

2. De prille interactie

Het ontstaan van de gehechtheidsrelatie

Dr. Nicole Vliegen,
Centrum voor kindtherapie en Ontwikkelingsgerichte Interventie,
K.U.Leuven.

Situering en samenvatting

Deze eerste tekst schetst het ontstaan van de gehechtheidsrelatie en het belang van deze relatie voor de verdere ontwikkeling. Ze stelt de basisideeën uit de gehechtheidstheorie voor en omschrijft centrale concepten, met name veilig gehecht, onveilig gehecht en gehechtheidsgestoord. Er is ook aandacht voor de 'krachten en kwetsbaarheden' van de gehechtheidsfiguur. We hopen dat ouders en opvoeders zich hierbij erkend voelen en dat hulpverleners aan het denken gezet worden met betrekking tot de ondersteuningsnood van ouders.

Daarna wordt het thema van de 'prille' wederzijdse interacties tussen ouders en hun baby in de loop van het eerste levensjaar verkend. Deze interacties vormen de voorlopers van de ontwikkeling van een (veilige) gehechtheid en zijn belangrijke fundamenteën voor de latere ontwikkeling. De ontwikkeling van het kind vormt als het ware de leidraad die door ouders gevolgd wordt. Daarom is het nodig dat ouders ruimte hebben om 'emotioneel beschikbaar' te kunnen zijn: opmerken van, interpreteren en gepast reageren op de diverse signalen vanwege het kind. Deze non-verbale signalen geven zowel de noden als de beleving van dit kind weer, waarop de ouders zowel met daden als met woorden reageren.

Het grote belang van deze beschrijving en van de concrete illustratie aan de hand van observaties is tweërlei: enerzijds biedt het houvast bij het ondersteunen van ouders om de prille ontwikkeling van hun kind met een verstandelijke beperking zo goed mogelijk te ondersteunen, anderzijds vinden begeleiders van personen met een ernstige verstandelijke beperking hier mogelijke aangrijpingspunten om stil te staan bij het wezenlijke belang van non-verbale contacten en de voorlopers van gehechtheid.

Deze tekst wordt afgerond met een eerste situering van het thema 'gehechtheid onder druk': de ontwikkeling van gehechtheid bij kinderen met een verstandelijke beperking. Nogmaals wordt het belang van gehechtheid als bedding voor de ontwikkeling van relaties, zelfbeeld en leerprocessen benadrukt.

Als besluit wordt een aanzet gegeven tot het denken met betrekking tot (vroegtijdige) hulpverlening. Deze aanzet wordt verder uitgewerkt en geïllustreerd in de volgende teksten.

2.1. Inleiding

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

In deze tekst willen we de **prille interactie** schetsen, zoals deze vorm krijgt in een min of meer normale ontwikkeling binnen een zorgende context die we als 'goed genoeg' beschouwen (Winnicott, 1952). We willen daarmee een basis leggen voor een denken over en hulpverlening aan jonge gezinnen waarbinnen die prille interactie niet vanzelfsprekend in een bedding valt die als 'goed genoeg' wordt ervaren.

We achten deze prille ontwikkeling zo belangrijk omdat ze ten eerste de **basis vormt voor de latere gehechtheidsrelatie**. Hoe ouder en kind elkaar leren kennen, en mekaar doorheen de allereerste uitwisseling al dan niet leren begrijpen, gaat immers mee vorm en kleur geven aan de gehechtheidsrelatie (zie Vliegen, 2006). Bovendien is deze hele prille relatie kwetsbaar wanneer ze onvoldoende kan worden afgeschermd ten aanzien van pijnlijke en belastende ervaringen. Zo kan een beangstigende zwangerschap, een geboorte waarbij kind en/ of moeder in levensgevaar verkeerden, of een beperking bij het kind, deze prille interactie belasten. Daardoor is er een groter risico dat de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind meer onder druk (De Belie en Van Hove, 2005) komt te staan wanneer er sprake is van een verstandelijke beperking.

We willen hiermee geenszins een doemdenken omtrent ouder-kind interactie bij verstandelijke beperking introduceren, maar juist **aandacht en ondersteuning** bepleiten voor het kwetsbare prille begin, omdat we van mening zijn dat dergelijke vroege ondersteuning een belangrijk preventief karakter kan hebben.

Vooraleer we ingaan op de prille interactie, situeren we enkele relevante aspecten van de gehechtheidstheorie, teneinde te kunnen begrijpen waartoe die eerste prille band leidt.

2.2. De gehechtheidstheorie

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

2.2.1. Basisidee

De gehechtheidstheorie geeft aan dat er tijdens de tweede helft van het eerste levensjaar een **bijzondere band** groeit tussen de baby en zijn **belangrijkste zorgfiguur**, die meestal de moeder is. John Bowlby (1969, 1973) beschreef deze band in detail. Uitgangspunt is dat kinderen een aangeboren instinctmatige aanleg hebben om zich te hechten aan hun primaire zorgfiguren. Het kind richt zich vanaf de geboorte tot wie zich beschikbaar stelt.

Dit '**nabijheid zoekend gedrag**' is volgens Bowlby geselecteerd doorheen de evolutie van de menselijke soort. Gehechtheid verzekert de bescherming en het overleven van het kind. Kinderen zijn met andere woorden minder kwetsbaar, ze staan minder bloot aan allerlei gevaren wanneer ze in de buurt zijn van volwassen zorgfiguren en ze hechten zich **in de eerste plaats**

om dicht in de buurt van een volwassene te zijn. Belangrijk is dat voor Bowlby de moeder niet belangrijk wordt omdat ze het kind voedt, maar ze is gewoon van bij het begin belangrijk omdat ze aanwezig is.

Dit kan verklaren waarom kinderen zich altijd gaan hechten, ook aan 'niet-zorgzame', emotioneel weinig beschikbare of zelfs aan verwaarlozende volwassenen. Dat een kind zich aan iemand hecht, betekent echter niet altijd dat een kind zich ook 'veilig gehecht' voelt (zie verder 2.2.5.).

Gehechtheid komt tot stand, aldus Bowlby (1969) via **instinctieve responsen**, zoals glimlachen, zuigen, aanklampen, huilen en volgen. Deze responsen worden georganiseerd in **gedrag dat nabijheid bevordert**.

Wanneer een kind huilt, doet het appel op iemand die hem bij voorkeur oppakt en dichtbij neemt. Vervolgens zal een zorgzame ouderfiguur ook gaan zoeken naar waarom het kind zich niet lekker voelt: heeft het vooral nabijheid nodig, of heeft het honger of kou? Ligt het nat of heeft het graag iets interessants om naar te kijken? Een kind ervaart in goede omstandigheden dat iemand geïnteresseerd is, zorgzaam, aanwezig, beschikbaar...

Ook wanneer het kind alert wakker is, geniet het vaak van een gezicht om naar te kijken, liefst een expressief gezicht, waar enig plezier aan te beleven is en waar het zijn interesse en nieuwsgierigheid op kan uitleven. In gewone, alerte toestand, is met andere woorden de nabijheid van een gehechtheidsfiguur eveneens van belang.

2.2.2. De gehechtheidsrelatie

Hoewel het kind zich reeds vanaf de geboorte richt tot de zorgende figuren rondom hem, spreken we pas van een gehechtheidsrelatie zo rond de leeftijd van zeven à acht maanden. Deze gehechtheidsrelatie is een "**duurzame, affectieve band** met een **specifieke andere** persoon met wie men regelmatig omgaat" (Verschueren, 1996, 2006; Verschueren & Marcoen, 2000-2001).

Vanaf zeven à acht maanden richt het kind zich immers **actief en uitgesproken** op het **hebben of houden van contact** met de gehechtheidsfiguur. Het kind lacht bijvoorbeeld naar moeder en betreft haar op die manier in een relationeel uitwisselingspel, maar wendt zich af wanneer een vreemde persoon te dichtbij komt. Het kind wordt in deze periode met andere woorden 'éénkennig' en gaat **vreemdenangst** tonen. Het huilt wanneer moeder weg gaat, het verlangt naar moeder wanneer het zich niet lekker voelt of wanneer het gevallen is en zich pijn heeft gedaan. Het verdraagt moeilijk dat een vreemde persoon hem/ haar oppakt, soms zelfs niet dat een vreemde persoon kijkt. De gehechtheidsrelatie is met andere woorden de relatie met de geprefereerde, exclusieve zorgfigu(u)r(en).

2.2.3. Activatie van het gehechtheidssysteem

Deze gehechtheidsrelatie behoudt niet diezelfde intense gerichtheid op een zorgfiguur na de periode waarin de gehechtheidsrelatie zijn eerste vorm

kreeg. Naarmate het kind groeit, kan het zich immers verhouden tot meerdere volwassenen. Het durft hoe langer hoe meer alleen, steeds verder weg van moeder, vader of welke zorgfiguur dan ook. Maar in nood richten we ons – ook als volwassenen – niet tot om het even wie, maar wel tot onze gehechtheidsrelaties. De gehechtheidsrelatie komt het duidelijkst tot uiting op twee cruciale momenten:

- Wanneer het kind **gescheiden wordt** van zijn gehechtheidsfiguur, op momenten van afscheid, zoals wanneer het door de ouder naar de kribbe of de onthaalouder wordt gebracht, en later naar de kleuterklas. Nog later zie je dit op momenten dat kinderen gaan logeren of mee op kamp gaan...
- Wanneer het kind **in nood is of onder stress** staat, zoals wanneer het zich pijn heeft gedaan, wanneer het bang is, een belangrijke prestatie moet leveren, of bij examenstress... Een kusje of een beetje 'moederkeszalf' zijn zo heilzaam, niet omwille van hun ingrediënten, maar omwille van de bevestiging van de verbondenheid in momenten van pijn en verdriet.

Ook op **volwassen leeftijd** wordt het gehechtheidssysteem geactiveerd op deze twee momenten: in momenten van separatie, scheiding en verlies enerzijds, en in momenten van verhoogde stress en angst, of wanneer men hulp nodig heeft en zich afhankelijk weet van anderen. Dit betekent dat 'gehechtheid' levenslang een rol blijft spelen. Ieder van ons wordt op bepaalde momenten van zijn leven scherper geconfronteerd met hoe 'veilig' of hoe 'ongemakkelijk' we ons voelen wanneer we van anderen afhankelijk zijn en hun hulp nodig hebben. Denk maar aan hoe we bij een opname in het ziekenhuis gericht geraken op welke verpleegkundige vriendelijk en toegankelijk is en wie kort van stof.

Bovendien dient de hulpverlener zich te realiseren dat gevoeligheden op dat vlak niet enkel aan de orde zijn bij het kind of de volwassene die hem wordt toevertrouwd, maar ook bij de ouders en soms de ruimere familie die hun 'kwetsbaar zorgkind' aan de hulpverlening toevertrouwt. Een gezin komt met de **hulpverlening** per definitie **in contact** op momenten van nood of stress. Er leven bijgevolg altijd vragen als: zullen ze wel goed voor ons kind zorgen? Zullen ze er wel genoeg tijd voor hebben? Zullen ze onze vragen wel verstaan en onze noden ernstig nemen? We komen met andere woorden per definitie in contact met gezinnen op het ogenblik dat hun gehechtheidssysteem extra onder druk staat.

2.2.4. Veilig gehecht

Gehechtheid is nauw verwant met en evolueert doorheen de latere ontwikkeling naar het gevoel van '**verbondenheid**', naar beelden van zorgfiguren waarop je kan terugvallen in tijden van stress, pijn en verdriet. Wanneer een kind veilig gehecht geraakt, leidt dit tot:

2.2.4.1. Een soepele balans tussen exploreren en nabijheid zoeken

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Het kind kan een beeld vasthouden van een zorgzame figuur, terwijl het op exploratie gaat, en het kan gaan 'bijtanken' (emotional refueling: Mahler, Pine & Bergman, 1975) indien het daaraan toe is. Het is er vrij gerust in dat moeder beschikbaar blijft om bij te tanken. Het bouwt een gevoel op dat **moeder een veilige haven** is, en dat het leven bijgevolg een veilige basis heeft. Er is wat men noemt 'secure base behaviour'. Ainsworth beschrijft de gehechtheidsfiguur als 'een veilige basis van waaruit het kind de **wereld** kan **verkennen**' (Ainsworth, 1973) en vestigde daarbij de aandacht op de rol van de sensitiviteit van de moeder voor de signalen van haar kind. Paradoxaal is dat hoe veiliger de relatie is, hoe makkelijker het kind de afstand en de exploratie aankan.

2.2.4.2. Veilige innerlijke beelden van anderen

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

De vroegste relaties bieden de ingrediënten voor de wijze waarop latere relaties hun vorm en kleur zullen krijgen. De **verwachtingen** die wij als volwassenen hebben **over anderen**, zijn deels verbonden met wie die ander reëel is, maar deels ook met wat wij hebben opgebouwd aan verwachtingspatronen in onze vroegkinderlijke relaties: Verwacht je dat je op anderen kan rekenen, wanneer je in nood bent? Verwacht je dat deze veeleisend en kritisch gaat becommentariëren wat je doet? Verwacht je van alleen je plan te moeten trekken of in de steek gelaten te zullen worden?

Een kind dat voornamelijk in **relationele breuken en verlies** is opgegroeid, zal veel minder kansen hebben gehad om goede en veilige beelden op te bouwen, zal minder gerust zijn en zal daardoor **kwetsbaarder** door het leven gaan dan kinderen die een vroeg relationeel aanbod kregen dat 'goed genoeg' was. Het verwacht meer van afgewezen of alleen gelaten te worden en gaat zich om te overleven ofwel vastklampen of juist nabije relaties vermijden.

Die veilige of onveilige innerlijke beelden nemen we ook mee naar de **volwassenheid** en ze blijven daar op cruciale momenten een grote rol spelen. Zo blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek (Dunkel-Schetter & Bennett, 1990) naar sociale steun bij ouders dat de verwachtingen die men heeft over hoe steunend familie en burens zullen zijn, van even groot belang zijn voor het emotionele welbevinden van deze ouders dan de reële steun die men ontvangt.

2.2.5. Veilig versus onveilig gehecht

← Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

2.2.5.1. Veilig gehecht

← Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Een veilige gehechtheid betekent dus dat een individu door het leven gaat met een basisgevoel dat het er mag zijn en dat het bij anderen terecht kan indien het hulp nodig heeft. Het beleeft bij zichzelf een gevoel van '**basisveiligheid**' en is van daaruit in staat in **contact** te treden met zijn omgeving. Een veilig gehecht kind is in staat tot autonome activiteit zoals spelen en leren. Het is er gerust in dat ouders/ leerkrachten/... er wel zullen zijn om op terug te vallen zodra hij in nood geraakt, angstig wordt, iets tegenkomt dat moeilijk/ pijnlijk of beangstigend is... De balans tussen 'op moeder gericht zijn' en 'op de omgeving gericht zijn' is in evenwicht.

2.2.5.2. Onveilig gehecht of gehechtheidsgestoord?

← Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

We situeren in het kader van dit hoofdstuk slechts kort dat er een **zeer breed continuüm** loopt van veilig gehecht enerzijds, naar onveilig gehecht en gehechtheidsgestoord aan de andere kant. Een **gehechtheidsstoornis** is een psychiatrische diagnose. Volgens de DSM IV is er sprake van een 'Reactieve hechtingsstoornis' wanneer er een *duidelijk gestoorde en niet bij de leeftijd passende sociale binding is in de meeste situaties, beginnend voor het vijfde levensjaar*. Deze stoornis is niet enkel te verklaren door een achterstand in de ontwikkeling (zoals bij zwakzinnigheid) en voldoet niet aan de criteria van een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Ze is te wijten aan pathogene zorg.

Een onveilige gehechtheid echter gaat niet om een 'gestoorde sociale binding' en behoort niet tot het domein van de pathologie. We spreken vanuit de gehechtheidstheorie van een '**onveilige gehechtheid**' wanneer de balans tussen autonome activiteit en gerichtheid op de zorgfiguur niet optimaal is, zonder dat dit onevenwicht een pathologische betekenis krijgt.

2.2.5.3. Onveilig gehecht

← Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

a. Angstig-ambivalent gehecht

In de balans tussen 'gericht op eigen activiteit' versus 'gericht op de zorgfiguur', is het angstig-ambivalent gehechte kind **vooral bang** dat de ander kan **weggaan**. Het houdt moeder voortdurend in de gaten en geraakt in paniek wanneer ze uit het blikveld is. Het klampt zich aan moeder vast wanneer ze er weer is, zonder echter getroost en gerustgesteld te geraken. Het kind komt weinig tot rustig en zelfstandig spel, heeft er bij wijze van spreken niet de tijd en de rust voor, want het moet voortdurend waken over de band. Is ze er nog? En nu dan, is ze er nu ook nog?

b. Vermijdend gehecht

In diezelfde balans kan het kind er zich **schijnbaar niets van aantrekken** of moeder er al dan niet is. Het kind lijkt zich vooral te richten op het speelgoed, de activiteiten, de omgeving... en vermijdt lichamelijk contact en psychologische nabijheid. Wanneer moeder verdwijnt en weer terugkeert, doet het kind alsof het dit amper opmerkt.

Het is echter eerder een 'doen alsof' als een actieve afweerstrategie van dezelfde angst: het kind heeft geleerd dat aanklampen en moeder tonen dat het haar nabijheid wenst, toch geen zin heeft... Op die manier vermijdt het kind de pijn van het 'alleen gelaten' worden. Onderzoek heeft echter aangetoond dat deze kinderen **even veel stress** ervaren in deze momenten van separatie als angstig gehechte kinderen.

Voor de hulpverlener is het daarom cruciaal je niet te laten verleiden tot de gedachte dat dit kind er 'dus niet veel last van heeft dat mama weggaat, of dat de aandachtsofvoeder met verlof is...' Hoe graag we dit ook zouden geloven, het gaat hier om een schijnnonverschilligheid.

c. Gedesorganiseerd gehecht

Het kind vindt **niet** echt een **passende strategie** en reageert dan aanklampend en dan afwerend, soms zien we een omkering van de rollen waarbij het kind degene is die voor de ouder zorgt, deze opvrolijkt, geruststelt... of het kind gaat de ouder berispen of terecht wijzen...

2.2.6. De gehechtheidsfiguur: krachten, kwetsbaarheden & transgenerationale overdracht

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Heel wat onderzoek geeft aan dat veilige of onveilige gehechtheid via de relatie wordt doorgegeven **van de ene generatie naar de andere**. Veilig gehechte ouders hebben veel vaker veilig gehechte kinderen. Wanneer de ouders onveilig gehecht zijn, hebben hun kinderen meer kans een onveilige gehechtheidsstijl te ontwikkelen. Hoewel dit zeker geen één-één-relatie is (Vliegen, Meurs, Fichfet & Cluckers, 2003) en er ook andere factoren kunnen interfereren, is de gehechtheidsstijl van de primaire zorgfiguren toch wel erg belangrijk.

Dat de vroege zorgfiguren zo belangrijk zijn voor het kind, brengt met zich mee dat het belangrijk is die 'zorgfiguren' met **voldoende aandacht en zorg** te omringen. Er wordt nogal gemakkelijk uitgegaan van een erg stabiel, supervolwassen en idealiserend beeld van 'goede zorgende ouders'. Maar alle ouders zijn gewone mensen, met hun verdriet en angst, met hun conflicten... En op momenten van nieuw ouderschap in feite eerder minder stabiel dan in andere fasen van hun leven.

Voor prille ouders kan bij de komst van een kind – zeker wanneer het een eerste kind is – de wereld op zijn kop komen te staan. En probeer maar eens, wanneer je eigen leven even meer weg heeft van een stormachtige zee dan

van een rustig watertje, om een veilige baken te zijn voor het pasgeboren kind (zie ook: Vliegen, 2006).

Soms wordt de gehechtheidstheorie wel eens verweten dat ze de **moeder**, als primaire zorgfiguur, **verantwoordelijk** stelt voor het welzijn van het kind. Dit is echter slechts een fragment van het gehele plaatje. Een onveilige of minder optimale band is immers niet altijd of in de eerste plaats het gevolg van een negatieve ingesteldheid van de zorgende ouder, maar even goed vaak een uiting van een **belastende start en/of een falend netwerk** rondom de moeder-baby-dyade, of rondom de triade vader-moeder-baby. Zeker wanneer de start in moeilijke omstandigheden plaats vindt, zoals bij prematuriteit of bij levensbedreigende omstandigheden of een moeilijk verteerbare diagnose, dienen ouders stevig ondersteund te worden om de zo nodige rust bij zichzelf te kunnen vinden die voorwaarde is tot de 'emotionele beschikbaarheid' die het jonge kind nodig heeft.

Iedere ouder kent het verschil tussen hoe stressvol momenten van eenzame zorg voor een jong kind kunnen zijn en het plezier dat je aan de band met je kind kan hebben wanneer alles goed gaat en je je omringd weet door aangename en steunende relaties. Iedere ouder weet hoe je intens kan genieten van hetzelfde kind dat je op andere momenten achter het behang zou kunnen plakken. Maar in gewoon goede omstandigheden overheersen vaak de **positieve momenten**, en houden deze de moeilijke **stressmomenten** in evenwicht.

Kunnen genieten van je baby, en er rustig voor hem of haar kunnen zijn, is met andere woorden geen stabiel kenmerk van een ouder, maar een kwetsbaar en broos gegeven, onderhevig aan de omstandigheden en sfeer rondom ouder en kind. Het is naar deze **omringende zorg**, die er rondom een baby en zijn gezin aanwezig dienen te zijn, dat Bronfenbrenner (1989, 2002) refereert wanneer hij het heeft over de diverse niveaus van de context rondom een kind; een idee dat ook wel eens wordt geschetst aan de hand van het spreekwoord 'It takes a whole community to raise a child'.

2.3. De prille interactie: waar gehechtheid zijn oorsprong vindt

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

De **emotioneel-affectieve inbedding** waarin het kind vanaf zijn geboorte terecht komt, is van groot belang voor hoe de gehechtheidsrelatie rond zeven à acht maanden zal vorm krijgen. We bespreken¹ **vier fasen**, vanaf de geboorte tot aan de gehechtheidsrelatie en illustreren deze aan de hand van enkele korte observatiefragmenten. We tonen hoe deze vroege ontwikkeling van de baby binnen de prille ouder-kind relatie vorm krijgt in '**gewoon-goede omstandigheden**'. Een goede kennis van hoe ouders en kinderen

¹ Het stuk dat volgt is gebaseerd op het hoofdstuk 5 in Vliegen (2006). Het werd herwerkt in functie van de specificiteit van de prille interactie bij een kind met een verstandelijke beperking.

mekaar vinden vanaf de geboorte, is immers van groot belang om te kunnen begrijpen hoe ouder en kind mekaar soms niet vinden, bijvoorbeeld bij levensbedreigende omstandigheden of in geval van een **verstandelijke beperking**. We tonen aan de hand van deze fragmenten waarrond de relatie zich afspeelt in elke fase, om vervolgens een kanttekening te maken over deze eerste relationele ontwikkeling in geval van een verstandelijke beperking.

2.3.1. Van nul tot twee en een halve maand

← Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Gedurende de eerste weken speelt de relatie tussen het kind en zijn omgeving zich voornamelijk af rond voeden, helpen rust vinden en inslapen, alsook rond episodes van huilen en troosten. De meest centrale relationele taak van ouder en kind op deze leeftijd betreft de **regulatie van de voedings-, slaap- en waak-, en activiteitscycli**. Wanneer bijvoorbeeld de baby radeloos huilt van honger, is het antwoord van de moeder hierop cruciaal. Is zij in staat om rustig te blijven, hem op kalmerende toon toe te spreken, hem op een rustige manier te dragen en de borst of het flesje aan te bieden, zodat hij met volle teugen kan drinken? Wanneer de grootste honger over is en de baby een zekere mate van parallelle stimulatie nodig heeft om een zuigritme gaande te houden, weet de moeder dan hoe met tepel of flesje te bewegen, de babyhand te strelen en ermee te spelen, hem wat in haar armen te schommelen, iets te zeggen...? Weet ze hem met andere woorden net genoeg te stimuleren zodat hij weer zuigt? Wanneer de baby tekenen van verzadiging geeft, kan moeder deze dan opvangen? Hoe beantwoordt ze deze signalen? Kan ze het niveau van opwindning en activiteit van de baby orchestreren aan de hand van zijn signalen?

De eerste levensweken draaien rond regulatie en zijn gekenmerkt door veel **'trial and error'**: veel huilen bij de baby en veel pogingen om de situatie weer te verbeteren door de ouders. Het omgaan met huilen is een belangrijk facet van deze periode en het is de ervaring van hierin 'competent' te zijn, van als ouder je kind te kunnen reguleren en troosten, die van groot belang is.

Illustratie

Marlies is dertien dagen oud. Het is avond. Vader draagt Marlies in zijn armen. Ze ligt rustig en kijkt intens naar vaders gelaat. Vader vertelt dat hij met haar rondwandelt. Hij zegt dat Marlies 's avonds veel huilt, dat ze uren met haar moeten rondwandelen. Zolang vader stapt, is Marlies rustig. Zodra hij stilstaat, begint ze te huilen.

Wanneer Marlies begint te huilen, legt vader haar rechtop tegen zijn schouder en stapt opnieuw verder. Marlies kijkt aandachtig rond. Wanneer vader even halt houdt, herbegint het huilen.

Vader gaat met haar naar de badkamer en geeft haar een propere luier. Wanneer hij Marlies op het verzorgingskussen legt, blijft ze heel rustig en stil. Haar armen en benen liggen heel ontspannen. Even later begint ze weer te huilen. Telkens Marlies huilt, legt vader zijn handpalm tegen haar wang of haar buik. Ze stopt dan even met huilen, maar gaat even later weer verder.

Vader gaat terug naar de woonkamer. Hij wiegt Marlies in zijn armen en wandelt ermee rond de tafel. Ze blijft echter huilen.

Dan neemt moeder Marlies over. Ze legt haar hand tegen het babywangetje, stopt even het topje van haar pink in Marlies' mond... Marlies blijft huilen.

Dan draait moeder haar in een dekentje: 'Dat is lekker warm, hé, mijn kleintje'. Marlies wordt weer heel even rustig, maar begint kort nadien opnieuw te huilen.

Moeder blijft rondstappen. Na een hele tijd valt Marlies in slaap. Moeder legt haar voorzichtig in haar wiegje. Eerst slaapt ze nog erg onrustig: ze beweegt haar armen en benen en trekt met haar gezichtje. Enkele minuutjes later ontspant haar lijfje en valt haar tutje uit haar mond.

Kanttekening met betrekking tot verstandelijke beperking

In dit gezin is het 'rondwandelen' het '**troostende**' antwoord dat deze ouders gevonden hebben op Marlies' avondlijke onrust. Zolang er gewandeld wordt, is Marlies ook rustig. Daarmee toont ze aan haar ouders dat dit voor haar een goed aanbod is, wanneer ze na een dag van veel indrukken opdoen, moeilijk zelf tot rust komt. Er wordt door de ouders ook op andere manieren gezocht naar een passende manier om Marlies te helpen, maar waar alle andere pogingen echter slechts kort helpen, blijkt het wandelen de beste troost.

Wat echter wanneer het huilen van de baby maar niet te stoppen is ondanks alle inspanningen, omdat hij overprikkelbaar is tengevolge van neurologische moeilijkheden; of wat wanneer je baby veel minder duidelijke signalen geeft omdat hij niet over dezelfde aangeboren kwaliteiten beschikt om signalen te geven over wat hij voelt? **Hoeveel zwaarder** is deze start dan niet voor de ouders? Of hoeveel onzekerder blijf je over 'doe ik het wel goed? Ben ik wel een goede mama of papa, wanneer ik mijn kind niet kan troosten, niet goed versta wat het nodig heeft om rustig te worden?'

Of wat wanneer je als ouders nog maar pas aan het bekomen bent van het levensgevaar dat je kind bedreigd heeft, en al moet verwerken dat er nog heel wat medische perikelen zullen volgen? Hoe kan je ontvankelijk en open blijven voor de zo intense noden en aanspraken van een baby, terwijl je net nood hebt aan wat verwerkingstijd en ruimte voor jezelf?

Bovendien worden de **broertjes en zusjes** in deze periode vaak ook onrustiger dan ze vanuit zichzelf zouden zijn op andere momenten. Wat dus wanneer ouders niet alleen de moeilijk te reguleren kleine baby hebben, maar

nog andere kinderen die ook het hunne te verteren hebben ten gevolge van een problematische geboorte? Deze eerste periode met hun kind kan dan vooral uitputtend zijn.

2.3.2. Van tweeënehalve tot vijfenehalve maand

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

In een volgende fase speelt de ouder-kind-relatie zich meer af omtrent de **face-to-face interactie**. Het kind is in 'gewone omstandigheden' nu beter in staat zijn sociale en affectieve capaciteiten te tonen en zijn ouders te betrekken in een face-to-face spel. Via het gelaat worden nu **sociaal-emotionele boodschappen** uitgewisseld.

De aangeboren voorkeur voor het menselijke gelaat, de stem, de aanraking, en de beweging worden in deze fase betrokken in een speelse sociale uitwisseling. Faciale affectieve stimuli kunnen nu de aandacht van de baby trekken en vast houden. Bij een 'gewoon goed ontwikkelend kind' hoef je in deze periode maar naar het gezichtje te kijken en eens met je wenkbrauwen te fronsen om een levendig en plezierig contact tot stand te brengen.

Illustratie

Op *zeventien weken* ligt Marlies in haar parkje te huilen. Moeder zegt: 'Ze onthaalt jullie nog al', en vervolgens tegen Marlies: 'Hier is animatie, stop nu maar met wenen'.

Marlies kijkt naar de observator en lacht. Wanneer de observator naar haar lacht, lacht ze telkens terug. Na een poosje begint ze echter klagend te huilen.

Moeder: 'Dan zal ik U maar bij mij pakken'.

Ze zet Marlies in een wipstoeltje bij haar, zeggend dat een ander uitzicht nogal eens helpt. Moeder laat een muziekdoosje spelen en legt een rammelaar in Marlies' schoot.

Moeder gaat vervolgens even de kamer uit, 'de gordijnen opendoen, want dat is vanmorgen nog niet gelukt'.

Marlies bekijkt de observator. Ze kijkt lange tijd intens en ernstig naar het gelaat van de observator. Af en toe kijkt ze heel even weg, vervolgens weer terug.

Haar handjes bewegen, ze neemt even haar eigen truitje vast en geeuwt. Ze kijkt even rond, draait haar hoofd vervolgens weer naar de observator en bekijkt diens gezicht weer lang en intens. Ik zeg 'dag Marlies' en lach. Marlies lacht met heel haar gezichtje terug en strekt haar lijfje van opwinding.

Moeder komt terug de kamer binnen. Marlies begint zachtjes te huilen. Moeder zegt: 'Awel, heb je mij gezien?' en vertelt ondertussen hoe moeilijk de nachten met Marlies zijn. Moeder neemt Marlies nu even op. Ze zet haar in een wipstoeltje op tafel en begint wat op te ruimen. Marlies trekt een doek over haar gezicht en dan weer weg. Ondertussen huilt ze op een klagend zeurtoontje. Ze produceert klagend allerlei klanken als 'memememe, eeh, ierie...'

Moeder beantwoordt haar geluidjes met gelijkaardige babyklanken: 'uiuiui'. Moeder gaat even uit Marlies' blikveld. Marlies begint meteen op een klagende toon te huilen. Moeder neemt haar uit het wipstoeltje en legt haar baby tegen de schouder. Vanuit die positie vindt ze het gelaat van de observator en lacht. Telkens wanneer moeder of observator naar haar kijken, lacht ze.

Kanttekening met betrekking tot verstandelijke beperking

Kijken, zien en gezien worden zijn elementair in deze fase met de vele **faciale affectieve signalen** en gelaatsexpressies. Wanneer ze alleen in haar parkje ligt, huilt Marlies. 'Animatie' en 'een ander uitzicht' helpen: wanneer de observator naar haar lacht, brengt dit haar zelfs tot een lachje. Hoewel moeder eigenlijk wel begrijpt wat Marlies nodig heeft, slaagt ze er deze morgen minder goed in een gepast aanbod te doen. Ze vindt vanuit de zware nachten en de huishoudelijke taken die blijven liggen, niet de ruimte en de rust om zelf de nodige 'animatie' te bieden, maar ze geeft Marlies wel enkele speelgoedjes aan.

De voorwerpen die moeder aanbiedt, kunnen Marlies echter niet bekoren. De rammelaar en de muziekdoos vangen haar aandacht niet echt. Marlies' blik gaat op zoek en vindt het gelaat van de observator dat ze intens en ernstig bestudeert. Haar blik gaat regelmatig weg van en weer terug naar het gelaat van de observator.

Wanneer de observator naar haar lacht en 'dag Marlies' zegt, gebeurt er iets dat zich toont via heel haar lichaam: Marlies lacht voluit, ze strekt haar lijfje herhaaldelijk, ze maakt geluidjes en steekt haar armen in de lucht.

Hoewel ze blij lijkt te zijn met de face-to-face interactie die mogelijk is met de observator, is Marlies toch vooral op zoek naar dergelijke **interactie met moeder**. Zo begint ze zachtjes te huilen en de aandacht te trekken wanneer moeder de kamer binnen komt. Moeder begrijpt wat Marlies hiermee wil zeggen, want ze vraagt 'Awel, hebt ge mij gezien?'. Dat ze daar onmiddellijk aan toe voegt dat de nachten met Marlies erg moeilijk zijn, geeft wellicht iets aan over wat het haar zo moeilijk maakt om in te gaan op Marlies' appèl.

Waar we dit kunnen beschouwen als 'een minder goed moment binnen een interactieve stroom die goed genoeg is', evoceert dit iets van wat er kan gebeuren wanneer moeder **langdurig en overmatig overvraagd** wordt en onder druk komt te staan. Moeder wordt zenuwachtig omdat haar huishouden niet rond raakt en omdat de baby 's nachts al zoveel vraagt, komt te weinig toe aan zichzelf, en kan het aandacht vragen beu worden. Het roept op wat er zou kunnen ontstaan wanneer bijvoorbeeld de baby – vanuit pijn of een grotere onrijpheid - een overmatig appel zou doen. Moeder beschikt dan niet over de noodzakelijke momentjes om wat op zichzelf te zijn en kan dus niet meer recupereren van de continue aanspraken. De ouders komen minder toe aan andere dingen die ze echter ook belangrijk vinden: het huishouden, de andere kinderen, de sociale relaties, hun professioneel streven... Dit kan lijden tot een chronisch overvraagd geraken, of een gevoel van controleverlies,

waardoor een positief aanbod moeilijk wordt en de gehechtheidsrelatie geen 'plezierig samenzijn', maar eerder een 'vervelend aanklappen en elkaar beu worden' betekent.

2.3.3. Van vijf en een halve tot acht maanden

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Gedurende deze periode vormt het **samenspel** - ouder en kind spelen samen met voorwerpen - de centrale activiteit. Het kind heeft nu een goede oog-hand- en hand-hand-coördinatie verworven, waardoor een grotere **nieuwsgierigheid** naar de wereld van voorwerpen tot stand komt. Dit spel met voorwerpen is in deze periode de activiteit bij uitstek waarrond observaties mogelijk zijn.

Illustratie

Marlies is acht maanden. Ze zit op moeders schoot aan de ontbijttafel. Ook vader en broer zitten aan tafel. Wanneer moeder Marlies in de kinderstoel zet, geeft ze haar twee papieren theezakjes. Marlies speelt ermee. Ze kraait en lacht. Wanneer het ene papiertje valt, speelt ze nog een hele poos met het andere. Ze draait ermee, legt het van haar ene handje in het andere, stopt het in haar mond... Tot ook het tweede zakje op de grond valt. Ze kijkt daarna rond wat de anderen doen.

Marlies kijkt rond. Ze knort wat en begint zelf met haar tutje te spelen. Ze steekt de ring van het tutje in haar mond. Dan neemt ze de tutter vast en draait hem rond in haar handjes. Ze stopt de tut weer in haar mond. Ze neemt hem er vervolgens weer uit en knabbelt wat op het harde deel ervan. Daarna stopt ze het tutje weer goed in haar mond en zuigt er heftig op.

Moeder gaat met Marlies naar de badkamer. Ze zet haar dochter op het verzorgingskussen. Marlies kijkt rond en lacht. Ze grijpt naar een popje, dat met een touw aan een wandkleed hangt te bengelen.

Moeder zegt: 'Ah, ga jij dat babytje pakken?'

Marlies trekt er hard aan.

Moeder: 'Héla, die baby moet wel bij zijn mama blijven hoor.'

Marlies lacht voluit.

Kanttekening met betrekking tot verstandelijke beperking

Marlies richt zich intens op voorwerpen. Ze speelt met alles wat ze te pakken kan krijgen. Moeder erkent deze gerichtheid en geeft Marlies dan ook meteen twee papieren theezakjes in haar handjes. Marlies beleeft in haar eentje, met **moeder op de achtergrond**, intens plezier aan haar spel. Ze kraait en lacht. Ze kan al een hele poos bezig zijn, tot ze beide zakjes kwijt raakt. Maar ook dan kan ze nog een tijdje tevreden blijven rondkijken. Ze volgt moeder een poosje met haar blik.

Marlies ontdekt vervolgens ook zelf 'iets **om mee te spelen**'. Ze neemt haar eigen tutje en exploreert dat op allerlei manieren: ze draait er mee in haar handjes, knabbelt en zuigt er op verschillende manieren op, etc. Ook wanneer moeder haar in de badkamer op het verzorgingskussen legt, zoeken haar handjes naar iets om mee te spelen. Er ontstaat dan even een interactie tussen Marlies en moeder omtrent een popje, waar Marlies een intens plezier aan kan beleven.

Wat wanneer het kind hier niet ontwikkelt zoals verwacht, geen speelgoedjes kan manipuleren, geen plezier heeft aan exploreren, vanuit zijn **bepierking** nog niet nieuwsgierig is naar hoe de dingen rondom hem in elkaar zitten? En wat wanneer het 'spel' vooral 'aanleren' en 'stimuleren' wordt? Wat gebeurt er dan met het zo cruciale 'plezier' van de interactie?

2.3.4. Van acht tot twaalf maanden

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Tot slot belanden we bij de fase waarin de gehechtheid vorm krijgt. Er zijn twee belangrijke ontwikkelingen gedurende de periode van 8 tot 12 maanden: het ontstaan van een **gehechtheidsrelatie** en van intersubjectiviteit.

Vanaf het tweede deel van het eerste levensjaar begint de baby op een duidelijke manier te tonen dat hij gehecht is aan zijn primaire zorgfiguren, dat hij hun nabijheid apprecieert en dat separatie pijn doet. Hij toont dit door rond acht maanden met plezier te reageren op de vertrouwde zorgfiguur en met onlust wanneer vreemden de kamer binnenkomen (vreemdenangst: Spitz & Cobliner, 1975).

Parallel begint het kind zich te realiseren dat de moeder 'dingen-in-haar-hoofd' kan hebben (**intersubjectiviteit**: Stern, 1985). Moeder kan aandacht hebben voor iets of iets verlangen van het kind. Tegelijkertijd begint het kind te ervaren dat hij dat zelf ook heeft, en dat zijn eigen gedachten of wensen en deze van moeder soms dezelfde kunnen zijn en soms verschillend. Het gaat bovendien om het prille besef dat '**gedrag**' verwijst naar '**beleving**', dat wanneer mama haar vinger in de lucht steekt en er een bepaalde gelaatsuitdrukking bij vertoont, ze iets anders wil zeggen dan wanneer ze lachend haar twee armen wijd open houdt. Het kind leert in deze fase dat het gedrag van de ander gemotiveerd wordt door zijn innerlijke wereld: door een intentie, een emotie...

Hij leert daarover bovendien dat wanneer het niet om dezelfde dingen gaat, ze door vergelijking of uitwisseling in dezelfde richting kunnen worden gebracht, dat je moeders aandacht kan trekken naar wat jou interesseert, zoals bijvoorbeeld dat fruitsapje in de koelkast, of met andere woorden dat je over die gedachten en gevoelens kan communiceren. Deze eerste ervaringen omtrent intersubjectiviteit vormen de basis voor wat '**mentalitie**' wordt genoemd (zie ook 9.2.).

Illustratie

Marlies is nu 44 weken en zit in de woonkamer op de mat. Moeder gaat naar de keuken en verdwijnt uit haar gezichtsveld. Marlies begint luidkeels te huilen. Moeder komt terug, neemt haar op schoot en geeft haar een koekje in de handjes. Wanneer het koekje op is, zet moeder Marlies weer op de mat. Ze zegt daarbij 'Nu zal het wel gaan, hé!'

Marlies speelt, lacht en brabbelt een poos. Wanneer ze even later met haar hoofd klem geraakt onder een stoel, huilt ze luid. Moeder neemt haar weer even op schoot en praat sussend. Dan zet ze Marlies terug op de grond.

Marlies lacht. Ze trekt zich recht aan moeders stoel en gaat vervolgens weer zitten. Moeder geeft haar een boekje. Marlies speelt ermee: draait het rond in haar handjes, doet het open en dicht...

Moeder verdwijnt voor de tweede keer naar de keuken. Marlies trekt zich recht aan een stoelpoot. Ze gaat weer zitten en schuift op haar poep vooruit. Ze komt al schuivend onder de tafel te zitten. Ze leunt met haar rugje tegen een stoelpoot.

Plots begint ze te huilen. Moeder roept op vriendelijke, zachte toon: 'Marlies'. Marlies stopt met huilen. Ze raapt een stukje papier van de grond. Ze roept vrolijk 'brbrbr, dedede'.

Ze blijft een hele poos onder de tafel spelen met het stukje papier, daarbij volop geluidjes producerend: 'dedede, nanana...'

Terwijl moeder vertelt over hoe Marlies nu al naar de kasten kruipt en hoe ze daarmee haar eerste ongelukjes al gehad heeft, kruipt Marlies tot bij moeder. Moeder neemt haar op de arm. Daar steekt Marlies haar armpjes uit naar de observator.

Kanttekening met betrekking tot verstandelijke beperking

Wanneer moeder uit Marlies' gezichtsveld verdwijnt, huilt Marlies luidkeels. Ze is zich bewust van het feit dat moeder weggaat en ze is daar niet blij mee. Moeder begrijpt wat Marlies nodig heeft en neemt haar op schoot. Wanneer moeder meent dat Marlies voldoende heeft kunnen **bijtanken**, zet ze haar weer op de mat, zeggend dat het nu wel zal gaan. Wat ook blijkt: Marlies speelt, lacht en brabbelt. Moeder en dochter lijken **mekaar** vrij goed te **kennen en te begrijpen**.

Marlies heeft moeder in het verloop van deze sessie nog enkele keren nodig wanneer ze, door haar groter wordende beweeglijkheid, in moeilijkheden geraakt: met haar hoofd onder een stoel, tegen een stoelpoot onder tafel. Moeder beantwoordt het huilen de eerste keer door haar dochter even op schoot te nemen.

Wanneer Marlies even later tegen de stoelpoot onder de tafel terechtkomt, huilt ze weer. Moeder weet Marlies deze keer verbaal/vocaal te troosten: ze noemt haar dochters naam op vriendelijke toon. Voor Marlies is dit voldoende als blijk van moeders troostende en **beschermende aanwezigheid**: ze kan

weer verder. Ze speelt en roept een hele poos op de plek waar ze al schuivend terechtgekomen is.

Bekijken we even hoe de relatie vorm kan krijgen wanneer het kind bijvoorbeeld motorisch niet in staat is zich van de moeder weg te bewegen. Heel het relationele heen-en-weer bewegen tussen bij moeder willen zijn en van haar weg durven gaan, kan dan **veel moeilijker vorm krijgen**. Of wat wanneer moeder zelf te angstig geworden is om afstand te kunnen verdragen en toestaan, omdat deze reëel ook gevaarlijk is of was omwille van bijvoorbeeld epilepsie? Heel de dynamiek tussen psychische afstand en nabijheid wordt stevig gecompliceerd wanneer de lichamelijke afstand en nabijheid zo problematisch wordt, of wanneer de omwereld niet echt interessant en uitdagend is voor het kind...

2.4. Gehechtheid en verstandelijke beperking: enkele bedenkingen tot slot

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

2.4.1. Ontwikkelende gehechtheid bij verstandelijke beperking: gehechtheid onder druk (zie ook 3.2.)

We argumenteerden dat de gehechtheidsrelatie zich begint te ontwikkelen bij de geboorte van de baby, vanaf het moment dat er zich een relatie vormt omtrent regulatie van arousal, van slapen en waken, van honger krijgen en weer voldaan zijn, van lust en onlust... Verder hebben we, in de lijn van De Belie en Van Hove (2005) aangegeven dat bij een verstandelijke beperking deze relatie van bij het begin onder druk kan staan. Dit 'onder druk' staan heeft te maken met de **verhoogde kwetsbaarheid van de ouder** die misschien een moeilijker zwangerschap achter de rug heeft, of een beangstigende bevalling, pijnlijke boodschappen of een diagnose te horen gekregen heeft of zelf merkt dat er iets schort maar zich daarin niet gehoord voelt... Dit zijn immers allemaal factoren die de nodige ontvankelijkheid en beschikbaarheid van de ouder voor de emotionele noden van haar kind zullen bemoeilijken

Ook aan de **kant van het kind** zijn er 'bezwarende omstandigheden'. Zo kan het kind zwakkere signalen uitzenden, zodat het voor de ouder moeilijker is te verstaan wat het kind nodig heeft. Of wanneer een kind erg lijdt, veel pijn gehad heeft of pijnlijke ingrepen moet ondergaan, kan dit van invloed zijn in hoe 'veilig' en 'zorgzaam' het de wereld rond hem ervaart. Dan weegt het 'goede aanbod' dat de ouders doen niet op tegen de pijn en het lijden en beleeft het kind 'de wereld, zijn mama en papa inclusief' als slecht, beangstigend, pijnlijk...

Bovendien missen de ouders vervolgens de positieve ervaring van hun kind te 'begrijpen', het te kennen en te kunnen troosten. Dit zijn nochtans noodzakelijke bouwstenen van een competent gevoel over het eigen ouderschap.

2.4.2. Gehechtheid en verdere ontwikkeling

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Een veilige gehechtheid is een goede start voor het vervolg van de ontwikkeling. Een veilig gehecht kind is te vergelijken met een huis dat een **stevig fundament** heeft (Sroufe, 2000). Er kan bij de verdere bouw nog van alles gebeuren dat het uitzicht van het definitieve, volwassen huis bepaalt, maar de kans op een stevig huis is nu eenmaal groter met een stevig fundament.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat veilig gehechte kinderen het beter doen op allerlei domeinen. Met betrekking tot de **sociale ontwikkeling**, zoeken veilig gehechte kinderen makkelijker hulp bij volwassenen en stellen ze het sociaal beter tussen leeftijdsgenoten. Ze zijn communicatiever, omdat ze er meer zeker en gerust over zijn dat anderen er zijn om te luisteren en te helpen, wanneer dat nodig is. Bovendien gaan sociale ontwikkeling en ontwikkeling van **zelfbeeld** nauw samen. Een kind dat zich geliefd voelt, bouwt bijgevolg ook een zelfbeeld op van 'iemand die het waard is graag gezien te zijn'. Een kind dat het gevoel heeft dat anderen zich inzetten om hem te verstaan en te helpen, voelt zich waardevol en belangrijk. Terwijl een kind dat zich nooit begrepen voelt, van zichzelf gaat denken dat het 'raar' is, 'moeilijk te verstaan', de moeite niet waard om ernaar te luisteren. Een kind dat zich veilig gehecht voelt, voelt zich graag gezien en verstaan, voelt zich een waardevol en goed kind.

Met betrekking tot **leren en leerprocessen**, biedt een veilige gehechtheid meer ruimte om te exploreren, om de wereld op een nieuwsgierige en onderzoekende manier tegemoet te treden. Dit heeft vooral te maken met het feit dat een veilige gehechtheid betekent dat het kind de wereld ervaart als 'wezenlijk veilig, een veilige haven biedend om op exploratie te gaan'. En durven exploreren is belangrijk om te kunnen leren, om open en nieuwsgierig op onderzoek te durven gaan naar hoe de dingen in elkaar zitten, met andere woorden om te kunnen 'leren'.

Dit alles impliceert dus dat latere taalontwikkeling, motorische ontwikkeling, maar ook sociale en emotionele ontwikkeling gebaat zijn bij het ondersteunen van de gehechtheid.

2.4.3. Gehechtheid en hulpverlening bij verstandelijke beperking

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Wanneer we zorg voor de gehechtheidsrelatie bepleiten, betekent dit dat **vroeg- en thuisbegeleiding** aandacht dient te hebben voor de gehechtheidsrelatie en voor de kwetsbaarheden daarvan, maar ook voor de kwetsbaarheden en krachten van de ouders op dit vlak. We vragen hiermee ook een zorgzame houding ten aanzien van de gehechtheidsrelaties die kinderen met een verstandelijke beperking in hun scholen en/of instellingen aangaan met leerkrachten en opvoeders. Bovendien dienen **scholen en instellingen** sensitief om te gaan met de relaties rondom het kind, zowel deze met de ouderlijke als met de professionele zorgfiguren. En ten slotte wilden we met deze bijdrage ook enige aandacht vestigen op

gehechtheidsmoeilijkheden die ondersteunende en **therapeutische interventies** vergen.

Literatuur

Ainsworth, M. D. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (Eds.), *Review of Child Development Research: Vol. 3*. Chicago: University of Chicago Press, 1 - 94.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. II: Separation, anxiety, and anger*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development, 6*, Greenwich, CT: JAI, 187 - 251.

Bronfenbrenner, U. (2002). Preparing a world for the infant in the twenty-first century: The research challenge. In J. Gomes-Pedro & J.K. Nugent (Eds.), *The infant and family in the twenty-first century*. New York: Brunner-Routledge, 45 - 52.

De Belie, E., & Van Hove, G. (2005). Ouderschap onder DRUK. Ouders en hun kind met een verstandelijke beperking. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.

Dunkel-Schetter, C., & Bennett, T. L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioural aspects of social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view*. New York: Wiley, 267 - 296.

Mahler, M. Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological Birth of the human infant. Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.

Spitz, R. & Cobliner, G. (1965). *The first year of life. A psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations*. New York: International University Press.

Sroufe, A. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal, 21, (1-2)*, 67-74.

Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.

Verschueren, K. (1996). *Een veilige gehechtheid, een positief zelf. Representaties van gehechtheidsrelaties en van het zelf en sociaal-emotionele competentie bij kleuters*. Niet gepubliceerd doctoraatsproefschrift in de

Psychologische Wetenschappen o.l.v. A. Marcoen.

Verschueren, K. (2006). *Gehechtheid*.

Nota's bij de Permanente Vorming Psychodiagnostiek te Gent, 31 maart 2006.

Verschueren, K., & Marcoen, A. (2000-2001). Gehechtheid in de kleuterleeftijd. *Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie 4*.

Vliegen, N., m.m.v. Leroy, C. & Meurs, P. (2006). *Kleine baby's, prille ouders. Samen in ontwikkeling*. Leuven/ Leusden: Acco.

Vliegen, N, Meurs, P., Fichet, I. & Cluckers, G. (2003). De geschiedenis herhaalt zich meestal, maar niet altijd. Transgenerationale overdracht van gehechtheidspatronen. *ijdschrift voor Klinische Psychologie, 33*, 154-166.

Winnicott, D.W. (1952). Letter to Roger Money Kyrle [Nov.27th].

In F.R. Rodman (Ed.). (1987). *The spontaneous gesture*.

Cambridge, MA: Harvard University Press.