

Continuïteit van zorgrelaties

## INBRENG VANUIT DE GEHECHTHEIDSTHEORIE

Greet GEENEN<sup>1</sup>

*“Wij hebben al vier verschillende thuisbegeleiders gehad. Nu doet het mij niks meer als er iemand wisselt. Vroeger weende ik als er iemand vertrok. Nu niet meer. Ik laat ze zo dicht niet meer komen. Ge houdt afstand. Met als gevolg dat ge ook minder vertelt. Ze komen dan ook niet meer aan uw problemen, eigenlijk. Plus, volgend jaar kunt ge een ander hebben, bij wijze van spreken. Dan begint ge daar niet meer aan.” (Geenen & Corveleyn, 2010, p. 221)*

*Een citaat als dit geeft treffend weer hoe discontinuïteit in zorgrelaties een realiteit is voor*

*vele cliënten. Het toont hoe zij zich afgesneden kunnen voelen van vertrouwde zorgfiguren aan wiens hand ze even willen lopen om verder te geraken op hun weg. In deze bijdrage lichten we het thema (dis)continuïteit in zorgrelaties toe vanuit de gehechtheidstheorie. We beginnen met inzichten in gehechtheid en brengen die vervolgens binnen in de thematiek van zorgrelaties en continuïteit. Deze bijdrage is een neerslag van onze lezing op de studiedag van de Ethische Commissie van het Vlaams Welzijnsverbond over dit onderwerp en dient ook in dat licht gelezen te worden.*

---

1 Greet Geenen is doctor in de klinische psychologie en psychotherapeut en zowel op vlak van onderzoek als hulpverlening al meer dan 10 jaar aan het werk met kinderen en ouders die in kwetsbare omstandigheden leven. Haar ervaring betreft zowel ‘Belgische’ generatiearme gezinnen als families met een andere culturele achtergrond, zoals bijvoorbeeld in haar werk in De Eerste Stappen in Borgerhout. Ze is bestuurslid van Waimh-Vlaanderen en als vrijwillig wetenschappelijk medewerker verbonden aan de KU Leuven. Ze is auteur van het boek *Helpende Handen: Gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen* (LannooCampus, 2010). Contact: [greet.geenen@psy.kuleuven.be](mailto:greet.geenen@psy.kuleuven.be).

## Inzichten in gehechtheid

### *Definitie en ontwikkeling*

De term gehechtheid verwijst naar de affectieve band die zich ontwikkelt tussen een kind en zijn verzorgingsfiguur. Elk kind wordt geboren met de inherente motivatie om zich aan een verzorgingsfiguur te hechten. De mens is daar vanuit zijn evolutie als soort mee uitgerust. Door zich te hechten verhoogt hij zijn overlevingskansen. Gehechtheid aan de verzorgingsfiguur is niet van bij de geboorte aanwezig. Het is iets dat groeit. Het gehechtheidssysteem treedt vooral in werking bij stress. Mensen die om hulp vragen zijn veelal in stress. Hulpverleners hebben daarom veel kans in aanraking te komen met de gehechtheidsstijl van de mensen die zich tot hen wenden. Een reden te meer om er hier in de context van dit artikel bij stil te staan.

Een gehechtheidsrelatie komt geleidelijk tot ontwikkeling tijdens het eerste levensjaar. Verschillende fases worden daarbij doorlopen<sup>2</sup>. Het is maar op de leeftijd van 12 à 15 maanden dat een kind effectief gehechtheidsgedrag laat zien ten aanzien van een bepaalde gehechtheidsfiguur. Een kind toont dan met zijn gedrag bijvoorbeeld dat het veilig gehecht aan zijn vader en onveilig aan zijn moeder. (Verder lichten we uitvoerig toe wat veilige en onveilige gehechtheid inhoudt.) Een kind heeft meerdere gehechtheidsfiguren, al is dat aantal beperkt. Belangrijk om weten is dat aan dit observeerbaar gehechtheidsgedrag van het kind ten aanzien van een bepaalde gehechtheidsfiguur een zogenaamd 'intern werkmodel' ten grondslag ligt. Dit is een voorstelling over hoe het kind de omgeving en de nabijgelegen verzorgingsfiguren in het bijzonder waarneemt.

Een kind kan bijvoorbeeld op die jonge leeftijd al het idee hebben dat zijn moeder beschikbaar is in tijden van nood. Of het kan menen dat zijn vader geen troost biedt in momenten van stress en dat het in de aanwezigheid van zijn vader op zichzelf is aangewezen. Afhankelijk van het onderliggend werkmodel zal het kind een bepaald type gehechtheidsgedrag ten aanzien van die bepaalde gehechtheidsfiguur vertonen.

Deze interne werkmodellen worden geleidelijk aan verinnerlijkt tot één bepaalde gehechtheidsrepresentatie. Bij volwassenen spreekt men van één bepaalde 'state of mind' of representatie ten aanzien van gehechtheid. Die kleurt de manier waarop een volwassene relaties met anderen aangaat. In tegenstelling tot het gehechtheidsgedrag van het kind staat de gehechtheidsrepresentatie van een volwassene los van een bepaalde persoon.

De ontwikkelingsdimensie van gehechtheid is een belangrijk gegeven. Een kind heeft tijd nodig om zich te hechten aan een gehechtheidsfiguur. In de normale ontwikkeling duurt dit 12 à 15 maanden. Gehechtheid ontstaat ook niet zomaar: het kan maar groeien binnen een relatie met een verzorgingsfiguur. De kwaliteit van die relatie zal bepalen welk type gehechtheidsrelatie een kind met de verzorgingsfiguur ontwikkelt. Verder is de ontwikkeling van gehechtheid zoals hierboven beschreven idealiter. Ze kan op verschillende manieren afgeremd worden. Ten eerste kunnen diverse interne factoren bij kind of verzorgingsfiguur het ontstaan van gehechtheid bemoeilijken. Voorbeelden daarvan zijn een auditieve, visuele of andere handicap bij het kind, prematuriteit, een postnatale depressie of ziekte bij de verzorgingsfiguur. Verder zijn ook externe factoren in staat deze ontwikkeling te

2 Voor een beschrijving van de verschillende ontwikkelingsfases, zie Geenen & Corveleyn, 2010, p. 28.

belemmeren. Zo kunnen onaangepaste zorg, een opeenvolging van wisselende verzorgingsfiguren en een stresserende leefomgeving een nadelige invloed uitoefenen.

Gehechtheid blijft van invloed op de ganse levensloop. We staan achtereenvolgens stil bij gehechtheid bij het kind en bij de volwassene.

### **Gehechtheid bij het kind**

Een kind stelt steeds gehechtheidsgedrag ten aanzien van een bepaalde persoon. Er zijn dus twee spelers van belang: de verzorgingsfiguur en het kind. Wat de verzorgingsfiguur betreft, is de centrale vraag of deze kan functioneren als een veilige basis voor het kind. Dit wil zeggen beschikbaar zijn voor het kind en ingrijpen, maar enkel als dit nodig is. Bij het kind zijn er twee polen in gedrag te onderkennen. Langs de ene kant zal het nabijheid zoeken tot de verzorgingsfiguur en deze gebruiken als een toevluchtshaven. Dit systeem treedt voornamelijk in werking wanneer het kind in stress is. Soms kan het kind de verzorgingsfiguur ook opzoeken bij verveling of om iets fijns met hem te delen. Langs de andere kant zal het kind de omgeving gaan verkennen. Daarbij vormt de verzorgingsfiguur de veilige basis van waaruit het kind vertrekt. Dit exploreren doet het kind vooral wanneer het zich gerust voelt.

Wanneer deze beide polen in balans zijn, spreekt men van **veilige gehechtheid**. Een kind dat veilig gehecht is aan een bepaalde verzorgingsfiguur, zal in momenten van ongemak spontaan zijn toevlucht zoeken tot deze persoon voor troost of bescherming. Wanneer het door de ouder is gerustgesteld, zal het de omgeving verder gaan exploreren. In niet-stresserende situaties, wanneer het kind zich op zijn gemak voelt, kan het in zijn verkennen van de wereld, bij momenten ook de nabijheid van de ouder even

opzoeken om ontdekkingen te delen of emotioneel bij te tanken. Na dergelijke momenten van contact vervolgt het kind zijn verkenning.

Bij een onevenwicht tussen beide polen, is het kind **onveilig gehecht**. Drie types worden daarbij onderscheiden: vermijdend, ambivalent en gedesorganiseerd gehecht gedrag.

Een kind dat **vermijdend gehecht** is ten aanzien van de ouder, investeert vooral in de pool exploratie. Alle aandacht wordt op de omgeving gericht: het kind verkent op eigen houtje de wereld om hem heen. Contact met de verzorgingsfiguur wordt sterk vermeden. Bij scheiding van de ouder vertoont het kind geen of weinig uiterlijke stress en bij hereniging met de ouder zoekt het kind geen toenadering maar houdt het zich op afstand. Het kind wekt met zijn gedrag de indruk de ouder niet nodig te hebben.

Bij een **ambivalent gehecht** kind is er sprake van een overinvestering van de pool 'nabijheid zoeken'. Het kind stelt zich erg aanklampend op ten overstaan van de verzorgingsfiguur en schenkt weinig of geen aandacht aan de bredere omgeving. Bij scheiding van de verzorgingsfiguur is het kind ontroostbaar. Wanneer de verzorgingsfiguur zich nadien terug bij het kind voegt, kan deze het kind niet op zijn of haar gemak stellen. Het kind vertoont tegengestelde gedragingen naar de verzorgingsfiguur toe: het toenadering zoeken is vermengd met uitbarstingen van woede of met een grote mate aan passiviteit. Het kind blijft overstuur en zal niet tot exploratie overgaan.

Een kind met **gedesorganiseerd gehecht** gedrag wendt geen eenduidige strategie aan ten aanzien van de ouder. Niet alleen vertoont het geen balans tussen 'nabijheid zoeken' en 'exploreren', er is ook geen duidelijke voorkeur te onderkennen voor één enkele pool van het spectrum. Het gedrag van een gedesorgani-

seerd gehecht kind verloopt bij momenten chaotisch in het bijzijn van de verzorgingsfiguur. Dit zou teruggaan op het beleven van de verzorgingsfiguur als beangstigend of angstig. De gedragsuitingen van het kind missen een duidelijk doel, intentie of verklaring. Het toont bijvoorbeeld onvolledige, onderbroken bewegingen of expressies. Het kan zonder zichtbare aanleiding verstijven ('freezing') of vertraagd gaan bewegen. Ook stereotiepe, asymmetrische houdingen, angstige of verdwaasde gezichtsexpressies, snelle onverklaarbare wisselingen in affect of plots struikelen in de nabijheid van de ouder zijn uitingen van gedesorganiseerd gedrag. Al deze momentane uitingen van verward gedrag getuigen van angst waarvoor het kind noch bij de verzorgingsfiguur, noch in de omgeving een oplossing vindt.

De strategie die een kind ten aanzien van een bepaalde verzorgingsfiguur leert aanwenden - ook een onveilige - is adaptief, in de zin dat het de best mogelijke reactie kan zijn om te overleven in het hier en nu van de relatie met deze verzorgingsfiguur. In die zin kan ook onveilige gehechtheid aanvankelijk een uiting zijn van (veer)kracht bij het kind. Op termijn kan een onveilige gehechtheidsstrategie echter nadelig worden, juist door het ontbreken van de balans tussen nabijheid en exploratie.

Talrijke studies tonen aan dat onveilige gehechtheid de ontplooiingskansen van het kind in tal van levensdomeinen hypothekeert. Niet dat onveilige gehechtheid altijd uitmondt in een ongunstige ontwikkeling, maar het is een aanzienlijk risico in tal van gebieden. Ten eerste lopen onveilig gehechte kinderen een risico qua emo-

tionele ontwikkeling: ze hebben het vaak moeilijk zich emotioneel te uiten, om te gaan met gevoelens en affecten te reguleren. Ook hun cognitieve ontwikkeling is in gevaar, met mogelijke achterstand in aandacht, geheugen, metacognitie en het verwerven van een 'theory of mind'. Problemen worden eveneens gevonden in het domein van sociale competentie en relationele ontwikkeling. Onveilig gehechte kinderen hebben vaak een verstoord beeld van (zich)zelf en de ander en tonen daardoor problemen in de omgang met leeftijdsgenoten, maar ook met jongere kinderen en volwassenen. Op oudere leeftijd groeien deze contactmoeilijkheden uit tot last met intimiteit en gedrag als ouder. Ook op psychobiologisch of neurologisch vlak blijken er verschillen tussen veilig en onveilig gehechte kinderen. Tot slot wordt onveilige gehechtheid vaak geassocieerd met gedragsproblemen en psychopathologie. Speciaal het gedesorganiseerde type van onveilige gehechtheid heeft een verhoogd risico op een psychopathologische ontwikkeling.

### ***Gehechtheid bij de volwassene***

Ook volwassenen zijn veilig dan wel onveilig gehecht. Anders dan bij een kind dat steeds gehechtheidsgedrag stelt ten aanzien van een bepaald persoon (bijvoorbeeld veilig gehecht aan moeder en onveilig aan vader), heeft een volwassene slechts één bepaalde gehechtheidsstijl. Die kleurt zijn manier van in het leven staan en zijn omgaan met anderen. Gehechtheid is bij volwassenen niet af te leiden uit hun gedrag, maar wel uit hun manier van spreken over het thema<sup>3</sup>.

3 De gehechtheidsstijl van volwassenen wordt bepaald aan de hand van het Adult Attachment Interview. Meer info en concrete voorbeelden zie Geenen & Corveleyn, 2010.

Volwassenen met een **veilige gehechtheidsrepresentatie** erkennen het belang van gehechtheid en gehechtheidsrelaties en hebben oog voor het effect ervan op hun ontwikkeling. Ze benaderen gebeurtenissen vanuit verschillende perspectieven en staan stil bij hun eigen aandeel in hun ervaringen. Ze vertellen op een open, coherente en consistente manier over ervaringen in hun kindertijd. Ze spreken zichzelf niet tegen en zijn volledig zonder langdradig te zijn. Ze geven relevante en duidelijke voorbeelden en verliezen niet de draad van het verhaal. Hun verhaal wordt vaak gekenmerkt door een frisse spreekstijl.

Binnen **onveilige gehechtheid** onderkent men net als bij het kind verschillende stijlen. Mensen die gereserveerd zijn met betrekking tot gehechtheid vermijden of devalueren vroegere gehechtheidservaringen. Ze minimaliseren het belang van gehechtheid en ontkennen de eventuele negatieve invloed ervan op hun ontwikkeling. Ze beklemtonen het normale van hun ervaringen en hun onafhankelijkheid van anderen. Gehechtheidsfiguren worden veelal sterk geïdealiseerd. Een ander kenmerk is dat ze zich vaak weinig herinneren van hun vroegste levensjaren. Soms laten gereserveerde mensen zich ook zeer laatdunkend uit over gehechtheidsfiguren of het thema gehechtheid in het algemeen.

Mensen die gepreoccupeerd zijn ten aanzien van gehechtheid tonen een te sterke betrokkenheid op gehechtheidsfiguren en gehechtheidsgerelateerde ervaringen. In tegenstelling tot de minimaliserende tendens van gereserveerden, gaan zij de aandacht voor gehechtheid maximaliseren. Ze vertellen over hun vroege negatieve gehechtheidservaringen op een langdradige manier, waarin ofwel woede ofwel verwarring de boventoon voert. Ze lijken overspoeld door hun vroegere negatieve ervaringen waar ze telkens op terug blijven komen. Ze maken daarbij geen onderscheid tussen heden en verleden waardoor hun verhaal vaak moeilijk te volgen is.

In analogie met het gehechtheidsgedrag van het kind kan men stellen dat het accent van gereserveerde mensen op de pool exploratie ligt. Gepreoccupeerde mensen daarentegen focussen op de pool nabijheid.

Gedesorganiseerde mensen met betrekking tot gehechtheid vertonen bij momenten tekenen van ontreddering in het bespreken van mogelijk traumatische ervaringen zoals het verlies van een belangrijk persoon en fysieke of seksuele mishandeling. De verwarring kan zich afspelen op niveau van denken, spreken of gedrag, en geeft aan dat het overlijden of misbruik nog niet is verwerkt.

Net zoals onveilige gehechtheid bij het kind een **risicofactor** is voor een minder gunstige ontwikkeling in diverse levensdomeinen, hebben ook volwassenen met onveilige gehechtheidsrepresentatie kans op een verminderde levenskwaliteit op verschillende gebieden. Voor alle duidelijkheid, het gaat om risico's, niet om vastliggende feiten.

Op emotioneel vlak hebben onveilige mensen dikwijls meer moeite met het reguleren van hun gevoelens dan veilig gehechte personen. In stresssituaties zitten ze meer vast in spiralen van negatief denken en blijken ze minder creatief in het oplossen van problemen. Op sociaal gebied bezitten onveilig gehechte mensen vaak een minder positief beeld van zichzelf en van anderen; ze komen minder positief over bij anderen en zijn minder geneigd steun aan anderen te vragen. Hun netwerk van sociale relaties is beperkt en/of onstabiel. Omgaan met anderen wordt vermeden of is conflictueus en angstbeladen. In partnerrelaties blijkt onveilige gehechtheid samen te gaan met minder tevredenheid in de relatie en minder mogelijkheden tot communicatie, conflicthantering en fysieke intimiteit. Met betrekking tot 'parenting' blijken onveilig gehechte ouders minder responsief om te gaan

met hun kind dan veilig gehechte mensen. Ze kunnen hun kind ook minder goed ondersteunen bij het uitvoeren van allerlei taken en in de overgang naar school. Wat psychopathologie betreft, ziet men dat in klinische groepen onveilige gehechtheid oververtegenwoordigd is en vooral dan de gedesorganiseerde vorm van gehechtheid.

### **Prevalentie**

In de ganse populatie wereldwijd is iets meer dan de helft van de kinderen en volwassenen veilig gehecht<sup>4</sup>. Dit wil tegelijk zeggen dat een vrij groot aantal mensen onveilig gehecht is. In een groep van 40 volwassenen bijvoorbeeld, zouden volgens de vierwegclassificatie 22 personen veilig gehecht zijn, zeven vermijdend, vier gepreoccupeerd en zeven gedesorganiseerd. Deze cijfers gelden voor de brede bevolking. Ze veranderen naargelang iemands socio-economische status (SES) of klinische status. In lage SES-groepen hebben bijvoorbeeld beduidend minder volwassenen een veilige gehechtheidsstijl. Als we de cijfers zoals hierboven concretiseren naar een groep van 40 lage SES-volwassenen blijken niet 22 maar slechts 16 personen veilig gehecht; 24 van de 40 zijn onveilig gehecht, waarvan tien vermijdend, drie gepreoccupeerd en elf gedesorganiseerd. In klinische groepen zijn nog veel minder mensen veilig gehecht.

### **Overdracht en continuïteit van gehechtheid**

Gehechtheidstheoretici stellen een sterke overdracht van gehechtheid vast van ouder op kind. Een ouder met een veilige gehechtheidsstijl, heeft veel kans dat zijn kind zich op een veilige manier aan hem/haar hecht. Hetzelfde geldt voor onveilige gehechtheid. De manier waarop gehechtheid van generatie op generatie wordt overgeleverd, is niet helemaal duidelijk. De mate waarin de ouder sensitief reageert op het kind, maar ook omgevingsfactoren, levensomstandigheden en karakteristieken van het kind spelen een rol. Recent psychodynamisch onderzoek vindt in het vermogen van de ouder om te mentaliseren een belangrijke determinant. Dit is de capaciteit van een ouder om een ander (bijvoorbeeld het kind) te begrijpen als iemand met eigen verlangens, gevoelens en wensen. Dit vermogen bleek ook in ons doctoraatsonderzoek (Geenen, 2007) erg relevant en we nemen het mee als een essentiële invalspoort om veilige gehechtheid te bevorderen.

Daarnaast zijn er ook sterke aanwijzingen voor een hoge continuïteit van gehechtheidsstijl doorheen het verdere leven. Een veilig gehecht kind heeft veel kans op te groeien tot een volwassene met een veilige gehechtheidsrepresentatie en een onveilig gehecht kind heeft veel kans als volwassene onveilig gehecht te blijven. Uiteraard spelen 'life events' en omgevingsomstandigheden hierin een rol. Een hecht contact met een leraar of pleegouder kan een onveilig

---

4 Percentages bij kinderen in brede populatie wereldwijd volgens de vierwegclassificatie: 55% veilig, 22% vermijdend, 8% ambivalent, 15% gedesorganiseerd. Percentages bij volwassenen in brede populatie wereldwijd volgens de vierwegclassificatie: 55% veilig, 17% gereserveerd, 9% gepreoccupeerd, 19% gedesorganiseerd. Bron: Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996; van IJzendoorn, Goldberg & Frenkel, 1992. Verder toegelicht in Geenen & Corveleyn, 2010.

gehecht kind laten evolueren in de richting van veilige gehechtheid, net zoals het plots verlies van gehechtheidsfiguren een veilig gehecht kind onveilig gehecht kan maken.

**“De gehechtheidstheorie is geen deterministische theorie. Ze stelt geenszins dat iemand die als kind onveilig gehecht is, in zijn verder leven steeds onveilig gehecht zal blijven.”**

Hoewel er dus evidentie is voor een sterke overdracht en een hoge continuïteit doorheen het leven, is de gehechtheidstheorie geen deterministische theorie. Ze stelt geenszins dat iemand die als kind onveilig gehecht is, in zijn verder leven steeds onveilig gehecht zal blijven. Om een bekende uitspraak van Fraiberg (in Fonagy, Steele, Moran, Steele en Higitt, 1991, p. 166) in dat verband te citeren: ‘history is not destiny’, ‘je geschiedenis is niet je lot’. Bowlby, de grondlegger van de gehechtheidstheorie, onderkende reeds de mogelijkheid tot herstel. Hij stelde vast dat sommige mensen in de loop van hun leven na een onveilige start als kind toch een veilige gehechtheidsrepresentatie verwerven. Waarom sommige individuen geheel of gedeeltelijk herstellen van ervaringen van scheiding en verlies en anderen niet vormde voor Bowlby een centrale vraag die niet gemakkelijk te beantwoorden is. In de loop van de jaren is veel onderzoek verricht naar wat men verworven veiligheid of ‘earned secure attachment’ noemt. Het gaat om veilige gehechtheid die een volwassene verwerft ondanks zeer negatieve ervaringen met verzorgingsfiguren. Hij kan in de loop van zijn verder leven veilig gehecht raken omwille van verrijkende contacten met leeftijdsgenoten of

andere volwassenen, zoals een leraar, pleeg- of adoptieouder, sporttrainer, vriend, partner of therapeut. Op dit vlak is er ook een belangrijke taak weggelegd voor de hulpverlening.

### *Te onthouden*

Voor we het thema gehechtheid binnenbrengen in de thematiek van het zevende advies van de Ethische Commissie van het Vlaams Welzijnsverbond, namelijk continuïteit in zorgrelaties, zetten we kort nog enkele aandachtspunten op een rij.

Gehechtheid ontstaat geleidelijk. Er is met andere woorden tijd nodig om je aan iemand te hechten. Gehechtheid ontstaat in een relatie: het vereist interactie tussen twee spelers, die elk hun mogelijkheden en beperkingen hebben, elk hun eigen bereidheid tot engagement. Gehechtheid speelt een rol doorheen de ganse levensloop. De termen veilig en onveilig houden geen waardeoordeel in zich. Onveilig wil niet zeggen slecht. Onveilig is ook niet gelijk aan ongelukkig.

Onveilige gehechtheid is geen synoniem voor gehechtheids- of hechtingsstoornis. In de praktijk worden de termen onveilige gehechtheid en gehechtheidsstoornis soms onterecht door elkaar gebruikt. De gehechtheidstheorie heeft het over veilige versus onveilige gehechtheid. Psychiatrische literatuur spreekt over stoornissen in gehechtheid<sup>5</sup>. Bij deze stoornissen gaat om een andere manier van kijken naar gehechtheid die losstaat van de gehechtheidstheoretische classificaties. Het gaat om compleet andere benaderingen. Gehechtheidsstoornissen passen binnen een psychiatrisch diagnostisch kader dat focust op ziektebeelden en afwijkingen. De clas-

5 Voor een korte beschrijving zie Geenen & Corveleyn, 2010, p. 34-35.

sificaties van de gehechtheidstheorie blijken te fungeren als risico- of beschermende factoren voor het voorkomen van bepaalde stoornissen, maar vormen zelf geen diagnostische categorieën. Beide modellen bestaan naast elkaar. In onze bijdrage hebben we het niet over stoornissen in gehechtheid.

Het type gehechtheidsgedrag van een kind naar zijn verzorgingsfiguur is een adaptieve reactie om te overleven in het hier en nu met deze verzorgingsfiguur. In die zin kan ook onveilige gehechtheid aanvankelijk een uiting zijn van (veer)kracht bij het kind. Op termijn kan deze onveilige gehechtheidsstrategie wel nadelig worden voor zijn verdere ontwikkeling, want onveilige gehechtheid blijkt een risicofactor voor de verdere ontwikkeling van het kind in tal van levensdomeinen. Vandaar het belang om van in het prille begin het ontstaan van veilige gehechtheid te promoten. In ons boek "Helpende handen" beschrijven we daartoe vier invalspporten, nl. een relatie aangaan, mentaliseren bevorderen, sensitiviteit stimuleren en luisteren naar de stem van de doelgroep.

## Gehechtheid, zorgrelaties en continuïteit

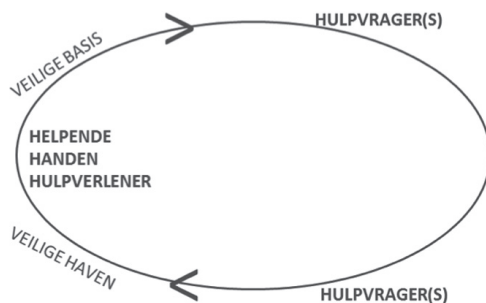
In wat volgt brengen we het thema gehechtheid binnen in de thematiek van het zevende advies van de Ethische Commissie van het Vlaams Welzijnsverbond over continuïteit in zorgrelaties. We vertrekken daarbij vanuit het perspectief van de hulpverlener en trekken dit open naar het perspectief van het beleid.

### *Het perspectief van de hulpverlener*

In elke zorgrelatie gaat een hulpverlener een band aan met de hulpvrager. Als we dit formuleren in termen van gehechtheid, wil dit zeggen

dat een hulpverlener gaat fungeren als een veilige basis voor de hulpvrager die zichzelf en zijn wereld verkent én als een toevluchtshaven voor de hulpvrager die in nood of met vragen naar hem toekomt. Zie Figuur 1. Net als een veilige gehechtheidsfiguur zal de hulpverlener zoveel mogelijk het spoor van de hulpvrager volgen en enkel ingrijpen indien nodig. Belangrijk om in het oog te houden is ook het belang van de beide polen nabijheid en exploratie. Een band tussen hulpverlener en hulpvrager veronderstelt niet enkel nabijheid, maar ook de mogelijkheid dat de hulpvrager vrij is de wereld vanuit de veilige basis van de hulpverlener te verkennen. Een hulpvrager hoeft met andere woorden niet constant bij de hand worden gehouden, op voorwaarde dat hij indien nodig kan terugkeren naar de veilige haven van dezelfde hulpverlener. En hiermee betreden we al onmiddellijk het thema van continuïteit in zorg.

Figuur 1: De hulpverlener als veilige gehechtheidsfiguur voor de hulpvrager(s)



Naar © Geenen & Corveleyn, 2010

Bovenstaande figuur is geïnspireerd op ons boek "Helpende handen", waar de hulpvragers bestaan uit een ouder en een jong kind tegelijk, maar ze is van toepassing op alle zorgrelaties. De hulpvrager kan ook een kind van oudere leeftijd zijn, een adolescent, een volwassene of zelfs een ganse familie. Alle hulpvragers zijn immers gebaat met een hulpverlener die zowel



een veilige basis als een veilige haven voor hen is.

**“Een band tussen hulpverlener en hulpvrager veronderstelt niet enkel nabijheid, maar ook de mogelijkheid dat de hulpvrager vrij is de wereld vanuit de veilige basis van de hulpverlener te verkennen.”**

Het belang van het aangaan van een band met de hulpvrager(s) is primordiaal. Voor ons is het de eerste invalspoort om veilige gehechtheid te bevorderen: een relatie leggen is de start van alles als je met hulpvragers op weg wil gaan<sup>6</sup>.

Voor mensen die in hun voorgeschiedenis weinig stabiele relaties met talrijke breuken hebben gekend, is een relatie aangaan – dus ook een relatie met een hulpverlener – veelal geen evidente zaak. In het begin zal dan ook veel tijd en energie van de hulpverlener uitgaan naar het installeren en later naar het onderhouden van een goede band. Een goede band opbouwen met een hulpvrager vraagt tijd. Zo zijn er bijvoorbeeld ouders die pas bij hun derde kind een hulpverlener, die hen doorheen al die tijd begeleidde, durven vertrouwen en dus ook hun zorgen durven toevertrouwen. Bij de eerste twee kinderen was er daarvoor nog onvoldoende basis gelegd. Een band opbouwen vraagt ook om continuïteit. Zeker bij mensen met een moeilijke voorgeschiedenis en/of een onveilige gehechtheidsstijl is continuïteit in hulpverlening erg belangrijk. Voor een kind dat opgroeit in een weinig stabiele omgeving kan eenzelfde

hulpverlener bijvoorbeeld een vaste baken gaan betekenen in zijn sterk wisselende leefsituatie. Of een hulpverlener kan een steunfiguur worden voor een gezin met opgroeiende kinderen, dat met hun bekommernissen en vreugdes om bepaalde ontwikkelingsstappen bij diezelfde hulpverlener terecht kan. De waarde van een continue zorgfiguur bleek ook uit ons eigen doctoraatsonderzoek (Geenen, 2007). Enkel de ‘sterkere’ moeders uit onze studie bleken een vertrouwenspersoon te kennen met wie ze doorheen hun variabele levensomstandigheden contact zijn blijven houden.

Hulpvragers verwoordden (citaten uit “Helpende handen”, p. 201-203) zelf het belang van continuïteit in zorgrelaties als volgt:

*“Ik had eens een psychiater die ging bijstuderen in een ander land. Ik ben dan een jaar bij een ander geweest, maar ik heb me een jaar niet goed gevoeld. Ik was aan ‘t wachten op mijn psychiater. Ik dacht ‘ik moet het volhouden tot ze terugkomt, zodat ik naar haar kan vragen’. En toen het jaar om was, heb ik gevraagd waar ze zat. En ik ben teruggegaan naar haar toen. Bij haar zat ik goed.”*

*“Als degene die ik ken wegvalt, heb ik liever geen hulp. Dan moeten ze niemand anders sturen.”*

*“Een hulpverlener vertrouwen is heel belangrijk. Maar dat doe je niet snel. Ik heb er meer dan een jaar over gedaan voor dat dat lukte. En ook, dan zijt ge met iemand bezig, dan stopt die, dan komt er een andere en dan kunt ge terug opnieuw beginnen. Dat is niet simpel.”*

*“Het is goed dat die verhalen over opgroeien in armoede hier zo beschreven worden. Hulpverleners kennen de verhalen van mensen in*

6 Alles begint met het aangaan van een band tussen hulpverlener en hulpvrager(s). We beschouwen dit, naast mentaliseren en sensitiviteit, als één van de drie factoren die veilige gehechtheid bevorderen. Meer nog: een relatie aangaan is de basis van waaruit men met de twee andere invalspoorten mentaliseren en sensitiviteit kan werken. Voor een uitvoerige bespreking van de invalspoorten, zie Geenen & Corveleyn, 2010.

*armoede te weinig. Ze hebben daar ook geen tijd voor. Als ge daar langs gaat, is dat op uur en tijd. Als ge pas begonnen zijn, kunt ge al buiten. Uw levensverhaal vertelt ge niet op uur en tijd. Als ik mijn heel verhaal moet doen, ik heb uren tijd nodig. En weet ge, ik heb mijn verhaal ook al zo dikwijls moeten vertellen. Elke keer weer opnieuw, altijd tegen iemand anders. En elke keer voelt ge de zeer van al die ellende weer. Dat doet ge niet voor uw plezier, zoiets. Al dat oprakelen, dat doet iets met een mens. Op de duur past ge daarvoor. Ge hebt daar niet altijd zin in."*

De manier waarop een hulpverlener in relatie treedt, kan het verschil maken. Het gaat om een bereidheid de hulpvrager(s) als mens tegemoet te treden, met een open geest, zonder vooroordelen en hem of hen actief in het contact betrekken. Dit betekent naast de hulpvrager(s) gaan staan, als een gelijkwaardige partner. Luisteren naar het eigen verhaal van de hulpvrager(s), zonder onmiddellijk adviezen en tips te geven vanuit de positie van deskundige, zonder onmiddellijk te willen ingrijpen en veranderen. Aanwezig zijn, er zijn voor de hulpvrager(s), in een sfeer van respect. Uiteraard wil respect niet zeggen dat een hulpverlener alles wat hij bij de hulpvrager(s) opmerkt, goedkeurt. We hebben hoger reeds aangegeven dat de hulpverlener zoveel mogelijk het spoor van de hulpvrager(s) volgt, maar ook ingrijpt indien nodig. Er bestaan grenzen. Soms dient een hulpverlener daarop te wijzen, om het welzijn van de hulpvrager(s) veilig te stellen. Maar ook dit tussenkomen gebeurt in een sfeer van respect.

Vanuit een vertrouwensband wordt veel mogelijk. Niet alleen kan een dergelijke continue band corrigerend werken ten aanzien van vroe-

gere ervaringen met verbroken relaties, vanuit een veilige basis kan een hulpverlener ook een brugfiguur vormen naar andere initiatieven en de hulpvrager(s) de weg wijzen naar een buurtcentrum, een hobbyclub, diensten voor geestelijke gezondheidszorg, enzovoort. Om een brug te kunnen bouwen is er een vertrouwensrelatie nodig met onderling respect voor ieders sterktes en zwaktes. Investeren in het opbouwen van een dergelijke band – hoe moeilijk dat bij momenten ook kan zijn – is lonend naar de toekomst toe.

In die ontmoeting zal de hulpverlener **de gehechtheidsstijl van de hulpvrager** tegenkomen<sup>7</sup>. Een gereserveerde hulpvrager zal vooral insisteren op persoonlijk autonomie en sterkte, en zal zich eerder afstandelijk opstellen. Hij zal weinig refereren aan het verleden en weinig belang hechten aan de impact van het verleden op het heden. Hij zit ook niet te wachten op het aangaan van een band met een hulpverlener. Een hulpvrager met een gepreoccupeerde gehechtheidsrepresentatie kan de hulpverlener overspoelen met intense gevoelens over ervaringen met gehechtheidsfiguren in verleden en heden. Het gaat daarbij vaak om gevoelens die niet erg stabiel zijn en vrij snel kunnen wisselen. Hij zal de hulpverlener snel en zonder enige afstand zijn weinig genuanceerd verhaal brengen.

Afhankelijk van de gehechtheidsstijl van de hulpvrager, zal een hulpverlener een ander discours aangaan om een relatie op te bouwen. Als je ten overstaan van een gereserveerde hulpvrager aanvankelijk vooral inzoomt op het belang van vroegere gehechtheidservaringen en nabijheid in relaties, zal deze hulpvrager zich terugtrekken uit het contact. Begin je echter met hem te volgen in het belang dat hij hecht aan 'zelf

7 Zoals eerder aangegeven, treedt het gehechtheidssysteem vooral in werking bij stress en zijn mensen die om hulp vragen veelal gestresseerd. Vandaar dat de kans groot is dat je in zorgrelaties met de gehechtheidsstijl van hulpvragers in aanraking komt.

dingen verwezenlijken' (pool exploratie), dan ga je sneller aansluiting vinden met deze hulpvrager. Bij een gepreoccupeerde hulpvrager zal een hulpverlener in het begin vooral luisteren naar allerlei moeilijke ervaringen met gehechtheidsfiguren in heden en verleden. De hulpvrager zal niet snel ingaan op het bespreken van andere thema's noch enige nuancering toelaten. Hoe negatief de gehechtheidsfiguren door de hulpvrager bij momenten ook worden voorgesteld, hij kan er geen afstand van nemen. Als een hulpverlener enkel aanstuurt op het volgen van een autonoom levenstraject, los van de eigen gehechtheidsfiguren, zal de gepreoccupeerde hulpvrager afhaken. Er is trouwens veel kans dat het opbouwen van de relatie met vallen en opstaan verloopt. Ook de hulpverlener zal nu eens als goed, dan als slecht beoordeeld worden. In dit laatste geval zal de hulpvrager het contact willen verbreken.

Uiteraard is het in het begeleiden van mensen met onveilige gehechtheidsrepresentaties op termijn wel de bedoeling dat er meer evenwicht komt in de polen afstand en nabijheid. Een gereserveerde hulpvrager wil men geleidelijk meer in contact brengen met emoties van teleurstelling, verlies, kwaadheid of verdriet over zijn vroegere gehechtheidsrelaties en laten evolueren van isolement naar meer toenadering zoeken tot mensen. Bij een gepreoccupeerde hulpvrager wil men bereiken dat deze meer afstand leert nemen van zijn emoties en geleidelijk een eigen 'mind' ontwikkelt voor zichzelf. Dit alles is maar mogelijk wanneer er sprake is van continuïteit in zorgrelaties.

In die ontmoeting zal de hulpverlener ook **zijn eigen gehechtheidsstijl** tegenkomen. Je eigen

gehechtheidsstijl zal matchen of mismatchen met die van de hulpvrager. Wanneer je zelf bijvoorbeeld affiniteit hebt met een gereserveerde gehechtheidsstijl en autonomie en zelfstandigheid belangrijk vindt, zal je van nature meer aansluiting vinden met hulpvragers met een gereserveerde gehechtheidsstijl en minder begrip kunnen opbrengen voor gepreoccupeerde hulpvragers die zich zo moeilijk van hun gehechtheidsfiguren kunnen losmaken. Dozier<sup>8</sup> heeft in dat verband onderzoek gedaan naar match en mismatch tussen gehechtheid van pleegouders en pleegkinderen. Door pleegouders inzicht te geven in hun eigen gehechtheidsstijl en die van hun pleegkind, leren zij zich beter afstemmen op de noden van hun pleegkind betreffende het aangaan van een vertrouwensrelatie. Op eenzelfde manier kan een hulpverlener die kennis heeft over zijn persoonlijke gehechtheidsstijl en zijn voorkeur voor afstand versus nabijheid een andere, betere start maken met hulpvragers met een andere gehechtheidsstijl. Al is het niet de bedoeling dat er een volledige match is tussen de gehechtheidsstijlen van hulpverlener en hulpvrager.

“ In de ontmoeting zal de hulpverlener de gehechtheidsstijl van de hulpvrager én de eigen gehechtheidsstijl tegenkomen. ”

Het moge duidelijk zijn vanuit deze paragraaf: een (h)echte zorgrelatie aangaan is een werkwoord<sup>9</sup>. Het vraagt tijd, expertise en ook continuïteit van de hulpverlener. Maar de hulpverlener is niet de enige die daarvoor zorgen kan. Een hulpverlener heeft een kader nodig om een veilige basis en toevluchtshaven te worden voor

8 Meer info zie Geenen & Corveleyn, 2010, p. 209-210.

9 Met deze woorden parafraseren we de titel van het boek 'Liefde is een werkwoord' van Alfons Vansteenwegen.

de hulpvrager. Het is aan het beleid om een dergelijk kader te scheppen. En daarmee komen we bij het volgende punt: het perspectief van het beleid.

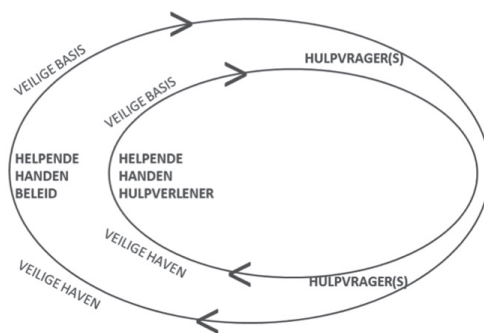
### Het perspectief van het beleid

Een Afrikaans spreekwoord zegt: "It takes a village to raise a child", er is een gans dorp nodig om een kind groot te brengen. In "Helpende handen", ons boek over gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen, gaan we een stap verder door te stellen: "It takes strong governance to raise a child." Waarmee we bedoelen dat kwetsbare kinderen en hun ouders maar kunnen groeien als ze gedragen worden door een beleid dat van in het vroege begin voor hen kiest. Dit dient te gebeuren vanuit een kwaliteitsvolle langetermijnvisie. Alleen dan kan naar onze mening de spiraal van kwetsbaarheid en daarmee gerelateerde problemen doorbroken worden.

**“ Kwetsbare kinderen en hun ouders kunnen maar groeien als ze gedragen worden door een beleid dat van in het vroege begin voor hen kiest. ”**

Dit geldt niet enkel voor kwetsbare kinderen en hun ouders: in alle zorgrelaties is het van wezenlijk belang dat beleidsmakers een veilig kader creëren waarbinnen een hulpverlener met de hulpvrager(s) op weg kan gaan. Om gehechtheidstermen te gebruiken: het beleid als veilige basis en haven voor hulpverlener en hulpvrager(s). Zie Figuur 2.

Figuur 2: Het beleid als veilige gehechtheidsfiguur voor hulpverlener en hulpvrager(s)



Naar © Geenen & Corveleyn, 2010

In onze doctoraatscriptie formuleerden we op basis van onze onderzoeksbevindingen bij generatiearme moeders en kinderen en in verbinding met relevante literatuur reeds enkele aanbevelingen voor beleid en praktijk. Ze staan opgesomd in onderstaand kader<sup>10</sup>.

#### AANBEVELINGEN VANUIT GEENEN (2007)

- Vroeg beginnen
- 'Relationship-based': relationele visie
- Curatief én preventief
- Langdurig en intensief
- Continuïteit
- Zorgverlening op maat: eigen noden en vragen
- Oog voor de specifieke cultuur van maatschappelijk kwetsbare gezinnen
- Belang van sociaal netwerk
- Begeleiding aan huis - outreaching
- Sterktes als vertrekpunt, ondanks aanwezige kwetsbaarheden
- Mentaliseren als essentiële invalspoort voor interventie
- Belang van spel en speelsheid

Binnen deze aanbevelingen neemt continuïteit een voorname plaats in, precies omdat we in

10 Voor de volledige tekst met uitgebreide literatuurverwijzingen zie Geenen, 2007.

ons onderzoek vaststelden hoe beschermend de aanwezigheid van een continue verzorgingsfiguur kan zijn. Omdat deze aanbeveling direct betrekking heeft op de thematiek van deze bijdrage, hernemen we haar hieronder summier:

*“Continuïteit is essentieel. Eenzelfde hulpverlener zou in staat moeten zijn om ouder en kind gedurende geruime tijd van nabij te volgen. Niet alleen voor de ouder maar ook voor het kind is de aanwezigheid van een constante figuur in een weinig stabiele leefomgeving helpend. Diepgaande veranderingen bij moeder en kind kunnen maar plaatsvinden binnen de context van een veilige, dragende relatie met een constante figuur die men heeft leren vertrouwen. De huidige inrichting van de dienstverlening zorgt ervoor dat kinderen, omwille van leeftijd, adreswijziging of andere redenen, vaak door opeenvolgende diensten worden opgevolgd. De afgebroken professionele contacten zijn vaak een evenbeeld van de verbroken relaties in het leven van deze kinderen en dienen hun groei niet. In ons pleidooi voor continuïteit in hulpverlening, willen we niet voorbijgaan aan de realiteit van kwetsbare gezinnen die opgevolgd worden door talrijke hulpverleners vanuit verschillende instanties en disciplines. Ons betoog is niet dat al deze professionals moeten opgaan in één enkele figuur. Dit is, gezien de variëteit aan problemen waar deze mensen mee kampen, niet haalbaar. Wel pleiten we voor continuïteit van hulpverleners binnen een bepaald zorgdomein. Dergelijke continuïteit dient mee gedragen te worden vanuit het beleid.”* (Geenen & Corveleyn, 2010, p. 225)

In ons boek “Helpende handen” vertaalden we bovenstaande algemene aanbevelingen naar aparte richtlijnen voor beleidsmakers op ma-

croniveau enerzijds en voor verantwoordelijken binnen organisaties (mesoniveau) anderzijds. In het vervolg van onze bijdrage lichten we enkele van deze richtlijnen toe vanuit een focus op continuïteit in zorgrelaties. De richtlijnen zijn weliswaar geschreven voor hulp aan kwetsbare jonge kinderen en hun ouders, maar zijn evenzeer van toepassing op alle hulpvragers, ongeacht leeftijd. De lezer zal zelf deze extrapolatie gemakkelijk kunnen maken.

Eén aspect uit onze **leidraad voor beleidsmakers op macroniveau** luidt: zorg voor een allesomvattend laagdrempelig aanbod, waarin de relatie centraal staat en dat flexibel kan aansluiten op de noden van jonge kinderen en hun ouders.

*“Als de relatie tussen ouder en kind en bij uitbreiding ook de relaties met het bredere netwerk en met de hulpverlener centraal staan (‘relationship-based’), vraagt dit om een door-dachte beleidsondersteuning op verschillende vlakken. En continuïteit in zorg is daarbij een eerste en zeer belangrijk aandachtspunt. Want bevindingen uit de gehechtheidstheorie geven aan hoe belangrijk continue zorgfiguren zijn in de ontwikkelingskansen van kinderen en in de verdere groei van volwassenen. Om dergelijke continuïteit te garanderen, moet een beleid zijn aanbod zo inrichten dat ouders en kinderen beroep kunnen blijven doen op dezelfde vertrouwde hulpverleners. Ook als ze verhuizen naar een andere buurt<sup>11</sup>, ook als het kind groter wordt. Dergelijke flexibiliteit is nodig om zinvol met kwetsbare ouders en kinderen op weg te gaan. Zoals hoger aangegeven zijn diensten nu vaak ingericht voor mensen met een bepaalde postcode of kinderen binnen een bepaalde leeftijdscategorie. Op die manier installeert*

11 Uiteraard zijn er hierbij beperkingen in afstand. Bij verhuizing naar een andere regio dient geïnvesteerd te worden in een overbruggende doorverwijzing via het principe van ‘warme’ overdracht.

men breuken in plaats van continuïteit in zorg. Het gaat niet enkel om continue zorgfiguren, maar ook om continuïteit in tijd. Een permanent zorgaanbod wil niet zeggen dat mensen voortdurend intens door eenzelfde hulpverlener opgevolgd worden. Wel moeten kwetsbare ouders en kinderen de mogelijkheid krijgen om op bepaalde momenten als de nood zich voordoet bij een vertrouwde begeleider bij te tanken. De ontwikkeling van een kind verloopt in een golfbeweging, met hoogtes en laagtes. Bij het begin van een nieuwe levensfase (bijvoorbeeld puberteit) kunnen oude thema's en vragen weer even de kop opsteken. In die zin pleiten we niet voor een denken in gefragmenteerde onderdelen voorzorg, eigenlijke zorg en nazorg voor een bepaalde probleemstelling. We lanceren daarentegen het begrip continuïtzorg, waarbij de zorg een continuüm bestrijkt met meer en minder intense begeleidingsmomenten, afhankelijk van de eigen krachten en noden van de betrokkenen doorheen de tijd. Wanneer om een of andere reden continuïteit niet haalbaar is, is het belangrijk dat het beleid vanuit een continuïteitsvisie voorziet dat bruggen gelegd kunnen worden tussen bepaalde diensten, hulpverleners, regio's. Eventuele breuken dienen zo naadloos mogelijk en met voldoende zorg en omkadering te worden opgevangen. Dit houdt ook terugkoppeling in naar de aanvangelijke dienst indien een bepaalde brug niet lijkt te werken. Bij dit alles worden ouders en kinderen vanuit een mentaliserende insteek voortdurend 'in mind' gehouden." (Geenen & Corveleyn, 2010, p. 231)

We willen ook stilstaan bij een bepaalde richtlijn uit onze **leidraad voor leidinggevenden op mesoniveau**, namelijk: organiseer uw dienstverlening vanuit de basisgedachte dat mensen een vertrouwensrelatie moeten kunnen opbouwen. Houd daarbij een langetermijnperspectief in gedachten. We citeren in dat verband:

*"Het is essentieel dat leidinggevenden het relationele als uitgangspunt nemen in alle fasen van de begeleiding of zorg. Van het aanmeldingsmoment, het eerste contact, de verdere afspraken tot het verlaten van de dienst moeten alle mogelijkheden benut worden opdat mensen een begeleider hun vertrouwen kunnen schenken en een veilige relatie met hem opbouwen (onze invalspoort 1). Dat geldt niet enkel voor intensieve therapeutische contacten maar ook voor korte ontmoetingen binnen een preventief kader. Zeker voor kwetsbare mensen met een voorgeschiedenis van gebroken relaties is het zeer belangrijk dat men vanuit de structuur van de organisatie niet nog meer breuken in het leven van deze kinderen en ouders installeert. Dit wil zeggen dat leidinggevenden volgende uitgangspunten nastreven:*

- Eenzelfde hulpverlener gaat vanuit de organisatie met een kwetsbaar gezin op weg. Ouder en kind worden van aanmelding tot eigenlijke zorg niet geconfronteerd met opeenvolgende hulpverleners aan wie ze telkens weer hun verhaal moeten doen. Mensen een voorlopige afspraak geven bij iemand die hen vervolgens op een wachtlijst van zes maanden bij een andere hulpverlener plaatst, wekt geen vertrouwen.
- Onvermijdelijke breuken in zorg (bij ziekte, ontslag, zwangerschapsverlof, verhuizing) worden begeleid en overbrugd. Bij doorverwijzing naar een andere organisatie wordt in het oog gehouden of de gelegde brug werkt voor ouder en kind, of zij aansluiting vinden binnen de nieuwe dienst.
- Mensen krijgen bij aanmelding of breuk in zorg een duidelijk zicht op wanneer en wie hen gaat verder helpen.
- Men heeft oog voor continuïteit in de discontinuïteit. Discontinuïteit behoort tot de reali-

teit van bepaalde organisaties. Die dient op een voorspelbare, continue manier gedragen te worden. Een opvoeder in een instelling neemt bijvoorbeeld wanneer hij een kind in de leefgroep weerziet, de draad op van een activiteit of verhaal van de vorige keer, waarmee hij aangeeft dat hij het kind 'in gedachten' heeft gehouden doorheen de tijd.

- Men onderschrijft een respectvolle aanklappende benadering van ouders en kinderen. Vanuit een voorgeschiedenis van onveilige gehechtheid zullen ouders vaak zelf de relatie met de hulpverlener of begeleider willen verbreken. Leidinggevendens dienen steeds opnieuw en met zachte aandrang het herstel van de relatie te promoten. Indien dit (nog) niet mogelijk is, stimuleren ze dat de begeleider beschikbaar blijft ook als het gezin ervoor kiest het contact af te houden. Dit laatste om te vermijden dat ouder en kind die na verloop van tijd opnieuw toenadering zoeken, op een wachtlijst of bij een andere begeleider terechtkomen.
- Bij plaatsing van kinderen, onderschrijft de organisatie aandacht te schenken aan alle vroege en nieuwe zorgfiguren van het kind. En bijvoorbeeld niet enkel op weg te gaan

met de pleegouders, maar ook de biologische ouders op een of andere manier te blijven betrekken bij de zorg voor het kind.

Ook leidinggevendens binnen het niet-vrijwillige zorgcircuit, dienen in hun organisatie het belang van het aangaan van een relatie met de ouder(s) te blijven onderlijnen en daar de nodige ruimte voor te voorzien. Het is maar vanuit een vertrouwensrelatie die geleidelijk groeit dat verandering kan bereikt worden. Dit vraagt een bereidheid te willen denken op lange termijn. Om vertrouwen van mensen te krijgen, moet de organisatie een betrouwbaar aanbod uitwerken. Betrouwbaarheid wordt afgemeten aan voorspelbaarheid, duidelijke afspraken en een respectvolle bejegening." (Geenen & Corveleyn, 2010, p. 236-238)

We zijn ons ervan bewust dat we hier herhalen wat we vanuit onze inzichten in gehechtheid in 2007 en 2010 al aan het beleid aanreikten, maar laat de continuïteit in onze aanbevelingen dan onze bijdrage zijn aan een streven naar continuïteit in zorgrelaties. Een continuïteit die niet enkel in de zorg voor kinderen, maar ook in die voor adolescenten en volwassenen van essentieel belang is.

## Referenties

Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H., & Higgitt, A. (1991). Measuring the ghost in the nursery: A summary of the main findings of the Anna Freud Centre - University College London Parent-Child Study. *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 14, 115-131.

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

Geenen, G, Van de Bruel, B., & Vanden Avenne, S. (2009). *Belangrijke elementen voor de basishouding van een RTL vanuit een psychodynamische invalshoek en vanuit de gehechtheidstheorie*. Intern document Kind en Gezin.

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

Geenen, G. & Corveleyn, J. (2010). *Helpende handen: Gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen*. Leuven: LannooCampus. (tweede druk 2011, derde druk 2012)

Geenen, G. & Detavernier, B. (2011). Verteren en vertalen: Blijven mentaliseren in de context van kindermishandeling. In S. Anthoni (Ed.). *Hulpverlening bij kindermishandeling. Over individuele weerbaarheid en maatschappelijke kwetsbaarheid* (pp. 29-51). Antwerpen: Garant.

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

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

## Helpende handen in de kinderopvang

De Wurpskes is een dagopvang voor jonge kinderen van kwetsbare ouders en een onderdeel van Buurtwerk 't Lampeke in de Ridderbuurt in Leuven. Ze zijn al jarenlang erkend als kansarmoedeproject door Kind en Gezin en wonnen in 2011 de Prinses Mathildeprijs voor hun werking. Ze wilden met die prijs hun werking breder bekend maken door een publicatie. Dat werd "**Helpende handen in de kinderopvang**", een uitbreiding bij het boek "Helpende handen: Gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen" van Greet Geenen en Jozef Corveleyn, maar dan toegespitst op de context van de kinderopvang, en met bijzondere aandacht voor de eigen manier van werken in De Wurpskes.

In dit boek wordt stilgestaan bij het werken aan een veilige gehechtheid in de kinderopvang. Er wordt beschreven hoe kinderverzorgsters en andere begeleiders van kinderen tussen 0 en 3 jaar een veilige gehechtheidrelatie kunnen opbouwen met 'hun' kinderen, maar ook met hun ouders. Er is specifieke aandacht voor kinderen uit maatschappelijk kwetsbare gezinnen. Jonge kinderen hebben immers nood aan veilige relaties met volwassenen: thuis en in de kinderopvang. Dat klinkt vanzelfsprekend maar dikwijls is het dat niet. Op al die momenten waarop het niet van een leien dak loopt, wil dit boek je de hand reiken: om je uit te leggen hoe gehechtheid tot stand komt en hoe je een (on)veilige gehechtheid kan herkennen; om je handvatten aan te reiken om een veilige gehechtheidsrelatie met kinderen op te bouwen; om je te steunen in wat goed gaat en je te gidsen in moerassig gebied; om je een hart onder de riem te steken als het proces langer duurt dan je had gehoopt; om er met zijn allen voor te zorgen dat we het emotioneel kapitaal van kinderen veilig stellen. Een leidraad voor leidinggevenden in de kinderopvang sluit het boek af.

Karen Daniëls en Greet Geenen (2013). **Helpende handen in de kinderopvang: Gehechtheid bij kwetsbare kinderen, ouders en kindbegeleiders**. Leuven: Buurtwerk 't Lampeke. (84 blz., 19,95 euro)

Info: [www.lampeke.be](http://www.lampeke.be).