

NICOLE VLIEGEN &
YANNIC VERHAEST (red.)



**INFANT
MENTAL
HEALTH**

Geestelijke
gezondheidszorg
voor baby's, jonge
kinderen en ouders

Pelckmans Pro

© 2020, Nicole Vliegen en Yannic Verhaest (red.), en Pelckmans Pro
Pelckmans Pro maakt deel uit van Pelckmans uitgevers nv
www.pelckmansuitgevers.be
Brasschaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout, België

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande en schriftelijke toestemming van de uitgever, behalve in geval van wettelijke uitzondering. Informatie over kopieerrechten en de wetgeving met betrekking tot de reproductie vindt u op www.reprobel.be.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored or made public by any means whatsoever, whether electronic or mechanical, without prior permission in writing from the publisher.

Bij de samenstelling van *Vroege ontwikkeling alle kansen geven* hebben wij teksten en illustraties ontleend waarvan wij de bron niet hebben kunnen achterhalen. Mogelijke rechthebbenden kunnen zich tot de uitgever wenden.

Omslagontwerp: MadebyHanna
Zetwerk: MadebyHanna

D/2020/13955/12
ISBN 978 94 6337 216 9
NUR 772

pelckmanspro.be
pelckmanspro.nl



pelckmanspro



Netwerk Gezondheidszorg
Kinderen en jongeren (Netwerk)



federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Inhoud

4	Woord van dank en erkenning
6	Voorwoord
8	INLEIDEND HOOFDSTUK Waarom Infant Mental Health zo belangrijk is
26	DEEL 1 — HET BEGINT BIJ HET NEST
30	HOOFDSTUK 1 Het gezin, een unieke leerschool voor kind en ouders
46	HOOFDSTUK 2 Van baby tot kleuter: ontwikkelingsfasen en hun betekenis voor het gezin
58	HOOFDSTUK 3 De sociale en emotionele ontwikkeling van het kind in zijn gezin
84	HOOFDSTUK 4 De ontwikkeling van ouderschap
114	HOOFDSTUK 5 Over veerkracht, kwetsbaarheid en steeds weer op zoek naar de balans
128	DEEL 2 — HET NEST ROND HET NEST
132	HOOFDSTUK 6 Zorg en hulp plannen op maat van het kind en het gezin
150	HOOFDSTUK 7 Zorgrelaties als werkterrein: het veilige nest voor het gezinsnestje
174	HOOFDSTUK 8 Mentalisatiebevorderend werken met ouders en kind
192	HOOFDSTUK 9 Preventieve ontwikkelingsondersteuning bij milde problemen
216	HOOFDSTUK 10 Van zachte briesjes tot stevig onweer: in gesprek over vragen en zorgen
241	Nawoord
245	Auteursinformatie
247	Referenties

Woord van dank en erkenning

Ons eerste woord van dank gaat naar RADAR, het Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen, in de hoedanigheid van het team Crosslink. Zij namen het initiatief tot dit project, vanuit hun ideeën over samenwerking en netwerkvorming rond de allerkleinsten. Zij vroegen naar de ontwikkeling van een *'gids voor good practice'*, gebaseerd op theoretische en klinische evidentie om die vervolgens te implementeren in de netwerken Geestelijke Gezondheid. Voor hen was de ondersteuning van een gezonde ontwikkeling van jonge kinderen en van een gezonde relatie tussen ouders en kinderen vanuit de basisprincipes van Infant Mental Health een belangrijk speerpunt voor de toekomstige geestelijke gezondheidszorg. We bedanken in het bijzonder Toon Langeroot, Ellen Coppens, Marianne Vandewalle, Thomas De Veirman en Vincent Vandenbussche voor het vertrouwen in ons en in Rino Vlaanderen.

Wat aanvankelijk een klein project leek, bleek al snel een rollende sneeuwbal te zijn. We gingen in meerdere focusgroepen het gesprek aan met het Vlaamse werkveld rondom de kleintjes, en inventariseerden noden en verwachtingen. We kregen veel steun vanuit deze focusgroepen, die vragen en thema's opperden, voorbeelden aanleverden vanuit diverse contexten, een klankbord boden om vragen en ideeën bij af te toetsen, meelazen zodra er tekst op papier kwam... We danken mw. Kathy Colson (psycholoog, coördinator Kinderen en Jongeren CGG De Drie Stromen), mw. Marina De Greef (KDV KU Leuven, directeur van de Universitaire Kinderdagverblijven), mw. Ragnhild Degrendele (psychopedagoog Kind & Gezin), dhr. Nico De Pauw (orthopedagoog, verantwoordelijke CKG Sloeberhof), mw. Mieke Gorleer (maatschappelijk werker, perinatale werkgroep in Eeklo, sociale dienst AZ Alma), mw. Stefanie Hüge (psycholoog CGG Zuid-Oost Vlaanderen in kinderteam), dr. Anne Oostra (kinderneuroloog, COS Gent), mw. Lien Van Evercooren (psycholoog, CAR Het Veer in Sint-Niklaas), mw. Sara Vanden Avenne (orthopedagoog, projectleider Kind & Gezin), mw. Martine Vanhaver (zelfstandig vroedvrouw, De

Leuvense Vroedvrouwerij), dr. Liesbeth Van de Voorde (kinderarts, CAR Ter Kouter), dr. Celia Van Zandweghe (kinderpsychiater, UZ Gent). We danken ook mw. Lies Hooijmaaijer van CIG De Shelter en mw. Véronique Blomme van CIG Ten Anker voor hun bijdrage tot het project.

Vervolgens is er onze dank aan alle coauteurs die input leverden voor dit project en voorbeelden deelden uit hun hulpverleningservaringen: Stefanie Hesemans, Titia Hompes, Patrick Meurs, Hilde Seys, Eileen Tang, Lisa Vanbeckbergen, Vreni Van Der Borght, Tessa Vanderstylen, Ilse Vansant en Ann-Sofie Viaene. Ook dank aan Kris Breesch die waardevolle gedachten en commentaren toevoegde, en aan Erik De Belie en aan Saskia Malcorps voor het meelesen en de constructieve bedenkingen. Dank ten slotte aan onze uitgever Nancy Derboven om weer te geloven in ons project en aan Lieve Van Lier en Hanna Maes om te zorgen voor vorm en beeld die de inhoud verder ondersteunen en versterken.

De RINO Vlaanderen-collega's zijn we dankbaar voor hun aanhoudende steun bij weer een nieuw project.

Deze 'gids voor good practice' kwam tot stand in een samenwerking tussen RINO Vlaanderen vzw, PraxisP en de onderzoeksgroep Klinische Psychologie KU Leuven.

Nicole Vliegen en Yannic Verhaest

Voorwoord

Er is een muur waar we moeizaam over geraken. Die muur vormt de overtuiging dat baby's vanzelf groot worden, dat ze immuun zijn voor stress en psychische moeilijkheden omdat ze een soort natuurlijke weerbaarheid zouden hebben en hun groei nog maar net gestart is. Als er dus wat aan de hand is met een baby, zal dat er volgens die overtuiging uitgroeien. Er zit iets teders in die fantasie, want er zit de droom in verscholen dat ieder kind alle kansen krijgt. De publieke opinie vraagt zich af of we het niet te ver zoeken. Nee dat doen we niet, maar om iedere ouder te overtuigen is een boek als dit zo nodig. Het verhaal van de ontwikkeling is nog te vaak oude kennis. Sommige delen daarvan staan vandaag nog als een huis, maar onderzoek bracht ook evolutie in dit domein.

Voor iedere baby die geboren wordt, delen we een droom. Meer zelfs: we zijn het aan het kind verplicht niet bij de pakken te blijven zitten, maar de handen uit de mouwen te steken en het beste van het beste uit het duo ouder-kind te laten opgroeien. In dit boek zie je illustraties van nestjes en plantjes, de metafoor van de moederplant die aan de basis staat van een goede stek. Hoe beter het met beide gaat, hoe sterker de stek staat om op eigen kracht te gaan.

Dat kindermishandeling de jonge ontwikkeling tekent, heeft onterecht het beeld gevoed dat als het langzaam, ongewoon of moeilijk loopt de oorzaak louter in opvoeden zit. Het is dus tijd om de recentere complexe kennis een plek te geven. In dit boek lopen we mee langs de levenslijn van een kind en leren we hoeveel delicate, kleine details van het leven inspelen op de eigen, nog ruw in aanleg zijnde, intenties, emoties en gedragingen van het kleine leven. Dit boek gaat niet over extremen zoals geweld. Het gaat over de invloed van het dagelijkse leven en de aanhoudende interactie tussen baby, ouders en andere opvoeders. Over het ontwikkelen tot competente personen met het vermogen te denken, te voelen en te handelen. Daardoor krijgen kinderen greep op de (sociale) wereld waarin ze leven en leren ze er hun plaats te bepalen.

Dat betekent dat de auteurs het over vele ontwikkelingsdomeinen moeten hebben, en eerlijk gezegd maakt dat van vele handboeken saaie tekst. Dat vond ik bij de lezing van dit boek dan ook zo mooi gevonden. Het is verfrissend hoe de auteurs van *Vroege ontwikkeling alle kansen geven* een weg vonden om je bij de hand te nemen langs het ontwikkelingspad. De korte hoofdstukjes maken het mogelijk om het boek dagelijks te degusteren. Niet te veel ineens, laat het maar even doordringen. Als tandwielen laten de auteurs de deeltjes in elkaar grijpen. Ze zorgen voor een bewegend verhaal, door de kennisdeeltjes soepel in elkaar te laten draaien. Dat doen ze zonder uit het oog te verliezen dat in de werkelijkheid veel hiervan zich gelijktijdig afspeelt.

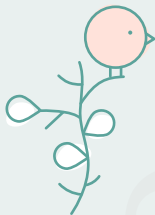
Is het opgroeien en aanmoedigen van de baby dan niet iets simpels? Het eenvoudige is het verraderlijke. Iedere ouder en iedereen die baby's leert onderzoeken, ondervindt dat het complex is. Ziet een uurwerk er simpel uit? Probeer er zelf maar eens één in elkaar te steken, dan pas wordt de complexiteit van de werking duidelijk. In het echte leven kunnen de deeltjes van de ontwikkeling vastdraaien zodra er één achterblijft.

Dit is een boek op maat van de baby en op maat van de ouders. 'Van een roze wolk naar grijze streepjes in de wolk' staat er ergens geschreven. Je leest de mildheid al in de titels. Wie haar boeken volgt, weet dat Nicole Vliegen de praktijk steeds in de buurt houdt. Want dat is het net, theorie is te koesteren maar het kind is afhankelijk van de toetsing aan de praktijk. 'Lezen' wordt hier dus 'doen'.

Peter Adriaenssens

INLEIDEND HOOFDSTUK

Waarom Infant Mental Health zo belangrijk is



Nicole Vliegen en Yannic Verhaest

**De kleinste stekjes in de tuin hebben de grootste zorg nodig.
Ze zijn de bomen van de toekomst.**

Wie in het kader van zijn professioneel handelen begaan is met de lichamelijke gezondheid en het emotionele welbevinden van jonge kinderen en hun zorgfiguren, heeft ongetwijfeld al kunnen vaststellen dat sommige kinderen en gezinnen betere kansen hebben op een goede gezondheid en een positief welbevinden dan andere, en dat een breed spectrum aan levenservaringen van invloed is op hoe kinderen en ouders het stellen. Infant Mental Health (IMH) gaat over de grote verschillen in biologische aanleg, in familiale omkadering en socio-economische omstandigheden, en over de invloed ervan op de ontwikkeling van jonge kinderen en hun ouders.

1 Infant Mental Health: geestelijke gezondheidszorg voor jonge kinderen en hun ouders

Infant Mental Health gaat over het brede domein van zorg voor de psychosociale gezondheid van de baby en het jonge kind en al wie hem omringt binnen de persoonlijke kring of in het kader van een professionele context. We lichten toe hoe Infant Mental Health focust op de allerkleinsten in onze samenleving (1.1), hun emotionele en relationele welbevinden (1.2) en dat van hun ouders (1.3).

1.1

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR BABY'S EN JONGE KINDEREN?

Waar de zorg voor de lichamelijke ontwikkeling van een baby, zijn groei, gewichtstoename en gezondheidstoestand een vanzelfsprekend aandachtspunt is vanaf de geboorte, biedt *Infant* Mental Health een bredere kijk op het kind als ontwikkelend persoonsje binnen zijn omgeving. De aandacht voor de psychische gezondheid – een overkoepelende term voor het *emotionele en relationele welbevinden van de persoon in zijn omgeving* – van de jongste kinderen groeide sinds enkele decennia bij psychologen en psychiaters. Zij werden zich ervan bewust dat de psychische problemen en gedragsmoeilijkheden waarmee kinderen en gezinnen later in de ontwikkeling consulteren, vaak al vroeg in het leven hun voorlopers hebben, en dat latere relatiepatronen soms al heel vroeg ontstaan. We geven hiervan heel wat voorbeelden in dit boek.

Infant Mental Health betreft in dit perspectief het denken over en het bijdragen tot het welzijn van de baby en het jonge kind en zijn ouders, broers en zussen, grootouders, onthaalgezin of kinderverzorgster. Het gaat over hoe professionals, zoals vroedkundigen en gynaecologen, huisartsen en kinderartsen, medewerkers in kinderdagverblijven, kleuterleerkrachten en andere zorgfiguren omgaan met kinderen en hun gezin, vanuit een *ontwikkelingsbevorderende* en *relatie-ondersteunende* houding. Het gaat om het benoemen van vaak schijnbaar kleine dingen waar je die ziet ontwikkelen, zoals vroedvrouw Marijke doet wanneer ze op huisbezoek is bij de drie dagen oude Lize en haar moeder. Maar het gaat ook over het geruststellen in kleine zorgen waar dat helpend is en het meedenken over hulp waar dat nodig is.



Vroedvrouw Marijke ziet bij de verzorging op dag 3 dat baby Lize vandaag wel zeer intens naar haar mama kijkt. Ze zegt tegen mama: 'Heb je gezien hoe ze kijkt, dat deed ze eerder nog niet, zo intens naar jou kijken.' (Ze merkt een nieuwe ontwikkeling op.) Vervolgens tegen Lize: 'Awel zeg, jij bent een straffe dame, al zo kunnen kijken, en al zo nieuwsgierig naar je mama. Knap hoor!' (Ze spreekt Lize aan als een 'persoon-in-wording' en legt een verband tussen de nieuwe ontwikkeling en de relatie tussen Lize en mama). Dan weer tegen mama: 'Het lijkt wel of ze je volop wilt leren kennen. Dat is wel leuk he! Voel jij al een band groeien tussen jou en Lize?' (Ze ondersteunt de relatie tussen moeder en dochter.)

Het Infant Mental Health-perspectief ontstond allereerst vanuit de zorg voor baby's, en deinde overheen de tijd uit, aanvankelijk tot de leeftijd van 3 en later tot 5 jaar. De leeftijd die de Infant Mental Health omvat, werd ook in de andere richting uitgebreid, namelijk naar de zwangerschap en de kinderwens die daaraan voorafgaat. Recent spreken we van de periode van '-9 maanden tot +5 jaar' (Shulman, 2016). Om het niet al te ingewikkeld te laten klinken, en omdat we op zoek zijn naar een gedeelde taal, gebruiken we doorheen dit boek de afkorting IMH, zoals dat ook gebeurt door de World Association of Infant Mental Health (WAIMH).

1.2

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR BABY'S EN JONGE KINDEREN?

Infant *Mental Health* legt de klemtoon op de psychische gezondheid van de jongsten in onze samenleving. Psychische gezondheid verwijst naar het emotionele en relationele welbevinden van de persoon in zijn levenscontext, naar een evenwichtig leven waarin positieve momenten het overwicht hebben en waarin gezinnen de veerkracht vinden om moeilijkheden aan te kunnen.

'Infant Mental Health' en 'psychische gezondheid' zijn misschien wel 'grote woorden voor kleine dingen'. Het gaat immers vaak om kleine en schijnbaar evidente dingen die wezenlijk zijn voor de goede ontwikkeling van het jonge kind, voor het evenwicht van ouders en voor de gezondheid van de relatie tussen ouders en kind, zoals tot uiting komt in het voorbeeld van mama Magda en papa Isaak.



Mama Magda en papa Isaak spelen met hun zoontje Luca van 14 maanden. Papa Isaak ligt op de grond en laat hun zoontje koprollend over de mat buitelen. Er wordt gelachen en geschreeuwd van plezier. Het gaat steeds luider. Luca kan er niet genoeg van krijgen.

Mama Magda zegt half geamuseerd en half bezorgd: 'Maak hem niet te dol alsjeblieft. Straks moet Luca naar bed, en dan is hij nog helemaal opgewonden.' Isaak: 'Hoor je dat Luca, je moet straks naar bed. We doen het nog één keertje.' Luca strekt zijn armpjes, vol verwachting op wat gaat gebeuren. Voor de allerlaatste keer, roept papa Isaak. Luca gilt van plezier. Mama Magda kijkt genietend toe.

Observaties zoals hierboven beschreven geven weer hoe 'goede geestelijke gezondheid' tot uiting komt in samenzijn, in wederzijds plezier, in alledaagse gezinsmomenten die aangenaam verlopen ... Het gaat om ervaringen die heel gewoon lijken en net daardoor zelden expliciet als belangrijk genoemd worden. Het is pas wanneer onze 'psychische gezondheid' onder druk komt te staan, dat we er ons bewust van worden. Als volwassene voel je dat bijvoorbeeld wanneer je energie tekortkomt, wanneer je concentratieproblemen krijgt, wanneer je stemming donker wordt of wanneer er een gevoel ontstaat dat je evenwicht bedreigd wordt. Dat we ook bij jonge kinderen al aandacht dienen te hebben voor wat evenwichtige emotionele en relationele ontwikkeling is, en voor wat die ontwikkeling kan bedreigen, is het thema van dit boek. Bij een kind zien we dat het 'psychisch evenwicht' onder druk komt bij ziekte, bij stress of bij ontwikkelingsproblemen. Het jonge kind dat uit balans geraakt, brengt dat tot uiting door veel te huilen of onrustig te zijn, in een te slappe of juist een te gespannen spiertonus, door slecht te slapen, moeilijk te eten of plots niet meer te spelen, door aanklampend en angstig gedrag ...

Aandacht voor de geestelijke gezondheid van jonge kinderen komt niet vanzelfsprekend op de eerste plaats. De aanvankelijke veelheid aan praktische en medische zorgen slorpt ouders en zorgverleners vaak stevig op. Jonge kinderen hebben immers ook zo veel lichamelijke zorg nodig! In de loop van de dag van een zorgfiguur wisselen momenten van voeden, verschonen, troosten, te slapen leggen enzovoort zich af. Voor je het weet, is de dag om en

is er – als alles goed gaat – even tijd om te recupereren en er de volgende dag weer te staan. Maar kinderen worden niet alleen gevoed met melk, ze krijgen met die melk ook andere essentiële bouwstoffen mee. In goede omstandigheden geven we in de lichaamshouding en de aanrakingen die met de voeding gepaard gaan ook nabijheid, warmte en liefde door; of we geven met de hapjes fruitpap die in een speelse interactie als een vliegtuigje door het luchtruim klieven vooraleer in het mondje te belanden, een lepeltje humor mee... Vaders en moeders, oma's en opa's, onthaalouders, kinderverzorgsters die dag in, dag uit in de weer zijn met jonge kinderen, geven in veel kleine dosissen – en vaak zonder dat ze zich daarvan elk moment erg bewust zijn – aandacht, plezier, warmte, liefde, speelsheid, humor, structuur, bedachtzaamheid en andere affectieve boodschappen mee aan jonge kinderen. Het zijn ingrediënten die voor het ontwikkelende kind even broodnodig zijn als het voedsel voor zijn lichaam.

13

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR JONGE KINDEREN EN HUN OUDERS!

Infant Mental Health legt ten slotte een grote klemtoon op de psychische gezondheid van het kind én zijn zorgfiguren. Niet het kind als individu is het centrum van zorg en aandacht, maar de relationele context waarvan kind en ouders deel uitmaken. Kind en zorgfiguren zijn zo nauw met elkaar verbonden dat de ene partij het maar goed kan stellen wanneer de andere partij ook in balans is. Zo kunnen persoonlijke stress en spanning het plezier van het ouderschap aantasten, maar ook inwerken op de 'biologie van de moederlijke zorg'. Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer stress de toeschiet-reflex bij borstvoeding beïnvloedt en tot minder melk leidt, waardoor vervolgens het plezier en het intense contact tijdens het voeden steeds meer overschaduw worden door spanning. In diezelfde lijn leiden moeilijkheden bij de baby of het jonge kind, zoals een premature geboorte of regulatieproblemen, onmiddellijk tot stress, zorgen en angsten bij de ouders. Ouderlijke moeilijkheden, zoals een postpartum depressie, financiële problemen of relationele conflicten worden meteen ook voelbaar in de relatie met het kind. Het hoeven niet altijd ernstige dingen te zijn; ook ogenschijnlijk 'gewone' dingen kunnen soms voor ouder en baby moeilijk te verteren zijn, zoals een bevalling die moeilijk verliep of het stoppen met borstvoeding omdat het professionele leven terug meer plaats inneemt.

2 Zorg voor de kleintjes: een investering in de toekomst

Een samenleving die zorg draagt voor de allerkleinsten, is een samenleving die zich realiseert dat de kleinste stekjes in de tuin de grootste zorg nodig hebben, omdat zij kwetsbaar zijn (2.1). Deze stekjes zijn tegelijk afhankelijk van hun omgeving (2.2) en groeien niet allemaal in dezelfde gunstige omstandigheden (2.3). Ze zijn nochtans de bomen van de toekomst (2.4). Gelukkig kan er nog veel gebeuren tussen babytijd en volwassenheid (2.5). Een samenleving die op de kleintjes let, is in dat perspectief ook een samenleving die zorg draagt voor haar toekomst (2.6).

2.1

ONTWIKKELING IS KWETSBAAR EN VEERKRACHTIG

Iedere tuinman weet dat een pril stekje kwetsbaarder is voor allerlei weersomstandigheden dan een volgroeide boom. En toch wordt bij de jongste kinderen wel eens vergeten hoe kwetsbaar hun psychische ontwikkeling is. Zij zijn voor hun ontwikkeling afhankelijk van hun ouders, en bijgevolg ook van de omstandigheden waarin dat ouderschap vorm krijgt, maar zij kunnen niet altijd wachten op betere omstandigheden. Het menselijk brein is flexibel, maar als jonge kinderen zich eenmaal hebben aangepast aan een ongunstige omgeving of aan slechte zorg kunnen de gevolgen voor de ontwikkeling niet zomaar ongedaan gemaakt worden. Andersom is het zo dat met tijdige en adequate zorg op jonge leeftijd nog heel wat gunstige ontwikkeling en herstel mogelijk zijn, dingen die op latere leeftijd steeds moeilijker te realiseren zijn. Dat alles heeft te maken met het gegeven dat er nog een spectaculaire groei van het brein en van menselijke mogelijkheden moet plaatsvinden na de geboorte. De neuroplasticiteit is in de jongste levensfase nog groot.

2.2

ONTWIKKELING IS RELATIONEEL

Jonge kinderen leren de veelheid aan nieuwe vaardigheden niet uit boeken of in workshops, maar in warme, stabiele en veilige relaties (Zero To Three, 2016). Vanuit de veiligheid van die relaties kunnen ze de wereld rondom hen gaan exploreren en vanuit die exploratie leren ze hoe de wereld in elkaar zit, hoe relaties werken en wie ze zelf zijn. Elk kind is afhankelijk van zijn zorgfiguren om te bestaan, te groeien en te ontwikkelen. *Zorgzaam omgaan met de relaties waarin jonge kinderen opgroeien, is dan ook de meest essentiële manier om hun ontwikkeling te bevorderen.* Ook dat is vergelijkbaar met hoe de tuinman niet zozeer aan de blaadjes van een kiemend plantje gaat trekken, maar eerder zal zorgen dat de omstandigheden optimaal zijn, om groei en

ontwikkeling alle kansen te bieden. Parallel kun je de groei van een ouder slechts bevorderen door oog en oor te hebben voor de uitdagingen van zijn ouderschap en de relaties met zijn of haar kinderen. Jonge kinderen zijn sterk afhankelijk van hun zorgfiguren en wanneer er iets moeilijk loopt bij het kind, heeft dat onvermijdelijk een weerslag op de ouders (Rexwinkel, Schmeets, Pannevis, & Derkx, 2011; Zeanah, 2018). Vanuit die achtergrond heeft vroedvrouw Marijke (1.1) de aandacht van mama getrokken op de eerste tekenen van een groeiende band. Het gesprekje gaat nog even verder.



Op de vraag van vroedvrouw Marijke of ze de band tussen haar en Lize al wat voelt groeien, is mama's antwoord eerder aarzelend: 'In het ziekenhuis vond ik het best moeilijk, ik wist niet goed wat me allemaal overkwam, twijfelde zelfs of ik mijn eigen kind wel herkende ... Het raakte me toen jij haar onmiddellijk na de geboorte tegen mij legde en zei dat ze zich zo mooi tegen me nestelde, en dat ze mijn geur en mijn stem herkende.

Als ze wakker is, vind ik het zo fijn om voor haar te zingen. Ze kan mij zo stil en aandachtig aankijken, dat ontroert ons beiden precies. Op die momenten voel ik me zo dicht bij haar.'

2.3

ONTWIKKELING PAST ZICH AAN DE OMSTANDIGHEDEN AAN

Waar goede omstandigheden de groei van het kind bevorderen, zullen moeilijke omstandigheden de ontwikkeling vertragen of zelfs beschadigen. In minder gunstige sociale en emotionele omstandigheden ten gevolge van bijvoorbeeld psychopathologie, geweld of armoede bij ouders, past het kind zich aan. Daardoor zal ook de ontwikkeling zich aanpassen, maar het kind betaalt steeds de prijs voor die aanpassing. Zo leert het kind van een depressieve ouder bijvoorbeeld om niet te vaak een beroep te doen op die ouder, en zich stilletjes op de achtergrond te houden. Op die manier vermijdt het dat de ouder overstuur geraakt. De aanpassing die het kind aan zo'n moeilijke context maakt, helpt om er in die omstandigheden het beste van te maken. Wanneer het ontwikkelingstraject van een kind zich aangepast heeft aan een ongunstige context, kunnen de gevolgen niet zonder meer teruggedraaid worden. Wanneer een deel van zijn mogelijkheden niet ontwikkeld zijn, zullen die nadien in een andere context (bijvoorbeeld het kinderdagverblijf of de school) ook niet beschikbaar zijn. Zo zal het kind dat geleerd heeft beter geen beroep te doen op de depressieve ouder en zich wat op de achtergrond te houden, deze manier van omgaan met volwassenen meenemen naar het kinderdagverblijf of de klas, zoals we verder illustreren in het voorbeeld van Marjolein (2.5). Maar niet elk kind reageert op dezelfde manier op bijzondere

omstandigheden. Zo kan een ander kind juist ervaren dat het zijn depressieve papa kan opvrolijken door druk en clownesk gedrag, zoals in het voorbeeld van Boris (2.5). Voor beide kinderen geldt echter dat wat helpend was in de thuissituatie, niet langer werkt in de nieuwe situatie: we zien dan een kind dat niet in staat is een beroep te doen op de juf wanneer het in nood is of eentje dat net druk en storend is in de klas.

2.4

VROEGE ONTWIKKELING VORMT HET FUNDAMENT VOOR LATERE VOLWASSENHEID

De grootste veranderingen in het leven van een mens situeren zich in de eerste levensjaren. Ze voltrekken zich niet in een vacuüm omgeving, maar worden mee gekleurd door de sociale en emotionele vaardigheden van de zorgfiguren die het kind omringen, evenals door de omstandigheden waarin deze zorgfiguren hun ouderlijke taken dienen op te nemen. In de periode die we ons het minst bewust herinneren en waarin we nog geen woorden hebben om ervaringen te vatten en (mee) te delen, worden de meest basale sporen getrokken of patronen gecreëerd van ons latere emotionele en sociale leven. Dat gaat om patronen op het niveau van het voelen, denken en handelen, zoals geïllustreerd aan de hand van de grote verschillen tussen Marjolein en Boris (2.5). Maar het gaat evenzeer over sporen op een biologisch niveau, die zich weerspiegelen in de ontwikkeling van de hersenen. Een belangrijk proces in de kinderontwikkeling is de vorming van verbindingen tussen hersencellen, waarbij de hersenen uitgroeien van een brokje materie dat nog ongevormd en weinig functioneel is tot een complex en gesofisticeerd brein. Ervaringen en omgevingsinvloeden spelen een bijzonder grote rol in de wijze waarop de hersenen zich ontwikkelen. Hoe optimaler de ervaringen zijn en hoe meer momenten van – relatieve – rust er zijn rondom het kind en zijn gezin, hoe steviger het brein zich ontwikkelt tot een orgaan dat zijn functies ten volle aankan. Hoe stressvoller de ervaringen zijn, hoe meer het brein daar de negatieve sporen van draagt.

We kunnen dus stellen dat ervaringen worden opgeslagen in het brein, en vervolgens een basis vormen voor een verwachtingspatroon of script voor latere ervaringen. De relaties uit de eerste levensjaren vormen op die manier een blauwdruk voor latere relaties, leggen de basis voor de ontwikkeling van de persoonlijkheid en laten een onuitwisbare indruk na voor de rest van het leven. De kindertijd geeft ons een perspectief mee, een 'bril' die beïnvloedt hoe we later naar de wereld kijken en deze tegemoet treden. Deze ervaringen zijn niet allesbepalend of onveranderlijk, maar ze vormen wel een sterke bedding waarop we in ons latere leven vaker terugvallen dan we denken. Zo is

TUSSEN VROEGE ERVARINGEN EN LATERE KARAKTERTREKKEN GEBEURT ER NOG VEEL

Eenzijds wordt een verwachtingspatroon of blauwdruk van ervaringen dus al opgeslagen doorheen de vroege kindertijd. Anderzijds zijn die ontwikkelingen – gelukkig – niet strak vastgebeiteld en nog vatbaar voor verandering. Tijdige ontwikkelingsondersteunende interventies kunnen de anders verlopende of vastlopende ontwikkeling nieuwe impulsen en kansen bieden. Hiervoor zijn sensitieve zorgfiguren nodig, zoals Bram, de kleuterleerkracht die de kwetsbaarheden van Marjolein en Boris heeft opgemerkt.



Bram, de kleuterleerkracht, merkt op dat Marjolein nooit hulp vraagt, en gaat daar actief mee aan de slag in de klas. Hij doorbreekt Marjoleins gewoonte om zich terug te trekken wanneer er iets schort, door de ene keer op te merken dat er iets is ('Marjolein, heb je je hoofd gestoten tegen het rekje?'), of door hulp voor te stellen ('Marjolein, dat is wel een moeilijke puzzel he! Zou je het samen willen doen met Tess? Met twee is al dat zoeken veel leuker, toch?'). Zo wordt Marjolein uitgedaagd om nieuw gedrag – dat meer helpend is in nieuwe omstandigheden – uit te proberen en in te oefenen.

Op een rustig moment vertelt Marjolein aan meester Bram: 'Als mijn papa ziek is, zorg ik voor papa ... Dan vraag ik wat hij wil ... Soms wil hij drinken. Ik kan mijn boterhammen smeren en zelf melk nemen. Ik ruim ook op voor papa. Als ik ziek ben, slaap ik bij papa. De volgende dag zijn we dan beter.' Bram weet dat sommige kleuters in zijn klas opgroeien in gezinnen met veel zorgen, maar is toch verrast over hoe Marjolein al mee betrokken is in de zorgen thuis. Hij neemt zich voor nog meer alert te zijn voor de noden van deze kleuter.



Met Boris gaat Bram dan weer helemaal anders om. Boris hangt vaak de clown uit in de klas. Hij is soms de gangmaker en dat kan Bram best goed verdragen. Dat Boris dit clowneske patroon inzet wanneer hij zenuwachtig en angstig wordt, vindt hij een grotere zorg. Telkens wanneer Boris iets moeilijk vindt of geconcentreerd moet blijven, gaat hij grappen maken, maar

aan het eind van de ochtend is zijn taakje niet af. Bram heeft ontdekt dat Boris rustiger en langer op zijn werk gericht blijft, wanneer hij er samen met een van de rustigere kinderen uit de klas aan kan werken. Bij nieuwe taakjes zet hij Boris meteen bij Jacob of bij Marjolein, die kunnen hem meekrijgen in een rustig werkmomentje. Na zo'n rustig werkmoment toont Boris trots aan meester Bram het allereerste werkblaadje dat helemaal afgewerkt geraakt zonder hulp van de leerkracht: 'Kijk, helemaal klaar. Ik kan het helemaal zelf!'

2.6

WAAROM HULP EN ONDERSTEUNING HET BEST VROEG AANGEBODEN WORDEN

Kinderen die blootgesteld zijn aan te veel negatieve ervaringen tijdens de eerste levensjaren, vertonen later een verhoogd risico op probleemgedrag, zowel thuis als op school. Ze ontwikkelen vaker of ernstigere lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen. Het uitblijven van tijdige ontwikkelingsondersteunende interventies voor deze kinderen kan de effecten van hun probleem groter maken: de vroege sporen en groeven worden als het ware dieper. Relatiepatronen en gedragsproblemen worden – bij gebrek aan hulp – op langere termijn steeds meer deel van de persoon van het kind, ze worden dan als het ware karaktertrekken. Deze kunnen op latere momenten van de ontwikkeling – en zelfs in de volwassenheid – nog wel veranderen, echter zonder dat de oorspronkelijke bedding volledig uitgewist kan worden. Dat vergt meer inspanning en vaak ook meer specifieke hulpverlening dan bij een vroegtijdige interventie. Een IMH-perspectief is cruciaal opdat een samenleving zo veel mogelijk kinderen de beste ontwikkelingskansen geeft.

3 Ontwikkelingsondersteuning: een rode draad doorheen de zorg voor jonge kinderen en hun context

Wat kan de zorgverlener op de 0e en 1e lijn dan precies doen, als vroedkundige of gynaecoloog, als huisarts of kinderarts, als deskundige binnen een kinderdagverblijf of als leerkracht in de kleuterschool? Hoe kan ontwikkelingsondersteuning geboden worden op diverse plaatsen waar jonge kinderen aanwezig zijn? Daartoe leggen we allereerst uit wat basisprincipes van ontwikkelingsondersteuning zijn. Er wordt gedacht over hoe de ontwikkeling van het jonge kind een steuntje kan gebruiken (3.1) en dat vanuit veerkracht als een cruciaal concept in de IMH-visie (3.2). We lichten toe hoe ook

ouders steun kunnen gebruiken van de zorgcontext (3.3), met bijzondere aandacht voor de relatie tussen kind en ouder (3.4) en dat vanuit een milde en opmerkelijke blik (3.5).

3.1

EEN FOCUS OP HET ONTWIKKELENDE KIND

Jonge kinderen groeien doorheen hun eerste levensjaren niet alleen specifiek in lengte en gewicht, in motorische en talige vaardigheden, maar ook in emotionele en sociale vaardigheden. Ze ontwikkelen het vermogen om emoties te ervaren, te onderscheiden, te verdragen en tot uitdrukking te brengen. Ze leren bijvoorbeeld herkennen en voelen wat 'bang zijn' is en hoe dat verschilt van 'boos zijn', ze voelen wat het is om te 'leren wachten' en 'frustratie verdragen', ze leren omgaan met een 'nee' en met grenzen, weten hoe ze de aandacht van de ander kunnen vangen of hoe ze iets van de ander gedaan krijgen. Zo zijn er vele kleine dagelijkse oefeningen in geduld, in frustratie leren tolereren, in proberen duidelijk te maken wat je zo graag zou willen enzovoort. In deze aaneenschakeling van kleine dagelijkse interacties vindt het ondersteunen van de kinderontwikkeling plaats. Zo ziet Pieter, medewerker in de ontmoetingsruimte, hoe Julio hard zijn best doet om iets nieuws te leren. Door dat op te merken, en doordat papa oppikt dat zijn zoon misschien een steuntje kan gebruiken, delen Julio en zijn papa de triomf van een nieuwe ontwikkeling op dit moment: 'Met steun van je papa op je eigen sterke beentjes kunnen staan.'



Pieter, de medewerker in de ontmoetingsruimte, ziet hoe Julio, 9 maanden oud, zich aan de zetel probeert op te trekken om te kunnen staan. Hij zegt tegen Julio: 'Awel man, probeer je recht te staan? Het lukt bijna he! Jij bent wel een doorzettertje zeg.' Wanneer Julio opnieuw op zijn zitvlak valt, zegt hij: 'Niet opgeven man, je bent goed bezig. Moeilijk he, zo op je eigen beentjes staan.'

Papa, die met zijn buurman keuvelt, hoort wat er tegen zijn zoon gezegd wordt. Hij ziet nu ook hoe Julio probeert op zijn beentjes te kunnen staan en gaat naar hem toe. Hij biedt zijn handen aan aan Julio en zegt: 'Misschien lukt het met een beetje hulp wel?' Julio neemt vaders wijsvingers in zijn beide handjes, en – gesteund door vaders handen – trekt Julio zich recht tot hij op zijn beide beentjes staat. Triomfantelijk lacht hij naar papa die hem prijst: 'Bravo Julio, wat heb jij sterke benen.'

Jonge kinderen zijn erg ontvankelijk voor omgevingsinvloeden en vroege ontwikkeling is nog ontzettend plastisch. Daardoor kan vroege ondersteuning van protectieve factoren veel betekenen in het leven van een jong kind.

Vroege ontwikkelingsondersteuning is per definitie preventief, omdat een kleine interventie op dit moment een groot verschil kan betekenen voor de uiteindelijke uitkomst van een ontwikkelingsproces. Die kleine interventie vandaag kan misschien wel voorkomen dat huidige kleine problemen vastlopen en uitmonden in latere grote problemen. Hoe vroeger we kunnen ondersteunen of interveniëren, hoe meer kans op een beter verloop van de ontwikkeling en hoe meer kansen de ouder krijgt op ouderschap dat competent en goed aanvoelt.

32

EEN FOCUS OP VEERKRACHT EN STERKTES

Binnen een IMH-perspectief vormt de *veerkracht* van het kind en van zijn gezin het centrale uitgangspunt. Veerkracht is het vermogen om met moeilijkheden en tegenslagen om te gaan en er – mits goede ondersteuning van een liefdevolle context – weer hersteld of mogelijk zelfs sterker uit te komen (zie hoofdstuk 5). Veerkracht wordt bevorderd door beschermende (of protectieve) factoren die helpen om kwetsbare of moeilijke momenten tot waardevolle levenservaringen om te vormen. Daardoor wordt een vicieuze cirkel aan negatieve ervaringen voorkomen of doorbroken. Vinden welke beschermende factoren kunnen worden aangesproken, om vervolgens deze vaardigheden te bevorderen en problemen beter het hoofd te bieden (zie verder), vergt nauwgezet observeren.

Het kan gebeuren, zoals in het voorbeeld van mama Nina, dat een moeder gedurende een tijdje de nodige vitaliteit mist waardoor ze zich niet goed kan afstemmen op haar kind, bijvoorbeeld door ernstige vermoeidheid of een beginnende depressie. Soms wordt dat gecompenseerd door een warm en zorgzaam aanbod van een partner, een grootouder of iemand uit de vriendenkring. Op die manier zorgt een goede sociale context ervoor dat de kansen op een gezonde sociale en emotionele ontwikkeling bij het kind behouden blijven en dat de moeder nadien weer aansluiting kan vinden bij haar kind.



June is net 5 weken oud geworden. Mama Nina voelt zich futloos en vermoeid, vindt weinig plezier in het moederschap. Ze merkt op dat June haar hoofdje soms van haar wegdraait tijdens de verzorging, en meer lacht wanneer mama Maaïke 's avonds weer thuis is. Nina deelt haar zorgen met haar goede vriendin Iris. Ze vraagt zich af of het wel goed is voor June zo hele dagen met zijn tweeën te zijn. Iris gaat na deze babbel zelf wat vaker langs bij June en Nina, en denkt mee over mogelijke oplossingen. Ze helpt een handje in het huishouden zodat Nina wat meer rust vindt. Al snel hervindt Nina wat kracht, en bespreekt ze met mama Maaïke wat er aan de hand is. Maaïke

neemt één dag per week ouderschapsverlof, zodat Nina ook wat voor zichzelf kan doen. Vooral sporten mist ze zo hard. Iris stelt voor om ook wat extra huishoudhulp te regelen. 'Sinds ik meer rust en sport, en ik minder stress heb over het huishouden, vind ik precies mezelf weer terug', vertrouwt Nina Iris toe. 'Ik vind het nu leuk om met June bezig te zijn en te spelen, ze lacht nu ook meer naar mij.' Op de momenten dat de futloosheid toeslaat, deelt Nina dat ook makkelijker met mama Maaïke, die dan even overneemt.

Vertrekken vanuit een veerkrachtperspectief betekent geenszins – zoals wellicht duidelijk werd – dat we voorbijgaan aan kwetsbaarheidsfactoren. Ontwikkelingsondersteuning vanuit een veerkrachtperspectief bouwt immers net op een fundament van erkenning van moeilijke ervaringen die om verandering vragen. De ondersteuning van veerkracht is geslaagd wanneer ouders later op een moeilijk moment kunnen terugblikken met een erkenning, zoals: 'Het was een moeilijke periode toen ik zo uitgeput was, ik was echt ongerust, maar we hebben er ons samen toch maar goed kunnen doorheen slaan.' We willen vermijden dat moeilijkheden neerwaartse spiralen doen ontstaan, zoals: 'Het is allemaal begonnen toen ik zo depressief werd, en sindsdien is het nooit meer echt beter geworden.' Een goede kennis van kwetsbaarheden is dus cruciaal om te weten hoe je als zorgverlener kunt inzetten op veerkracht, op de gezonde tegenkrachten die een kwetsbare balans of een vroege kwetsuur tijdig kunnen herstellen. Daarom lees je in dit boek ook veel over de risicofactoren die de kinderontwikkeling, het ouderschap en de relatie tussen kind en ouder kwetsbaar maken en psychische evenwichten kunnen bedreigen of verstoren.

3.3

EEN FOCUS OP GROEI- EN VERANDERINGS- PROCESSEN BIJ OUDERS

Ook in het leven van de ouders wordt stevig aan de boom geschud door de komst van een kind. Het nieuwe persoontje in huis brengt veel – vaak onverwachte – veranderingen met zich mee. Het nieuwe gezinslid eist zijn plek op, terwijl het gezin hiervoor plaats moet inruimen: voorbereiden, klaarmaken, andere activiteiten en thema's tijdelijk wat opzijshuiven. Bovendien is er bij de meeste ouders een diep verlangen om een goede ouder te zijn voor dit nieuwe wezentje in hun leven. Daardoor zijn ook ouders in deze fase 'plastischer', meer 'kneedbaar' als het ware. Ze zijn te beïnvloeden door ervaringen die hen kunnen steunen en versterken of die hen eerder destabiliseren en (meer) kwetsbaar maken. Denk bijvoorbeeld aan hoe kritische opmerkingen van de eigen ouders of schoonouders, van de vroedvrouw of de verpleegkundige, ouders onzeker, angstig of kwaad kunnen maken, hoe dat vaak lang blijft doorwerken in het

hoofd van een prille ouder en zelfs een negatieve impact kan hebben op de band met deze persoon. Prille ouders kunnen ook erg gevoelig zijn voor 'roze wolke'-verhalen of 'goednieuwsshows' op sociale media.

Maar prille ouders zijn evenzeer vaak meer open en ontvankelijk voor goede en bedachtzame ontwikkelingsondersteunende adviezen, waardoor woorden van betrokkenheid en begrip vaak lang blijven hangen en iets nieuws kunnen teweegbrengen. Zoals in het voorbeeld van kinderverzorgster Helena en de vader van Joyce: wanneer er ruimte is om even stil te staan bij de moeilijke momenten of worstelingen in het ouderschap, kan het eenvoudige gevoel van begrepen te worden en de ervaring als ouder zorg te krijgen al heel wat spanning wegnemen. Het gaat om kwetsbare thema's, waar ouders niet steeds spontaan over durven te spreken. Veel prille ouders herkennen hoe ze aan sommige mensen rondom hen durven te tonen wat hen onzeker of bang maakt, maar hoe er evenzeer mensen zijn over wie ze zeggen: 'Daar vertel ik nooit nog iets aan!' De papa van Joyce voelt zich gehoord en gesteund door kinderverzorgster Helena, waardoor hij zelf weer verder kan.



Helena, de verzorgster in het kinderdagverblijf, ziet dat de vader van Joyce vrij gespannen met zijn dochter omgaat wanneer hij haar in het kinderdagverblijf ophaalt. Hij pakt haar op zonder veel tegen haar te zeggen. Helena biedt hem een kop koffie aan en vraagt hoe het gaat, nu zijn vrouw (Tine) ook weer aan het werk is.

Vader zegt dat het hun heel zwaar valt. Doordat Joyce 's nachts zo vaak wakker is, zijn beide ouders erg vermoeid. Vader is niet helemaal zeker van de toekomst van zijn job en wil nu in geen geval een deadline missen. 'Maar ik wil ook niet dat Tine daaronder lijdt, want zij heeft het al zwaar genoeg – eerst die moeilijke periode van borstvoeding die moeizaam verliep waardoor ze soms door haar krachten zat ...' Joyce zit ondertussen stilletjes op papa's schoot.

Er ontstaan doorheen het gesprek enkele ideeën over hoe om te gaan met deze uitdaging van het bedreigde evenwicht tussen werk en ouderschap. Helena zegt, na een poosje geluisterd en meegedacht te hebben: 'Het is hard zoeken naar een nieuw evenwicht, nu jullie met twee weer werken.'

Vader drinkt zijn laatste slokje koffie op en zegt, terwijl hij rechtstaat: 'Je weet niet hoeveel het al helpt dat je daarnaar gevraagd hebt.' Joyce heeft ondertussen haar hoofdje ontspannen tegen vaders schouder gelegd. Vader aait haar liefdevol over haar wang.

EEN FOCUS OP DE RELATIE TUSSEN KIND EN OUDERS

De relatie tussen kind en zorgfiguren vormt binnen het IMH-perspectief een cruciaal aandachtspunt, aangezien de ontwikkelingsprocessen van kind en ouders onmogelijk van elkaar los te koppelen zijn. Het gezin biedt in optimale omstandigheden de meest veilige en warme plek voor de ontwikkeling van het kind, evenals voor de ontwikkeling van moeder- of vaderschap. Toch kunnen in een gezin ouders en kinderen elkaar tijdelijk of langdurig uit het oog verliezen, elkaar kwetsen of op elkaars 'gevoeligste pijnpunten duwen' ('triggeren'). Zo kan de ouder die kwetsbaar is voor depressie, door een slecht slapende baby oververmoeid geraken en bang worden dat er een nieuwe depressieve episode op de loer ligt; of kan de ouder die al langer worstelt met dwangmatige gedachten en veel nood heeft aan orde, gespannen geraken door de rommel en de chaos die de peuter in huis creëert. Aangezien relatiepatronen nog in volle opbouw en ontwikkeling zijn, zijn ze nog geen platgetreden, vastliggende paden, noch versteende vormen geworden. Hierdoor kunnen kleine interventies – zoals beschreven in de voorbeelden – van grote betekenis zijn. Ingrijpen op 'interactionele processen' (zie hoofdstuk 3) kan vaak nog soepel en met een behoorlijk snel resultaat. Het wordt door ouders ook makkelijker aanvaard wanneer ze merken dat het de ontwikkeling van hun kind ten goede komt en dat het hen als ouders een groter gevoel van competentie bezorgt.

In de situatie van Leon voelt mama Stefanie zich erg verantwoordelijk voor de ontwikkeling van haar zoontje. Ze maakt zich zorgen over zijn ontwikkeling en vreest dat Leon ADHD heeft. Ze twijfelt ook over haar eigen vaardigheden als ouder en ze is bang dat ze niet goed inspeelt op zijn gedrag. De zorgzame aandacht van kinderarts Martine voor de invloed van Leons temperament op mama, maakt dat mama zich begrepen voelt en haar zorgen deelt. Martine denkt respectvol mee, ze herkadert de negatieve zorgen over Leons gedrag en zo voelt mama zich meer gerust. De invloed van dit gesprek is blijvend positief voor de relatie tussen mama en Leon, maar ook de band tussen mama en de kinderarts krijgt door dergelijke ervaring een stevig fundament. Voor mama Stefanie wordt deze kinderarts een belangrijke bron van steun.



Martine, de kinderarts, ziet baby Leon van 15 maanden voor een laatste vaccinatie. Ze ziet een heftig en temperamentvol baasje dat geen twee seconden stilzit. Hij zit overal aan, klimt op het trapje naar de onderzoekstafel. Ze vraagt zich af hoe mama Stefanie – die er behoorlijk vermoeid uitziet en wat geïrriteerd reageert ten aanzien van Leon – het temperament van haar zoontje ervaart. 'Je hebt met Leon wel een stevig temperamentje in huis, he! Hoe doe je dat allemaal, met een kleuter en dan nog zo'n heftig

peutertje?’

Mama reageert met een zucht, en zegt dat hij toch wel veel moeilijker is dan zijn 2 jaar oudere zusje Lotte en dat ze niet goed weet of ze hem wel juist aanpakt. ‘Lotte was altijd rustiger, inschikkelijker, ... Hij is zo druk, ik denk wel eens dat hij ADHD heeft.’

Martine is blij dat ze het thema ter sprake heeft gebracht, en vertelt wat over het verschil tussen temperament en ADHD; over hoe twee kinderen van dezelfde ouders enorm kunnen verschillen qua temperament, over wat een stevig temperament vergt van ouders. Ze denkt mee na over hoe dingen voor mama lichter kunnen worden gemaakt. Stefanie denkt dat ze haar moeder wel net iets meer kan inschakelen dan ze nu doet. Martine relateert het ADHD-perspectief en engageert zich ertoe dat later wat mee op te volgen, ‘wanneer ze zich deze vraag zou blijven stellen in de toekomst’. Ze geeft een nieuwe afspraak over vier weken, om te kijken hoe het tussen Leon en Stefanie verder evolueert.

Stefanie voelt een stuk spanning van zich af vallen en ergert zich minder aan Leon nu ze naar hem kan kijken als ‘een heftig baasje’, en niet met een ‘ADHD’-bril. Verder vindt ze het een hele steun dat ze over een maand een nieuwe afspraak heeft.

3.5

WIE HOUDT DE KLEINTJES IN BEELD?

Signalen van kwetsbaarheid of kenmerken van risicosituaties worden vaak te weinig of te laat opgemerkt wanneer het jonge kinderen betreft. Zo wordt soms ten onrechte gedacht dat stressvolle en traumatische ervaringen nog geen invloed kunnen hebben op een jong kind, of dat de ontwikkeling van kinderen elastisch en veerkrachtig genoeg is om hiervan onbepert te kunnen herstellen zodra de omgeving ten goede verandert. Wanneer we vanuit dergelijk perspectief geen hulp of ondersteuning bieden, missen we kansen om de plasticiteit van het jonge kind ten volle te benutten. Net omdat de vroege ontwikkeling nog zo veranderbaar is, is vroege hulp belangrijk. Een te heftige, stressvolle – of mogelijks traumatische – ervaring is geen voorbijgaande emotie maar wordt ook lichamelijk opgeslagen, bijvoorbeeld in snel stijgende stressniveaus of heftige angstreacties, zelfs al ‘herinnert’ het kind het zich niet bewust. Het lichamelijk reageren wordt erdoor getekend, en net daarom klopt het niet te denken dat een jong kind ‘geen weet’ heeft van overmatige heftige en stressvolle ervaringen of van ‘vroeg trauma’. Vroege hulp kan heel wat latere moeilijkheden voorkomen. Bijzondere aandacht en ontwikkelingsondersteuning vanuit een IMH-perspectief zijn van belang in een waaier aan omstandigheden: wanneer het kind – door aanleg of opgedane ervaringen – speciale noden heeft (bijvoorbeeld prematuriteit,

ontwikkelingsstoornis), wanneer maatschappelijke omstandigheden wegen op het kind en het gezin (bijvoorbeeld vlucht, migratie) of wanneer moeilijkheden bij ouders de ontwikkeling van het kind belemmeren (bijvoorbeeld uitputting, depressie). Het gaat zo vroeg in de ontwikkeling nog vaak over kleine interventies, die toch een grote impact kunnen hebben. Zoals in de voorbeelden van Lize, Julio, Joyce en Leon werd geïllustreerd, kan het gaan over woorden geven aan wat je opmerkt, of om ruimte maken om te luisteren naar hoe het met een ouder gaat.



Vroedvrouw Marijke zag hoe Lize intens naar haar mama keek. Door hier taal aan te geven ondersteunt ze de prille relatie tussen Lize en haar mama. Pieter, de medewerker in de ontmoetingsruimte, heeft de motorische ontwikkeling van Julio een duwtje in de rug gegeven, en heeft Julio's papa geholpen te zien waar zich de nieuwe ontwikkelingsstappen van zijn kind afspelen.

Helena, de verzorgster van het kinderdagverblijf, zag de spanning van de vader van Joyce, en heeft papa kunnen helpen om weer te denken over mogelijke oplossingen voor het dilemma waarmee hij zit. Daardoor ontspant de relatie tussen Joyce en haar vader.

Kinderarts Martine zag hoe de wisselwerking tussen de temperamentvolle Leon en zijn vermoeide mama de verkeerde kant opging. Ze maakt dit bespreekbaar, waardoor ze enige druk van de relatie haalt. Ze biedt naar de toekomst de nodige omkadering waarmee moeder weer milder naar het drukke gedrag van Leon kan kijken.

Kwetsbaarheden bij het kind, bij de ouder(s) of in hun specifieke relatie worden omwille van twee redenen het best zo vroeg mogelijk opgemerkt, ondersteund en eventueel behandeld. Enerzijds kunnen interventies het lijden in het hier-en-nu moment verlichten: een kind dat veel huilt, is een kind dat ergens last van heeft; een ouder die onder spanning komt of angstig wordt, is een ouder die lijdt. Als we iets kunnen doen om dat lijden te milderen of om nieuwe oplossingen denkbaar te maken, is het belangrijk dat ook te doen. Anderzijds kunnen tijdsinterventies de gevolgen voor het latere leven voorkomen of minstens temperen (National Scientific Council on the Developing Child, 2004). Zorg dragen voor de kleintjes is dus zorg dragen voor hun toekomst.

TOT SLOT

Tijdens de laatste decennia is de aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg voor jonge kinderen en prille ouders enorm toegenomen. De IMH-kennis wijst ons op de vormende kracht van de vroegste relaties op de latere ontwikkeling, en heeft geleid tot een veelzijdig palet aan preventieve en therapeutische interventies voor ouders en baby's, peuters en kleuters. Daardoor kunnen we tijdig preventieve steun en curatieve interventie aanbieden in die situaties waar vroege relaties in de problemen (dreigen te) komen en waar kinderontwikkeling en pril ouderschap onder druk komen te staan. Het gesprek aangaan over de spanningen en risicofactoren die ontwikkeling kunnen belasten, is – zoals blijkt uit de diverse voorbeelden die we beschreven – cruciaal.

In deel 1 van dit boek staan we uitgebreid stil bij het gezin als een unieke leer-schouwer voor zowel kind als ouders, en bij de sociale en emotionele ontwikkelingen van het jonge kind evenals de ontwikkelingsprocessen van pril ouderschap die binnen dat gezin plaatsvinden. In deel 2 van dit boek werken we uit wat de zorgverlener nodig heeft aan kennis en kunde, om ontwikkeling van kinderen en ouders alle kansen te geven. We doen dat steeds op een verhalende manier en geven daarbij veel voorbeelden over hoe de ontwikkeling van de vroege ouder-kindrelatie ondersteund kan worden.