpen: Garant.
- Gerhardt, S. (2008). *Waarom liefde zo belangrijk is. Hoe de liefde voor je baby zijn hersenen vormt*. Schiedam: Scriptum.
- Gunnar, M.R., & Fisher, P.A. (2006). Bringing basic research on early experience and stress neurobiology to bear on preventive interventions for neglected and maltreated children. *Development and Psychopathology*, 18, 651-677.
- Kiernan, K.E., & Mensah, F.K. (2011). Poverty, family resources and children's early educational attainment: The mediating role of parenting. *British Educational Research Journal*, 37, 317-336.
- Kind & Gezin (2015). *Het kind in Vlaanderen 2014*. Brussel: Kind & Gezin.
- Knitzer, J., & Perry, D.F. (2009). Poverty and infant and toddler development: Facing the complex challenges. In C.H. Zeanah (Red.), *Handbook of infant mental health* (pp. 135-152). New York: Guilford.
- Lahaye, W., Albarello, E., Van Gils, J., Wiliquet M., & Willekens, T. (2012). Kinderarmoede. In J. Vranken, W. Lahaye, A. Geerts & C. Coppée (Red.), *Armoede in België. Jaarboek 2012* (pp. 79-96). Leuven: Acco.
- Lakey, B. (2010). Social support: Basic research and new strategies for intervention. In J.E. Maddux & J.P. Tangney (Red.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (pp. 177-194). New York: Guilford.
- Maholmes, V., & King, R.B. (2012). *The Oxford handbook of poverty and child development*. Oxford: Oxford University Press.
- Perry, B.D. (2008). Child maltreatment: A neurodevelopmental perspective on the role of abuse in psychopathology. In T.P. Beauchaine & S.P. Hinshaw (Red.), *Child and adolescent psychopathology* (pp. 93-128). New York: Wiley.
- Sameroff, A.J., & Fiese, B.H. (2000). Transactional regulation and early intervention. In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Red.), *Handbook of early child intervention* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schoon, I., Jones, E., Cheng, H., & Maughan, B. (2012). Family hardship, family instability and children's cognitive development. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66, 716-722.
- Shonkoff, J.P., & Garner, A.S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.
- Sroufe, L.A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7, 349-367.
- Sroufe, L.A., Egeland, B., Carlson, E.A., & Collins, W.A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford.
- Taylor, S.E. (2007). Social support. In H.S. Friedman & R.C. Silver (Red.), *Foundations of health psychology* (pp. 145-171). New York: Oxford University Press.

Taylor, S.E. (2011). Social support: A review. In M.S. Friedman (Red.), *The handbook of health psychology* (pp. 189-214). New York: Oxford University Press.

The Marmot Review (2010). *Fair society, healthy lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010*. <http://www.instituteofhealththequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>

Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 8-21.

Van IJzendoorn, M.H., Goldberg, P.M., & Frenkel, O.J. (1992). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Child Development*, 63, 840-858.

Van Steenwegen, A. (2010). *Liefde is een werkwoord*. Tielt: Lannoo.

Vliegen, N., & Van Lier, L. (2013). *Spiegelingen: Uit het notitieboekje van de therapeut*. Leuven: Acco.

Zeanah, C.H. (2009). *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford.