

## Hoofdstuk 3.2

### Moeder en vader worden

#### *De geboorte van het ouderschap en van het gezin*

Nicole Vliegen en Marja Rexwinkel<sup>1</sup>

*Because successfully parenting is a principal key to the mental health of the next generation, we need to know all we can about its nature and about the manifold social and psychological conditions that influence its development for better and for worse. (Bowlby, 1988, p. 1)*

#### Inleiding

Zwangerschap en pril ouderschap vormen een bijzondere periode in het leven. Het luidt een nieuwe levensfase in, die een onherroepelijk engagement met zich meebrengt en het leven van beide ouders wezenlijk en ingrijpend verandert. Zowel klinische literatuur als onderzoeksliteratuur (zie bijvoorbeeld Besser et al., 2008) beklemtoont de belangrijke veranderingen die plaatsvinden tijdens de periode van zwangerschap en beginnend ouderschap. Slade et al. (2009) stellen dat geen andere levensfase zo intens beleefd wordt als deze combinatie van overgang, transformatie, reorganisatie en hoop enerzijds, en crisis en potentiële desorganisatie anderzijds. Bovendien is de wijze waarop deze nieuwe taak geïntegreerd kan worden binnen de persoonlijke levensgeschiedenis van groot belang voor de mentale gezondheid en ontwikkeling van de moeder, de vader en het kind.

#### Nieuw leven in huis: het leven op zijn kop

De geboorte van een baby zet bij de ouders grote veranderingen in gang, op materieel, relationeel, emotioneel, sociaal en professioneel vlak. Bornstein (2002) beschrijft hoe kinderen vanaf het begin van hun bestaan de slaap-, eet- en werkgevoonten van hun ouders veranderen. Ouderschap wijzigt de identiteit, de levensstijl en de zelfdefiniering van de ouders (zie ook Vliegen et. al., 2006). Dit heeft volgens Bornstein (2002) te maken met het feit dat een kind voor zijn overleven aanvaankelijk totaal afhankelijk is van zijn ouders. Raphaël-Leff (2005) voegt hieraan toe dat ouderschap een

levenslang en onomkeerbaar engagement is, dat heel wat flexibiliteit vergt. Of zoals Benedek (1970) het formuleert: 'Parenthood as a psychobiological process ends only with the death of the parent'.

Zeker bij de geboorte van een eerste kind is deze ommekeer immens. De ouders hebben een leven gebouwd op hun eigen maat en ritme, met hun eigen opleiding en professionele bezigheden. Ze zijn gewend daarbij rekening te houden met een volwassen partner die ook voor zichzelf kan instaan. Dit alles verandert drastisch door de grote mate van afhankelijkheid van de baby. Ouders dienen gedurende een lange periode beschikbaar te zijn om tegemoet te komen aan de behoeftes van de baby, hem te begrijpen, om een uitvalsbasis te zijn en om de autonomie van het kind te bevorderen. Enkel dan kan een kind opgroeien en geleidelijk leren zijn eigen leven vorm te geven.

Deze noodzaak tot beschikbaarheid van de ouders kan botsen met hun eigen activiteiten en aspiraties op professioneel of sociaal vlak, hun eigen dromen, en het verlangen naar tijd en ruimte voor zichzelf. Vanaf de geboorte van een kind wordt het leven van de ouders een evenwichtsoefening, waarbij de balans tussen jij en ik, jouw leven en het mijne, jouw behoeftes en de mijne geen vanzelfsprekendheid is. Afhankelijk van de ontwikkelingsfase van het kind en de levensfase van de ouder dient er steeds weer gezocht, gewikt en gewogen te worden (zie ook Vliegen et al., 2006).

#### Historische schets

Grete Bibring, Judith Kestenberg en Thérèse Benedek waren in de jaren vijftig van de vorige eeuw de eersten die schreven over de dynamiek van zwangerschap en ouderschap (zie verder). Deze thematiek werd verder uitgewerkt door Donald Winnicott, en nadien door Daniel Stern. Gedurende decennia ging de literatuur over ouderschap

vooral over het moederschap. Zo hebben Bibring et al. (1961) het over de 'affectieve instabiliteit' die ook voorkomt bij 'normale' en stabiele vrouwen tijdens de zwangerschap. Deze observaties – die door recente studies werden bevestigd (zie bijvoorbeeld DiPietro et al., 2006) – zijn voor de jaren vijftig en zestig baanbrekend, aangezien ze ingingen tegen het gangbare beeld van de zwangerschap als een 'gezegende en serene toestand'. Hoewel gevoelens van vervulling en sereniteit ook deel uitmaken van de meeste zwangerschappen, zijn ze zeker niet de enige typerende ervaring.

Bibring en collega's (1961) stellen drie ontwikkelingen in het leven van een vrouw op op een rij, als 'points of no return': de puberteit, de zwangerschap en de menopauze. Kenmerkend bij alle drie is de relatie tussen biologische en psychologische veranderingen, bovendien gaan deze drie levensovergangen over vruchtbaarheid, over het vermogen leven door te geven.

Winnicott (1956) omschreef de laatste maanden van de zwangerschap en de eerste periode van ouderschap met het begrip '*primary maternal preoccupation*'. Stern (1995) beschreef met de '*motherhood constellation*' de emotionele wereld van het moeder worden en moeder zijn. Het gaat bij beide concepten over de verhoogde sensitiviteit die een moeder ontwikkelt vanaf de laatste fase van de zwangerschap en die de eerste weken en soms nog maanden na de geboorte van haar kind aanhoudt. De aanstaande ouder trekt zich terug uit de beslommeringen van de externe wereld en raakt gepreoccupeerd door het (komende) kind.

Van recentere aard is de aandacht voor het vaderschap en wat dit doet met het leven van een man (zie hoofdstuk 3.3). Wat we als rode draad door de literatuur over moeder- en vaderschap terugvinden, is de gedachte dat de komst van een kind en het beginnende ouderschap ervaringen zijn die een diversiteit aan nieuwe gevoelens, opdrachten en taken met zich meebrengen.

We bespreken in dit hoofdstuk eerst het verlangen naar een kind, en kaderen deze kinderwens in Eriksons theorie over 'generativiteit' als ontwikkelingsstaak van de volwassenheid. Een volgende generatie op de wereld zetten vergt onder andere het kunnen (ver)dragen van ambivalentie, het herdefinieren van het zelfbeeld en het beeld van anderen, en het zich geconfronteerd weten met een zeer snel ontwikkelende baby. Vervolgens gaan we in op wat zwangerschap, bevalling en pril ouderschap aan psychologische processen teweegbrengen bij de aanstaande ouders. We staan stil bij moeders en vaders, en tonen wat er met een koppel gebeurt

wanneer het een ouderpaar wordt. Vervolgens gaan we een stapje verder de diepte in: met auteurs als Serge Lebovici en Selma Fraiberg tonen we hoe fantasieën en oude innerlijke beelden van de ouders de relatie met het kind meekleuren. We belanden dan bij de geboorte van het kind, en introduceren kort hoe de relatie tussen ouders en baby's vorm begint te krijgen. We hebben het tot slot over ouderschap bij migratie en ouderschap in bijzondere omstandigheden.

### **Het verlangen naar een kind binnen een perspectief van generativiteit**

Zwanger worden kan een bewuste en weloverwogen keuze zijn, maar kan evenzeer als een totale verrassing komen of zelfs ervaren worden als een ontgoocheling of inbreuk. Ook wanneer er een duidelijke kinderwens is, zijn daarin nog verschillende dynamieken, verlangens en motieven van beide ouders te onderkennen. Bovendien wordt deze wens ook gekleurd door een wisselwerking tussen de individuele wensen en verlangens van de ouders enerzijds en maatschappelijke, culturele en religieuze verwachtingen anderzijds. Met andere woorden: hoe ouders over hun kinderen dromen, verschilt per tijd en cultuur, en is daarnaast ook afhankelijk van de socio-economische status, interesses, gemiste of gekregen kansen uit de eigen geschiedenis. Het verlangen naar een kind kan bijvoorbeeld voortkomen uit een behoefte de partnerrelatie te bevestigen of een extra dimensie te geven. Het kan echter ook meer vanuit plichtsgevoel voortkomen: 'Iedereen om ons heen heeft al een kind, het is nu tijd voor ons om aan een gezin te beginnen.'

Een belangrijk aspect van de kinderwens is de identificatie met de eigen ouder(s) of met andere ouders in de familie en vriendenkring. De kinderwens kan voortkomen uit de wens om je als persoon of ouder compleet te voelen, de eigen identiteit te verstevigen. Door een kind te 'krijgen' kan de ouder het gevoel krijgen de moeite waard te worden, een doel hebben om voor te leven. Soms betekent een zwangerschap voor een meisje de enige kans op liefde, de enige uitweg uit een leven van mishandeling, werkloosheid, tegenslag, enzovoort: 'als moeder ben ik tenminste iemand' (zie hoofdstuk 3.7).

Het verlangen naar een kind kan ook voortkomen uit oude onopgeloste conflicten zoals een verlangen naar versmelting (een kind kan je niet in de steek laten) of naar spiegeling (zichzelf willen terugzien in het kind). Het kind kan een compensatie zijn voor verloren idealen en gemiste kansen

of voor het verlangen om oude relaties met eigen ouders te vernieuwen; voor anderen is een kind een kans om zich als moeder van de eigen moeder los te maken, door zelf moeder te worden en een generatie op te schuiven. Bij migratie kan het kind gewenst zijn vanuit het verlangen naar het verloren (moeder)land of juist als een nieuwe start door een nieuwe generatie in een nieuw land. Bij vaders kan de kindervens nog wijzen op andere motieven, zoals het narcistische verlangen om de eigen sekse te reproduceren, een kind dat onvervulde ambities zal waarmaken (zie hoofdstuk 3.3). Oude onopgeloste conflicten kunnen in de kindervens voor beide ouders een rol spelen (Brazelton & Cramer, 1991).

Een volgende generatie op de wereld zetten vergt veel van ouders. Erikson (1963) beschrijft in zijn theorie over de ontwikkelingsstadien van elk mens acht fasen. Deze fasen zijn gebaseerd op de ontwikkeling van de persoonlijke identiteit en van de objectrelaties. In elke fase beschrijft hij zowel het constructieve verloop als de inherente kwetsbaarheid wanneer iemand in deze fase vastloopt. De zevende fase – het bereiken van de volle volwassenheid – valt volgens Erikson samen met de mogelijkheid tot volwassen ouderschap en situeert zich temidden van het volwassen professionele leven. Dit is het stadium van de generativiteit versus de stagnatie. Het begrip generativiteit omvat het begaan zijn met de zorg dat de volgende generatie er komt, dat er zorg voor wordt gedragen, en dat deze nieuwe generatie het mandaat en de nodige begeleiding krijgt om matuur volwassen te worden. Generativiteit valt niet zonder meer samen met 'ouderschap', en kan dus ook op andere manieren vorm en inhoud krijgen, zoals via productiviteit en creativiteit die ten dienste staat van volgende generaties (bijvoorbeeld in onderwijsende, culturele of politieke activiteiten). Andersom geredeneerd is ouderschap geen garantie voor generativiteit, en kan een volwassene ook binnen het ouderschap 'stagneren' in zijn volwassen ontwikkeling, vanuit een combinatie van een kwetsbare voorgeschiedenis en moeilijke professionele, relationele of ouderschapservaringen.

### **Zwangerschap en bevalling**

#### *Het sequentiële veranderingsproces van de zwangerschap*

De conceptie zet een reeks lichamelijke en emotionele veranderingen in gang, in een welbepaalde volgorde in de komende negen maanden. Slade en collega's (2009) onderscheiden drie trimesters tijdens de zwangerschap. Het meest merkbare teken

van zwangerschap is het uitblijven van de menstruatie. Veel vrouwen merken al vanaf de eerste weken dat er heel wat verandert in hun lichaam. Hormonale veranderingen zijn verantwoordelijk voor het zwellen en pijnlijk aanvoelen van de borsten en voor vlagen van misselijkheid. De foetale ontwikkeling is in het eerste trimester spectaculair. Ongedifferentieerde cellen groeien uit tot weefsels en organen. De foetus is in deze periode ook erg gevoelig voor toxische invloeden. De kwetsbaarheid van deze periode blijkt uit het feit dat één op de vier zwangerschappen in een miskraam eindigt rond de twaalf weken. Hoewel de veranderingen in haar lichaam merkbaar worden en de zwangere vrouw ook haar leven al enigszins aanpast aan de zwangerschap (gezondere voeding, minder alcohol of koffie, opletten bij bepaalde activiteiten), blijft de foetus in deze eerste fase nog een wat abstract wezen. Het aankomende moederschap wordt grotendeels ervaren op het lichamelijke en fantasmatische niveau; nog niet als iets dat 'reëel en permanent' het verdere leven zal beïnvloeden. Een eerste echografie waarop de foetus zichtbaar wordt, leidt in dit opzicht vaak tot verdieping van de gevoelens en fantasieën over 'moeder', of 'vader' worden (McKinney et al., 1996).

In het tweede trimester wordt de groei van de baby duidelijk: de kleren van de moeder passen niet meer, de baby wordt beweeglijker en de zwangerschap wordt zichtbaar voor de buitenwereld. Na ongeveer vier maanden gaat de baby de eerste voelbare bewegingen maken, eigen slaap- en waakritmes ontwikkelen en soms voelbaar de hiek hebben. Deze lichamelijke veranderingen leiden bij de moeder tot een ingrijpende verandering van het lichaamsbeeld en het beeld van de foetus, en maken de baby steeds meer 'reëel'. Het voelen groeien en bewegen van de baby, versterkt door echografische beelden, is belangrijk in de zwangerschap en maakt dat de moeder zich naar binnen richt, naar het nieuwe leven in haar lichaam (Bibring et al., 1961). Via de foetale bewegingen, de activiteitscyclus en de reactie van de foetus op prikkels heeft de moeder het gevoel dat ze haar baby leert kennen en er een band mee aangaat. Het psychologische groeiproces naar het ouderschap maakt hier een cruciale sprong. Ouders gaan betekenis geven aan deze ervaringen: de baby wordt 'een heftige', 'zeker een voetballertje in de dop' versus 'eentje met een rustig temperament'. Ouders staan zichzelf in deze periode, waarin het risico op een miskraam steeds kleiner wordt, ook steeds meer toe om te fantaseren over een toekomst als ouders van deze baby. Soms worden ouders juist bang van deze ervarings-

gen en ontkennen ze bijvoorbeeld de bewegingen van de baby. Medische beeldvorming, echografieën en prenatale onderzoeken kunnen hen het positief gevoel geven dat de baby echt bestaat en leeft. Tegelijkertijd zien ouders door deze technieken soms meer van en in het lichaam van hun baby dan ze ooit bij de levende baby zullen zien. Voor sommige ouders kan dit vervreemdend aanvoelen. Bovendien kan al deze medische omkadering ook de angst voeden dat er iets mis is met de baby, of dat de medische techniek de baby iets zal aandoen. In het derde trimester is het kind grotendeels 'gevormd', het groeit nu nog vooral naar zijn volle neonatale grootte en gewicht. De zwangere vrouw wordt zwaarder, minder mobiel, en deze lichamelijke groei kan leiden tot ongemak. Gedurende de laatste weken bereidt ze zich voor op de geboorte en op de komst van het kind. Vrouwen beginnen in deze fase te 'nestelen', en richten zich steeds meer op de baby en het nieuwe ouderschap. Ze trekken zich sociaal en affectief steeds meer terug. Tussen de achtste en negende maand worden de fantasieën over de komende baby niet verder uitgewerkt en eist de werkelijke baby, letterlijk en figuurlijk, ruimte op.

#### *Kinderwens en zwangerschap: de prehistorie van de gehechtheidsrelatie*

Brazelton en Cramer (1990; 1991) beschouwen het geheel aan bij de kindervens horende fantasieën en verwachtingen als de 'prehistorie' van de gehechtheidsrelatie en van de vroege ouder-kindrelatie. Voorafgaand aan en tijdens de zwangerschap wordt met andere woorden de basis gelegd voor de unieke relatie tussen moeder en kind. Terwijl de moeder het kind in haar lichaam draagt, en het ervaart als iets in en van zichzelf, wijzen de bewegingen of het eigen slaap-waakritme van het kind haar op de eigenheid van het nieuwe leven in haar schoot (Groen-Prakken, 1980). Een moeder kan daardoor gaan fantaseren over het kind als een eigen persoontje. Anderzijds kan deze ervaring ook een bron van angst zijn, die bijvoorbeeld tot uiting komt in ervaringen als 'het lijkt alsof er een steen in mijn buik zit', 'het zit mij in de weg', 'ik ben mezelf kwijt'.

Aan de kindzijde kan stress in deze periode al van grote invloed zijn op hoe het kind in de wereld komt te staan. Van den Bergh en collega's (Van den Bergh & Marcoen, 2004; Van den Bergh et al., 2006) tonen dat baby's die in de baarmoeder blootgesteld waren aan hoge of wisselende niveaus van moederlijke stresshormonen, een verminderde capaciteit hebben om op stressvolle gebeurtenissen te

reageren (zie hoofdstuk 3.1). Vanwege deze kwetsbare predispositie ervaren deze baby's lagere niveaus van stress al als 'te veel', waardoor ze kwetsbare partners in de ouder-kindinteractie worden.

#### *Bevalling*

Een zwangerschap eindigt – als alles goed gaat – bij de bevalling. Slade et al. (2009) beschrijven hoe aanstaande moeders meestal met ambivalente gevoelens vooruitblikken naar de geboorte van het kind. Weeën kondigen immers de lang verwachte geboorte van het kind aan, maar bevallen is ook een intense en pijnlijke lichamelijke ervaring die de vrouw confronteert met de beperkingen van haar lichamelijke controle en met haar sterfelijkheid. Dit kan de bevalling tot een beangstigende ervaring maken. Diverse culturen hebben eigen praktijken ontwikkeld om met deze angsten om te gaan, zoals het wel of niet nuttigen van bepaalde etenswaren, niet in het donker lopen, het aanleren van technieken om de ademhaling te controleren, het aanwezig zijn van een vertrouwd persoon bij de bevalling, tot het vooraf bezoeken van de kraamkamer zodat men niet onvoorbereid in een nieuwe omgeving terecht komt. Ook het inschakelen van een 'doula', een vrouw met een zekere ervaring en maturiteit die zorgt voor niet-medische assistentie bij de bevalling, de borstvoeding, de zorg voor de baby gedurende de eerste weken, helpt om de overgang naar ouderschap rustiger en met minder angst door te maken. Klaus, Kennell en collega's (1991; 1997) toonden aan dat wanneer een doula bij de bevalling aanwezig is of wanneer de moeder zich voorbereid voelt op wat er zal komen, de ouder-kindinteractie meer kans maakt op een goede start. Green et al. (1990) vonden dat moeders die zich goed voorbereid en geïnformeerd voelen, minder angstig en met meer veerkracht aan de bevalling beginnen.

In verhalen van moeders over zwangerschap en bevalling komt anderzijds regelmatig terug hoe een gecompliceerde of pijnlijke en moeilijke bevalling de moeder kwetst en hoe de dubbele gevoelens over deze moeilijke start de moeder-kindrelatie ongunstig kunnen beïnvloeden. Bij moeders met een geschiedenis van mishandeling of seksueel misbruik kan de geboorte zelfs traumatisch zijn. Zeker voor deze moeders kan een interventie die hen enige controle over het gebeuren geeft van cruciaal belang zijn (Seng, 2002; Simkin, 1992).

De bevalling heeft als resultaat dat de baby niet langer vierentwintig uur per dag deel uitmaakt van het lichaam van de moeder. De moeder krijgt nu de emotionele taak een scheiding aan te brengen

tussen 'het kind in utero' en het reële kind dat op de wereld komt.

### Overgang naar ouderschap

Waar de zwangerschap beschouwd kan worden als een periode van grote verandering, verhoogde psychische flexibiliteit en mentale arbeid, vergt de geboorte opnieuw grote aanpassingen van een ouderpaar. We lichten enkele concepten toe die helpen te begrijpen op welke manier deze psychische processen plaatsvinden.

#### Moeder worden

Moeders bereiden zich op een heel bijzondere manier voor op de komst van een kind en op de zorg die het kind nodig zal hebben. Vanaf het einde van de zwangerschap raken ze toenemend gepreoccupeerd met hun baby. Ze trekken zich terug uit de sociale en professionele activiteiten in de buitenwereld. Aanstaande moeders verwoorden soms last te hebben van concentratieproblemen, ze kunnen hun gedachten nog moeilijk focussen. Alles draait om de baby. Er wordt ook wel gesproken van 'nest-gedrag' of 'nesteldrang', wanneer moeders alle aandacht en energie richten op de kinderkamer, de kleertjes, de spullen voor de bevalling, het herinrichten van de woonkamer. De baby moet verwelkomd worden.

Deze bijzondere mentale toestand zou misschien beschouwd kunnen worden als pathologisch, ware het niet dat deze typisch verbonden is met zwangerschap en zorg voor de baby. In deze toestand van '*primary maternal preoccupation*' (Winnicott, 1956) is de moeder, door de sterke identificatie met haar baby, in staat om tegemoet te komen aan wat de baby nodig heeft, zowel qua zorg als qua emotionele beschikbaarheid en affectiviteit. Volgens Winnicott (1960) kan de moeder zich niet bewust herinneren hoe zij als baby was en hoe zij dezelfde behoeftes heeft gehad als haar baby nu, maar gaat geen enkele ervaring ooit verloren en treedt de moeder op de een of andere manier de afhankelijkheidsbehoeftes van haar pasgeboren baby tegemoet met een sensitief en persoonlijk begrip (zie ook Vliegen, 2006). Het is alsof deze ervaringen van baby zijn en zelf bemoederd worden in het onbewuste of impliciete geheugen opgeslagen zijn, en weer opgewekt worden door de komst van de eigen baby. Recent onderzoek (Leckman et al., 2007) toont aan hoe deze preoccupatie een beschermende rol speelt bij postpartum-depressie. Enkele decennia later dan Winnicott werkte Stern (1995) in dit verband een breder denkkader uit: '*the motherhood constellation*'. Ook hij verwijst hier-

mee naar de nieuwe, centrale, unieke psychische toestand die zich voordoet bij een vrouw naar aanleiding van de geboorte van haar baby. Deze constellatie is een tijdelijke, specifieke mentale organisatie, met een geheel van specifieke thema's die de moeder sterk bezighouden. Het gaat om een nieuw geheel van gevoeligheden, gedachten, fantasieën, angsten, wensen en aanzetten tot handelen. Stern concretiseert deze *motherhood constellation* aan de hand van vier centrale thema's van pril moederschap. Het eerste thema gaat over leven en groei. Het betreft de vraag: 'Kan ik het nieuwe leven en de groei die ervan zal uitgaan, in stand houden?' Het tweede thema is dat van de primaire relatie: 'Kan ik mij emotioneel engageren met de baby?' Het derde thema betreft de ondersteunende omgeving: 'Zal er genoeg ondersteuning zijn voor mij en mijn kind? Zal ik in staat zijn deze ondersteuning te creëren en te onderhouden? Kan ik toelaten dat mensen rondom mij een ondersteunende zorgfunctie opnemen?' Het vierde thema is de identiteitsreorganisatie: 'Kan ik mijn identiteit aanpassen om al deze functies te faciliteren?' (Zie ook Vliegen, 2006)

Elk van deze thema's omvat een geheel van innerlijke schema's, wensen, angsten, herinneringen en motieven die de moeder beïnvloeden in haar gevoelens, handelingen, interpretaties en relaties. Deze vier thema's en de ermee verbonden (interne) dialogen of taken vormen samen de *motherhood constellation*. Volgens Stern (1995, p. 173-174) is deze constellatie grotendeels bepaald door diverse socioculturele factoren. De huidige samenleving hecht veel emotionele waarde aan de baby, aan optimale ontwikkelingskansen voor de baby, die bovendien gewenst of gepland moet zijn. Verder wordt de moeder als persoon gewaardeerd op grond van haar moederschap en haar succes in deze rol; de ultieme verantwoordelijkheid voor de zorg voor het jonge kind ligt bij de moeder, ook wanneer ze een groot deel van de zorgtaken delegeert aan andere zorgfiguren. Er wordt verwacht dat de moeder van haar baby houdt en dat de vader en de ruimere omgeving een steunende context vormen waarbinnen zij gedurende een aantal jaren haar moederlijke rol kan vervullen. Tegelijkertijd zijn gezinnen kleiner geworden, zijn families meer op afstand en is het sociale isolement vaak groter.

#### Vader worden

Lamb (1975) sprak meer dan drie decennia geleden over vaders als *forgotten contributors to child development*. Aanstaande vaders voelen zich vaak een buitenstaander in het hele proces van zwangerschap en pril ouderschap, dat zich grotendeels

afspeelt in een vrouwenwereld (Deave & Johnson, 2008; Jordan, 1990). Ze worden bijvoorbeeld wel uitgenodigd bij prenatale informatiebijeenkomsten, waar vervolgens hoofdzakelijk wordt gefocust op moeder en kind. De ouderschapsthema's worden zelden besproken vanuit de invalshoek van (aanstaande) vaders (Deave & Johnson, 2008; Fägerskiöld, 2008; Halle et al., 2008). Iets soortgelijks doet zich voor wanneer de bevalling zich aankondigt: vaders worden geacht aanwezig te zijn bij de bevalling, maar voelen zich vaak overbodig en soms zelfs 'in de weg lopen' in het domein van de verloskundige (Deave & Johnson, 2008).

Waar een prille moeder doorgaans veel rolmodellen heeft om zich het hoe en wat van het moederschap eigen te kunnen maken, beschikken vaders veel minder over identificatiefiguren (Barclay & Lupton, 1999; Deave & Johnson, 2008; Tang, 2009). De eigen vader is immers zelden het rolmodel dat jonge vaders zich wensen in hun beeld over hedendaags vaderschap (Bolzan et al., 2004; Brandth & Kvande, 1998). Waar de vorige generatie vaders vooral erkenning kreeg voor het financieel onderhoud van hun gezin, is er sociaal en maatschappelijk gezien veel veranderd in de afgelopen decennia. Van moderne vaders wordt verwacht dat ze een emotioneel betrokken co-ouder zijn (Morman & Floyd, 2002). De huidige generatie vaders wil zich daarom zelden spiegelen aan de eigen vader (St John et al., 2005). Tegelijkertijd wordt onder mannen veel minder onderling uitgewisseld rond de gevoelsaspecten die gepaard gaan met het vaderschap, terwijl moeders vaak beschikken over een ruim sociaal netwerk waarin veel gesproken wordt over alles wat met het moederschap te maken heeft (Deave & Johnson, 2008; Halle et al., 2008).

Het vaderschap is ook pas recent een onderzoeksthema in de klinische psychologie. Uit een literatuurstudie van Tang en collega's (Bellings et al., 2010; Tang et al., 2010) blijkt dat ook vaders diverse fasen doorlopen in de pre- en postnatale periode, elk met specifieke uitdagingen. De zwangerschap wordt in de eerste fase door vaders vaak als onwerkelijk beleefd (Gage & Kirk, 2002; St John et al., 2005; Tang, 2009). De komende baby wordt nog niet ervaren als werkelijk, als een levend, zich ontwikkelend wezen in de schoot van de partner. In het prille begin worden de fysieke veranderingen bij de partner soms niet anders waargenomen dan dat ze wat in gewicht aankomt, en de emotionele veranderingen (stemmingsschommelingen) worden toegeschreven aan 'gewoon de hormonen' (Jordan, 1990). Dat de partner wel

degelijk in verwachting is van een levend wezen, dringt vaak pas door bij de eerste concrete gebeurtenissen die eigen zijn aan een zwangerschap, zoals het zien van de baby op een echografie of het kunnen voelen en zien van de bewegingen van de baby vanaf rond het midden van de zwangerschap (Draper, 2003; Jordan, 1990). Het volle besef dat er een baby op komst is, komt vaak pas op het moment dat de bevalling inzet (Draper, 2003; Jordan, 1990). Veel vaders blikken dan ook op deze periode terug als 'een echte shock'. De intensiteit van hun gevoelens kan overweldigend zijn. Er kunnen allerlei angsten spelen, zoals de angst uitgesloten te worden, angst voor rivaliteit met de moeder van de baby, angst voor de verantwoordelijkheid en zorg, of voor de gezondheid van partner en kind. Ook de relatie met de eigen vader en de eigen cultuur wordt dan opnieuw in beschouwing genomen.

Na de bevalling hebben sommige vaders meteen het gevoel een band te hebben met hun kind, maar vele vaders ook niet (Halle et al., 2008; Tang, 2009). Kersverse vaders verzuchten vaak: 'Wat kun je met zo'n kleintje dat vooral slaapt en eet?' Dit gevoel wordt vaak nog versterkt als de moeder borstvoeding geeft (Barclay & Lupton, 1999; Nyström & Öhrling, 2004; Premberg et al., 2008). Het voeden van de baby is dan een domein waarvan vaders zich volledig uitgesloten voelen. Anderzijds zet dit sommige vaders er toe aan manieren te zoeken om meer betrokken te raken (Barclay & Lupton, 1999), bijvoorbeeld door de baby te verschoneren, in bad te doen, een flesje met afgekolfd melk te geven of een flesje klaar te maken voor de partner om aan de baby te geven. Het 'vadergevoel' moet bij veel vaders dus groeien door zelf een eigen relatie met de baby aan te gaan. Een noodzakelijke voorwaarde hiervoor is dat vaders hiertoe de ruimte krijgen van hun partners (Goodman, 2005; Tang, 2009). Vaders dienen met andere woorden door de moeder als volwaardige ouder erkend te worden (Jordan, 1990). Waar het 'biologische vaderschap' begint met de conceptie en tot een eerste hoogtepunt komt op het moment van de bevalling, gaat het 'sociaal vaderschap' vaak pas later van start (zie ook Draper, 2003). Sociaal vader worden omvat immers twee met elkaar verbonden dimensies: een *intrapersoonlijke* en een *interpersoonlijke* dimensie.

De *intrapersoonlijke* dimensie betekent dat het vadergevoel op een andere wijze tot stand komt dan het moedergevoel, ook al kunnen vaders en moeders dezelfde gevoelens van betrokkenheid, liefde, zorg en trots over hun kinderen hebben. De zwangerschap wordt door de vader niet rechtstreeks



lichamelijk beleefd, maar slechts indirect via de waarneming van de lichamelijke veranderingen bij de partner. Andere nieuwe ervaringen delen beide ouders wel, zoals bijvoorbeeld de ervaring niet langer meer alleen kind, zoon of dochter te zijn in de relatie tot hun eigen ouders, maar de verantwoordelijkheid voor een kind en een gezin te dragen. Dit betekent een hernieuwde identificatie met de eigen vader en moeder, of met andere vaders en moeders uit de omgeving. Naast de identificatie met vaderfiguren is het voor het ontstaan van het vadergevoel – net als bij het ontstaan van een moedergevoel – van groot belang dat de vader zelf als baby tederheid, veiligheid en liefde van zijn eigen moeder heeft mogen ervaren (zie hoofdstuk 3.3). Een relevante vraag in dit verband is welke psychische mechanismen de man in staat stellen om de lichamelijke en emotionele veranderingen van zijn zwangere partner te verdragen en te integreren in zijn ontwikkeling als vader (Groen-Prakken, 1980). De zwangerschap kan bij de vader (oude) gevoelens van jaloezie, rivaliteit en incompetentie doen herleven. Relationele problemen en ontrouw komen dan ook geregeld voor tijdens de zwangerschap. Tegelijkertijd bevestigt het komende vaderschap ook het mannelijke gevoel van potentie/vruchtbaarheid (Jessner, 1970), wat zowel emotioneel als maatschappelijk uitdagend kan zijn en een compensatie kan bieden voor andere, moeilijke gevoelens van kwetsbaarheid. Ook vaders werk komt in een nieuw licht te staan, omdat de bestaanszekerheid van een totaal afhankelijk kind gegarandeerd moet worden.

De *interpersoonlijke* dimensie van het 'sociale vaderschap' wordt gevormd door de relationele en sociale context waarin het vaderschap zich ontwikkelt: de partnerrelatie, de ruimere familie en vriendenkring, de zorgverleners die (aanstaande) ouderparen omringen, en de maatschappij in het algemeen. Deze contexten kunnen vaders aanmoedigen om de uitdagingen eigen aan deze ontwikkelingsfase aan te gaan. Vaders die medeverantwoordelijkheid dragen voor de dagelijkse zorg voor hun kind gaan zich gaandeweg competent(er) voelen in deze nieuwe rol. Ze zoeken – en vinden – nieuwe evenwichten: de vaderrol wordt geïncorporeerd in hun identiteit. Vaders ervaren dit als een verrijkend gebeuren (Goodman, 2005; Premberg et al., 2008; St John et al., 2005).

*Van echtpaar naar ouderpaar: een plaats innemen voor de baby, de overgang van partnerschap naar ouderschap*

Een zwangerschap accentueert de verschillen tussen man en vrouw op nieuwe manieren en brengt in hen beiden beelden over 'moederen' en 'vaderen' tot leven. Moeder gaat tijdens de zwangerschap haar vrouwelijke identiteit op een nieuwe wijze ervaren door intensief bezig te zijn met haar lichaam en met het kind dat daarin groeit. Bij de vader krijgt de mannelijke identiteit een nieuw aspect door het bewijs van zijn potentie/vruchtbaarheid en de nieuwe verantwoordelijkheid voor het gezin. Zowel bij de moeder als bij de vader gaat het ouderschap gepaard met fundamentele en blijvende veranderingen in het zelfbeeld.

De relatie tussen ouders en hun kinderen is een relatie die zich wezenlijk onderscheidt van iedere andere relatie. Sociale veranderingen hebben over het algemeen een einde gemaakt aan de uitgebreide familiestructuur die in het verleden een grote steun was voor jonge ouders. Westerse gezinnen zijn vandaag de dag meestal eerder kleine gezinnen: 'kerngezinnen', zijnde moeder, vader en kind(eren), zonder erg nauwe banden met de ruimere familie; 'eenoudergezinnen'... Migrantengezinnen zijn vaak noodgedwongen gefragmenteerd doordat gezinsleden in het moederland achtergebleven zijn of over verschillende landen verspreid raakten. Zwangerschaps- en opvoedingscursussen zijn in het leven geroepen om dit verlies aan steun te compenseren (zie hoofdstuk 7.2).

Aanstaande ouders worden meestal wel goed voorbereid op de vele praktische aspecten van zwangerschap, bevalling en een baby. Er is echter geen enkele voorbereiding op het omgaan met de verborgen angsten en fantasieën over de zwangerschap en de geboorte en over de vraag wat de komst van de baby voor beide partners zal betekenen (Pincus & Dare, 1978). Het ouderpaar krijgt maar weinig gelegenheid om zich emotioneel voor te bereiden op de stap in de gezinscyclus waarbij het exclusieve tweepersoonshuishouden opgegeven wordt. Het moeder-en-vader-woorden roept bij beide partners moeilijke gevoelens op, maar waar de moeder het gevoel van intimiteit kan terugvinden in de relatie met haar baby, zal de vader vaak worstelen met het gevoel van verlies totdat er in de moeder-babyrelatie ruimte is voor een nieuwe driepersoonsrelatie. De mate waarin beide partners driepersoonsrelaties hebben ervaren in hun gezin van herkomst, zal van belang zijn voor de wijze waarop het ouderpaar zich kan aanpassen aan de nieuwe situatie. Indien een van beide ouders het

moeilijk vindt de partner als derde in de relatie toe te laten, kunnen spanningen ontstaan. Het verlies van de tweepersoonsrelatie kan gepaard gaan met angst en verdriet. Het is van belang dat de beide ouders kunnen voelen dat de verbondenheid tussen moeder en kind niet inhoudt dat de vader wordt buitengesloten.

Nu een nieuwe generatie vaders zich niet afzijdig wenst te houden van geboorte en groei van de baby, wordt de communicatie tussen de partners nog belangrijker. Sommige ouderparen proberen dit op te lossen via een gezinsmodel waarbinnen de vader ook de moederrol vervult en de zorg voor de baby op zich neemt. Andere ouders trachten hun tweepartnerschap te vrijwaren door de baby zo veel mogelijk in te passen in hun oude levensritme. Bij weer andere ouderparen zorgen beide partners voor het inkomen, waarbij de vrouw het ideaal van beminde vrouw, moeder van een lieve baby en professional tracht te integreren vanuit plichtsbesef en verantwoordelijkheidsgevoel. De onderliggende vrees voor kritiek en de overbelasting kunnen echter leiden tot boosheid, uitputting en frustratie wanneer ze zich aan het kind gebonden voelt. Hoe meer de moeder de vader kan laten delen in de zorg en verantwoordelijkheid voor de baby en hoe meer plezier de vader daarin heeft, hoe groter de kans dat het goed loopt in het gezin.

### Ouderschap door de generaties heen

Een domein van verandering dat nog niet werd belicht, is de plaats die een ouderpaar inneemt binnen de andere generaties in hun beider families. Op welke manier spelen aspecten uit de familiale geschiedenis een rol in de wijze waarop het nieuwe ouderschap vorm krijgt tijdens de zwangerschap en fase van pril ouderschap? We werken daartoe enkele aspecten uit die de diepere laag van denken, dromen en fantaseren betreffen.

#### *Van innerlijke beelden over de baby naar het reële kind*

In de prenatale periode wordt het denken en fantaseren over de baby intenser. Lebovici (1988) onderscheidt in het denken van de moeder het *imaginaire* en het *fantasmatische* kind. Het *imaginaire* kind slaat op de voorstelling die de moeder zich vormde over het kind op basis van de interactie met de foetus. Alle informatie die ze krijgt op basis van gewaarwordingen over de baby of uit medisch onderzoek, doet haar dromen over haar kind, diens karakter en diens toekomst. Deze imaginaire baby wordt ook drager van waarden en verwachtingen die worden doorgegeven van de ene generatie op

de andere. De imaginaire baby is ook altijd wel een 'geidealiseerde baby', bekleed met verwachtingen en verlangens van ouders, ingebed in een ruimer familieverhaal. Het *fantasmatische* kind is de voorstelling die de moeder over het kind heeft op basis van diepere, impliciete of onbewuste elementen die los staan van of voorafgaan aan de zwangerschap. Het betreft hier bijvoorbeeld beelden over de baby als 'de engel die moeder redt uit een situatie van mishandeling', de baby die moeder helpt los komen van haar ouders, die haar een identiteit geeft, of een bestaansreden.

Bij de geboorte dient de moeder deze impliciete en onbewuste innerlijke voorstellingen aan te passen aan de realiteit. Het reële kind is een kind met zijn eigen persoonlijkheid, een eigen temperament, eigen gevoeligheden en mogelijkheden.

#### *Diverse innerlijke beelden worden als 'feeën rond de wieg'*

Alle ouders willen dat hun kinderen alle kansen krijgen op een optimale ontwikkeling. Dat is een complexe taak die de ouders confronteert met alle innerlijke representaties over zorg die ze gedurende hun leven hebben opgeslagen. Ouders kunnen daarbij intense vreugde ervaren over 'kunnen geven' – vooral wanneer dit 'geven' de inter-generatieve betekenis krijgt van 'kunnen doorgeven van wat je zelf ooit hebt ontvangen' (Erikson, 1963). Maar generativiteit en 'doorgeven' kan – bij traumatische of pijnlijke familiale geschiedenis – ook heel krachtige gevoelens oproepen over wat men als ouder 'niet wil doorgeven' ('ik wil het zeker niet doen zoals mijn ouders het deden', 'ik wil mijn kind niet laten opgroeien in dezelfde omstandigheden van intense eenzaamheid als die waarin ik zelf groot geworden ben'). Soms willen ouders bepaalde vroegere ervaringen afsluiten en uit de relatie met hun kind weren. In het kader van de intense emoties inherent aan het ouderschap, worden ook pijnlijke innerlijke beelden omtrent zorg en ouderschap weer tot leven gewekt. Lebovici (1979, 1983) noemt dit 'intergenerationele overdracht'. Indien het verlangen om zorg te dragen voor de baby doorkruist wordt door pijnlijke herinneringen in de eigen levensgeschiedenis, is er een risico op een postpartum-problematiek, zoals depressie (zie hoofdstuk 3.5).

Selma Fraiberg (Fraiberg et al., 1975) formuleerde ruim een kwart eeuw geleden de in dit verband helpende metafoor van '*ghosts in the nursery*': bezoekers uit een 'onherinnerd' verleden van de ouders, onuitgenodigde gasten bij het doopheest. Hiermee beschrijft ze hoe een met conflict beladen



verleden van ouders kan interfereren in de relatie met hun kind. Hoe herhalingen van oude fantasieën en onbewuste herinneringen in de relatie tussen ouder en baby een pathogeen proces op gang kunnen brengen dat de ouder-babyrelatie kan verstoren en moeilijkheden of symptomen bij de baby kan veroorzaken. Onder gunstige omstandigheden beschermen de liefdevolle banden het kind en zijn ouders tegen deze indringers, zoals de goede feeën in sprookjes de koninklijke baby beschermen tegen de slechte fee.

Maar zelfs in gezinnen waar de liefdevolle banden stabiel en krachtig zijn, kunnen indringers vanuit het ouderlijke verleden op een onbewaakt moment doorbreken. Ouder en kind bevinden zich dan plots, zonder dit te beseffen of te bedoelen, in een scène uit een andere periode en met andere spelers. Ze brengen iets ten tonele dat onverwerkt is gebleven (Emanuel, 2005; Watillon, 1993). Het zijn de lastige momenten van elke ouder-kindrelatie. Noch kind, noch ouder, noch de liefdesband wordt noodzakelijk ernstig getroffen door dergelijke korte intrusies.

In minder gunstige omstandigheden kunnen dergelijke 'onopgeloste ervaringen' de band met het kind sterk bemoeilijken en tot destructie leiden. Ze kunnen er bijvoorbeeld toe leiden dat normale ontwikkelingsstappen van het kind door de ouder foutief geïnterpreteerd en beantwoord worden. De normale exploratie van moeders lichaam, zoals grijpen naar moeders borst in bad wordt bijvoorbeeld ervaren als agressief ('mama pijn willen doen') of erotiserend, en met een klap beantwoord. Of een moeder die als kind zelf werd verwaarloosd, beantwoordt het huilen van haar eenjarige zoontje wanneer ze zijn speelgoed opruimt, met: 'jij hebt altijd pech in het leven, hè jongen, jij bent een echte sukkel' (zie ook Vliegen, 2006).

Het herbeleven en verwerken van bestaande 'oude' conflicten kan bovendien nog bemoeilijkt worden door nieuwe belastende of conflictversterkende gebeurtenissen. Wanneer bijvoorbeeld de kinderwens niet vanzelfsprekend in vervulling gaat, dient een paar de onvruchtbaarheid te verwerken, en te zoeken naar een nieuwe invulling voor het verlangen naar een kind. Medische vruchtbaarheidstechnieken spelen in onze huidige maatschappij een belangrijke rol in het faciliteren versus complacieren van de kinderwens.

Ook in geval van premature geboorte wordt geïnterfereerd met deze fase van 'verwerken'. De ouders zitten vaak nog in de fase van fantaseren over hun baby, zijn nog lang niet toe aan de reële baby en krijgen die zowat opgedrongen. Bovendien be-

treft het bij een vroeggeboorte vaak geen gezonde baby, maar een extreem fragiel kind in levensgevaar, waarbij alle normale angsten uit de zwangerschap ondenkbaar reëel worden.

Maar Fraiberg benadrukt tegelijkertijd dat '*history is no destiny*'. Wat bepaalt of een beladen verleden zich herhaalt in de relatie tussen ouders en hun kind? Het verhaal op zich, de feiten uit het verleden van de ouders, voorspelt niet of het ouderschap een herhaling van oude trauma's wordt of juist een tijd van verandering en vernieuwing waarin intergenerationale trauma's doorbroken kunnen worden. Fraiberg noemt het ontkennen van het gevoel dat met de traumatische ervaring gepaard ging en de identificatie met de agressor als twee karakteristieke afweermechanismen van ouders die hun vroege conflicten in de relatie met hun kinderen herhalen. Haar klinisch materiaal impliceert echter dat ook andere factoren een rol spelen. Het belangwekkende werk van Fraiberg, Winnicott en Bion geeft niet alleen zicht op wat er in de normale ontwikkeling tussen ouders en hun baby's gebeurt, maar ook op de problemen die zich kunnen voordoen in de vroege ouder-babyrelatie (zie hoofdstuk 5.5).

### Ouderschap en vroege ouder-kindinteractie

Tot hier toe hebben we uitgebreid stilgestaan bij de lichamelijke, sociale en psychische processen die aan het ouderschap voorafgaan, en bij de wijze waarop ouders zich voorbereiden op de komst van hun baby. Van de geboorte van het ouderschap (met de geboorte van het kind) gaan we naar de processen van de vroege ouder-kindrelatie.

De vroege ouder-kindrelatie is een co-constructie. Een baby is vanaf de geboorte biologisch uitgerust om te participeren in interacties. De voldragen baby is biologisch-constitutioneel voorzien van de capaciteiten om interacties met anderen te initiëren, te onderhouden en te beëindigen (Emde 1989; 1991). De baby komt ter wereld met onder andere de mogelijkheid om te participeren in oogcontact, om actief contact te zoeken en getroost te worden door aanraking en wiegen, met de mogelijkheid om alert te zijn en aandacht te schenken aan de menselijke stem en het gelaat. De baby is vanaf de geboorte op actieve wijze sociaal, en beschikt over psychologische functies die binnen de verdere relaties verfijnd zullen moeten worden. Daarbij is het centrale zenuwstelsel zo gevormd dat elke ervaring ingedeeld en verwerkt wordt volgens de affectieve kleur ervan. Ervaringen die overspoelend zijn (te veel) of die te weinig aanspreken, zijn onlustvol en vanaf het begin is de baby in staat te tonen dat

het deze ervaringen wil vermijden. Ervaringen die prettig zijn, brengen rust en leiden tot de vertederende en ontroerende beelden die de baby zo aantrekkelijk maken. Emde (1989) noemt dit proces bij de baby *affectieve monitoring*: het kind ordent vanaf het begin ervaringen en verwerkt deze volgens de dimensie lust-onlust.

Ouders doen er alles aan om een passend antwoord te bieden op de affectieve communicatiepogingen van de baby. Ze stemmen in het contactaanbod hun taal- en stemgebruik en hun mimiek af op de affectieve en sociale mogelijkheden van de baby. Ze speuren vanaf de geboorte naar signalen om te weten of hun liefdevolle benadering aanslaat. Ze hebben de reacties van hun baby nodig om hem te begrijpen en in leven te houden. Bovendien is het voor ouders uiterst belonend om te voelen dat hun benadering voor deze baby een juiste is. Het bevestigt hen in hun competent ouderschap (Emde, 1980; 1983).

Stern (1985; 1995) beschrijft deze afgestemde fragmenten uit de ouder-kindinteractie als een 'perfecte dans'. Moeder en baby co-construeren hun relatie in de dagelijkse, zich herhalende moment-tot-moment interacties. Dit gebeurt door de timing van ritme, de pauzes, het regelen van afstand en nabijheid, door de beurt te nemen in de interactie, maar ook door faciale en vocale expressies. Wanneer moeder bijvoorbeeld probeert om de aandacht van de baby te vangen met een spelletje of een grappig gezicht, zal de baby hier eerst plezier aan beleven en steeds harder gaan lachen, tot het arousal niveau maximaal wordt en weer gereduceerd dient te worden om niet overspoeld te raken. De baby zal dan even wegstijgen. Wanneer moeder niet interfereert, is het wegstijgen van korte duur en komt de baby weer terug in het contact en hervat het spel zich (zie bijvoorbeeld Beebe en collega's, 1997; 2000).

Gedurende de eerste twee maanden staat in de interactie tussen ouders en hun baby de regulatie van lichamelijke behoeftes van hun baby centraal. Tijdens de eerste levensdagen vergt dit van de ouders een 'minuut tot minuut'-regulatie, maar na een paar weken hebben zij (als het goed gaat) de luxe van een tijdsparre die een paar uur voorspelbaar is. Regulatie van voeden, rust vinden en inslapen wordt immers gefaciliteerd door ouders die wiegen, aanraken, troosten, praten, zingen en afstemmen op geluiden en gezichtsuitdrukkingen. Tijdens het reguleren van lichamelijke processen dichten ouders hun jonge baby's allerlei intenties en motieven toe ('heb je honger?', 'lig je niet lekker?', 'is het water van je badje te warm?', 'je hebt

zeker gewacht tot je een schone luier kreeg, zodat je hem weer vies kan maken en mama weer van voren af aan kan beginnen'). Aldus maken ze het gedrag van de baby begrijpelijk voor zichzelf, en bouwen ondertussen aan eerste betekenisverlening voor de baby. Ouders zien hun baby aan de ene kant als hulpeloze wezentjes waarvan de behoeftes gereguleerd moeten worden, aan de andere kant als zich ontwikkelde mensjes met subjectieve ervaringen, gevoeligheden en een groeiend gevoel van een eigen zelf.

De baby van zijn kant verricht heel wat werk om te weten te komen wat hij van elke ouder afzonderlijk kan verwachten. Baby's zijn al vroeg in staat onderscheid te maken tussen de reacties van hun beide ouders. De mate waarin de gelaatsexpressie van een ouder responsief is, kan een essentiële factor zijn bij de aandachtsregulatie van de baby. Ouders leren al snel welke toonhoogte de aandacht van hun baby opwekt en vasthoudt. Ouders die met hun baby praten zullen dit waakzaamheids- en aandachtspatroon interpreteren als een teken dat de baby hen herkent. Zij zullen ook merken dat hun baby vanaf het begin zijn bewegingen afstemt op het stemritme van zijn ouders en vice versa (Rexwinkel, 2003). Op die manier bieden de ouders aan hun baby een *holding environment* (Winnicott, 1960), gekenmerkt door regelmaat, continuïteit en stabiliteit en afstemming. Dit geeft de baby een gevoel van '*going on being*', een gevoel van te blijven bestaan binnen een veilige context. Tegelijkertijd geeft een baby die zich veilig en begrepen voelt aan de ouder een gevoel van competentie. De relatie tussen ouder en baby en het groeien van het gevoel van ouderschap is een co-constructie waar zowel ouder als baby een (zij het asymmetrische) bijdrage aan levert.

Tegelijkertijd met de lichamelijke koestering en troost ontstaat er bij de ouders ook een *rêverie* (Bion, 1962a), een dromerig open houding van waaruit ze proberen te begrijpen wat er bij de baby gaande is. Er ontstaat een primitieve vorm van communicatie, waarin de baby die overstuurd is zijn ouders laat voelen hoe hij zich voelt en waarin ouders dit gevoel registreren, zich ermee identificeren, de intensiteit ervan proberen te verdragen en er tegelijkertijd over nadenken. Door de talloze herhalingen van deze vorm van gezonde projectieve identificatie leren ouders en baby elkaar kennen. In het werk van auteurs als Winnicott en Bion speelt het fantasielevens van de ouders, vooral dat van de moeder, een belangrijke rol. Haar mijmeringen, preoccupaties, fantasieën en projectieve iden-

tificaties met betrekking tot de baby dragen bij tot het zelfgevoel van de opgroeiende baby.

### *Goed genoeg ouderschap*

Essentieel bij *good enough* ouderschap (Winnicott, 1966) is de balans tussen verstoringen en reparaties in de hierboven beschreven dans van ouder en kind. Niet de afwezigheid van mismatch, onbegrip en verstoringen maakt een relatie 'good enough'. Het begrijpen en weer klaar staan voor de noden en verzuchtingen van de baby lukt niet altijd meteen, en dat is maar goed ook. De baby heeft zichzelf gedurende enige tijd mogen ervaren als het centrum van de wereld, met de moeder als een verlengstuk van zichzelf. Deze eerste illusie van omnipotentie is van belang vanuit twee aspecten. Enerzijds weet de baby zich een hele periode van minuut-tot-minuut gereguleerd, en van daaruit gedragen en begrepen. Anderzijds zijn de regulatiemogelijkheden van de baby gedurende die eerste weken vaak nog beperkt tot 'tonen wat hij nodig heeft'.

Langzamerhand nemen op grond van biologische rijping en van de positieve ouder-kindinteracties de regulatiemogelijkheden van de baby toe. Er is enig vertrouwen opgebouwd in de verwachting dat de borst of het flesje wel zal komen. Momentjes van mismatch of van net niet perfecte timing zullen de baby een iets meer autonome positie geven. Wanneer de baby driftig reageert, dan zal moeder deze woede kunnen verdragen. Ze blijft overeind, doet vervolgens een nieuwe poging en de baby voelt zich dit keer wel begrepen. Dergelijke momenten zijn niet alleen onvermijdelijk, maar – aldus Winnicott – ook noodzakelijk voor de ontwikkeling van het kind. Wanneer de ouder blijft zoeken naar adequate betekenisgeving, vind het kind weer rust, voelt zich begrepen, de verstoring wordt weer opgeheven en de dragende relatie hersteld. Dit falen helpt de baby voelen wie hij is, en wat hij aan kan, ook al vindt hij dat niet elk moment even prettig. Het falen haalt hem uit zijn positie van afhankelijk en onnipotent wezen. Uiteraard is dergelijk falen steeds een gedoseerd falen. Het is niet vergelijkbaar met het falen vanuit bijvoorbeeld depressie of verwaarlozing (zie hoofdstuk 6.1 en 6.4). De *good enough* ouder slaagt erin om de onvermijdelijke tekorten in de interactie constructief te hanteren en te overstijgen. Het is dan ook de balans tussen verstoringen en reparaties die het kind leert dat spanningen te verdragen en te overleven zijn.

### **Ouderschap en migratie**

In de context van migratie zijn soortgelijke beelden over ouderschap en over de ouder-kindrelatie aan-

wezig, maar ze zijn niet op dezelfde manier vanzelfsprekend (zie hoofdstuk 5.3 en 6.3). Ze moeten geleidelijk aangepast, verbreed of gewijzigd worden. In deze interculturele situatie raken bepaalde, uit de cultuur van herkomst meegebrachte voorstellingen over ouderschap in conflict met ouderschapsrepresentaties uit de nieuw ontmoete cultuur. Dat conflict levert soms een creatief spanningsveld op, maar kan ook leiden tot situaties waarin beelden over ouderschap onverzoenbaar zijn, elkaar tegenspreken of hooguit in zeer gesplitste leefwerelden los naast elkaar kunnen bestaan.

Het prille ouderschap is het onderzoeksdomein van de Franse psychoanalytica van Spaanse afkomst, Marie-Rose Moro, als psychiater opgeleid door Serge Lebovici. De transmissie van leven en van creatieve rêverie (Bion, 1962) in de migratie is een thematiek die in Moro's werk herhaaldelijk terugkeert. Moro denkt over de migratie in termen van separatie, waardoor een discontinuïteit ontstaat in de intergenerationele dynamiek. In gesprekken met zwangere of pas bevallen migrantenouders (Moro, 1994; 2002; ; 2007; Moro, De La Noë, Mouchenik, 2006), is het zaak om rondom het nieuwe leven – en vooral ten behoeve van *le bébé migrant* (Moro et al., 1989) – de familiale en intergenerationele banden weer denkbaar/zichtbaar te maken. Devisch (1993) noemt dit *retisser les liens*, het kind weer inweven in een relationele context waarin continuïteit hersteld wordt en discontinuïteit erkend blijft. De breuk die de migratie teweegbrengt in de beelden die migranten over hun ouderschap hebben, dient geïntegreerd te worden in het leven van de ouders en het kind. Daarbij is vooral de ervaring belangrijk dat identiteit in de migratie bij de ouders en later bij het kind, gaat schommelen, lijkt te verdwijnen of te verschrompelen (*shrinking and shifting identities*, Rubin, 2004). Preventieve consultaties – individueel of in ontmoetingsgroepen – kunnen allochtone ouders en baby's voorbereiden op de ontmoeting met de buitenwereld, die voor het eerst een sterke invloed heeft bij de overgang naar de kleuterschool als het kind vier jaar is (groep 1) en naar de basisschool (groep 3) twee jaar later. Ouders en kinderen voorbereiden op 'de cultuur van de kleuterschool' en op 'de andere taal' die daardoor in het migrantengezin systematisch geïntroduceerd wordt, is in dat kader van wezenlijk belang. Voelen ouders en kinderen zich dezelfde in hun moedertaal en in de taal van het land waar ze hun toekomst uitbouwen? Wanneer wordt die andere taal binnengebracht? Wat is een veilige basis waarop dat kan gebeuren? Voelen ouders zich nog competent in hun ouderschap ten

aanzien van hun anderstalig kind? Het zijn allemaal vragen waarop ook de preventieve ontwikkelingsbegeleiding van bijvoorbeeld 'Het Eerste Stapten programma' (Meurs & Jullian, 2008) ingaat.

Een zwangerschap en de geboorte van een kind in de migratie maken soms acuut duidelijk dat de ouders de cultuur als *containment* (Grinberg & Grinberg, 1989) missen: alles wat meegebracht is aan kennis en ervaring vanuit vroegere generaties is er nog wel, maar het is niet meer vanzelfsprekend. De ouders hebben soms de ervaring dat het hervormen van een culturele container ondoenbaar is; de vreemdheid is hen te vreemd en de taak waarvoor ze komen te staan – ouderschap in de migratie – lijkt hen plots zeer zwaar, hoeveel ze ook van hun kind houden en hoe zeer ze ook naar de baby hebben uitgekeken.

Vandaar dat Moro de ontmoetingsgroep van zwangere of pas bevallen gemigreerde ouders ziet als een baarmoeder waarbinnen ouders kunnen vertellen over de betekenis van kinderen, de betekenis van een naam, de oplossingen van de grootouders voor kleine probleempjes van de pasgeborene, et cetera. Ouders uit verschillende culturen beschrijven hun beelden in gesprek met elkaar; voor westerse beelden zorgen autochtone ouders in de groep of de begeleiders/therapeuten. In de veilige ontmoetingsgroep wordt een nieuw steunvend kader omtrent ouderschap gevormd en worden zorgen gedeeld. Moro (2007) spreekt in dat verband van een *bricolage* of *patchwork*: voorstellingen over ouderschap, die bij elk van de deelnemers aan de ouder-kindgroepen verinnerlijkt werden vanuit diverse culturele achtergronden, worden zo tot een rijk geschakeerd palet gemaakt. Op andere momenten noemt Moro (2007) het een *métissage* of *creoliseren* van het ouderschap.

Hoe dan ook, het hierover spreken in de groep herstelt de verwevenheid met de culturen van herkomst; de herstelde verwevenheid brengt een nieuwe dragende multiculturele identiteit tot stand. Die wordt niet zozeer aangereikt van buitenaf, maar komt van binnenuit, vanuit het delen van ervaringen, van vreugde en zorgen in een groep van ouders van uiteenlopende culturele afkomst.

Ettinger (2006) omschrijft deze benadering als het werken vanuit *het matrixiale*, het baarmoederlijke. Oorsprong, herkomst of matrix (baarmoeder) is belangrijk, maar de wijze waarop deze herkomst ingeweven wordt in iets nieuws (de migratie, de multiculturele samenleving) maakt ook dat verwevenheid met de oorsprong niet louter terugkeer naar een 'elders in een verleden tijd' is: het gaat om op de toekomst gerichte nieuwe representaties

en gedragingen van ouderschap. Meurs en Gailly (1998) omschrijven dit proces als vanuit *potential space for weaving cultures into a containing envelope*. In die potentiële ruimte (Winnicott, 1971) van de multiculturele ontmoetingsgroep of de interculturele consultatie ontstaat de mogelijkheid een dragende en betekenisgevende lappendeken van fragmenten van identiteit (Bion, 1962) samen te stellen, die tot een beschermjas (Tjin a Djie, 2007) of omhullende envelop (Anzieu, 1986) verweven (Devisch, 1993) wordt. Eerst voelt dat aan als een veelheid waarvan delen houvast zouden kunnen bieden. Maar alvorens er weer houvast is voor ouders in de migratie, moeten ze ook het conflict tussen stukken van de lappendeken (hun *multiple identities*) kunnen erkennen en symboliseren. Sommige delen van het patchwork zijn ronduit strijdig met elkaar, stoten elkaar af, zien er niet uit, laten een ondenkbaar diepe kloof tussen zelf en ander vermoeden. De onzekerheid van ouders in een snel veranderende wereld is soms ondenkbaar; men verbergt de onzekerheid uit schaamte voor gezichtsverlies, et cetera. En volgens Moro kunnen we als ouders of in ons werk met ouders iets belangrijks leren van migrantenouders: ze zijn het prototype van het zoeken naar werkbare fragmenten van oude en nieuwe identiteiten waar uiteindelijk alle ouders meer en meer mee te maken krijgen in deze immer flexibelere en op verandering gerichte wereld en dito gezinnen.

### Ouderschap in bijzondere omstandigheden

We hebben in dit hoofdstuk de klemtoon gelegd op het ouderschap in min of meer gewone omstandigheden. We wilden immers tonen hoe – ook in vrij gewone omstandigheden – deze fase in het leven van volwassenen een complex gegeven is dat stevige aanspraken doet op de psychische flexibiliteit en de veerkracht van een prille moeder of vader. Dat dit beginnend ouderschap uiteraard vanuit diverse perspectieven 'anders' kan verlopen (meer belast, conflictueus en soms zelfs traumatisch), lichten we in dit hoofdstuk kort toe. Voor ouderschap in 'bijzondere omstandigheden' verwijzen we naar de delen 5 en 6 van dit handboek, waar deze verder worden uitgewerkt.

### Ouderschap en verhoogde affectieve kwetsbaarheid

De tot hertoe besproken intense affectieve processen, eigen aan het beginnend ouderschap, leiden tot een verhoogde affectieve kwetsbaarheid in de postpartum-fase. Wanneer ze samengaan met een kwetsbare persoonlijkheidsstructuur of moeilijke

omstandigheden (relationeel, onverwerkte verlies-ervaringen, armoede) impliceren ze een risico op postpartum-depressie. Bij een postpartum-depressie kan de moeder ervaren dat ze de psychische flexibiliteit die van haar gevraagd wordt, niet kan opbrengen. Zo voelt ze zich bijvoorbeeld vreselijk zenuwachtig van alle veranderingen die ze in haar leven moet inpassen. Tegelijkertijd ziet ze hoe andere vrouwen schijnbaar wel vlot en gemakkelijk borstvoeding kunnen geven, zo nodig gaan afkolven en nog later de stappen naar flesvoeding en vaste voeding geïntegreerd krijgen in de organisatie van hun leven. Hoe een postpartum-depressie van invloed is op het ouderschap, wordt besproken in hoofdstuk 3.5 en 6.4.

#### *Ouderschap en prematuriteit*

Een premature geboorte (zie hoofdstuk 3.8) impliceert een grote breuk in de ervaring van zwanger zijn, van het uitkijken naar en dromen over een gezond kind met een gezonde toekomst. De in dit hoofdstuk beschreven psychische en praktische voorbereidingen krijgen niet de tijd om op een rustige en natuurlijke wijze afgewikkeld te worden. Het dromen en fantaseren over een stevig en gezond kind eindigt in een confrontatie met de realiteit van een veel te klein wezentje – niet zelden in levensgevaar – dat niet genoeg ontwikkeld is om op eigen kracht te leven en in interactie te gaan met zorgzame ouders. Bovendien reageert het kind niet op een zorgzaam bedoeld contactaanbod, zoals een aterm kind. Het te vroeg geboren kind ervaart goed bedoelde aanrakingen of troostende strelingen al gauw als intrusief, waardoor het zich afwendt, wat vervolgens de ouders een gevoel van afwijzing bezorgt en hun nog pril zelfbeeld van competent ouderschap verder neerhaalt.

Er wordt in dit verband gesproken van een traumatisch ouderschap, en dit op meerdere niveaus (Verhaest et al., 2009). Er is a) het trauma bij de ouders die psychologisch nog niet klaar zijn voor de komst van dit kind, b) het trauma op het niveau van het kind dat fysisch en psychologisch nog niet rijp is om zelfstandig te functioneren buiten de moederschoot, en c) het trauma van de opname op de Neonatale Intensive Care Unit (NICU) – een (vaak) onverwachte, onbekende en technische wereld die het gewone contact tussen ouders en kind ernstig inperkt. Waar ouders bovendien al een zeer grote drempel voelen om een intiem en persoonlijk contact op te bouwen met hun fragiele kind, wordt die nog verhoogd door de apparatuur die het kind omgeeft en het erg openbare karakter van een NI-

CU-afdeling. Dit thema wordt verder uitgewerkt in hoofdstuk 3.8.

#### *Ouderschap en verstandelijke beperking*

Wanneer ouders zich realiseren dat hun kind een verstandelijke beperking heeft, wordt de vreugde overschaduwd door zorgen. Het besef van beperkingen die het toekomstperspectief van het kind kleuren, activeert de eerder besproken angsten en zorgen die bij alle ouders onderhuids aanwezig zijn (De Belie, 2005). De kwetsbare ontwikkeling van het kind vergt van de ouders een intenser en langerdurende inzet en steun (Guralnick, 1997). Daarnaast hebben ouders geen 'ontwikkelingsmodel' ter beschikking voor dit zich anders ontwikkelende kind, waardoor hun houvast nog geringer is dan in 'gewone' omstandigheden.

Specifiek voor het ouderschap van een kind met een verstandelijke beperking is dat deze ouders een deel van hun verwachtingen en dromen op een vrij plotse en abrupte wijze verliezen, en dit maakt hen in ruime mate 'kwetsbaar voor hun kind'. De Belie (2005) noemt het verwerkingsproces van deze ouders een complex aanpassingsproces, waarbij het zoeken naar en krijgen van een diagnose voor het kind een dubbele betekenis kan krijgen. Enerzijds kan een goede diagnose de ouders handvatten bieden om de specifieke ontwikkelingsnoden van hun kind beter te begrijpen en daar hun verwachtingen en hun relationeel aanbod beter op af te stemmen. Anderzijds kan de diagnose een risico zijn, wanneer ouders door een te grote nadruk op de diagnose in plaats van op de individualiteit van hun kind het spoor dreigen kwijt te raken. In die omstandigheden bestaat het risico dat ouders teveel bouwen op het oordeel van professionals, in plaats van op hun eigen intuïtie en inzicht in hun kind. Voor verdere literatuur hierover verwijzen we naar De Belie en Van Hove (2005), die deze literatuur grondig in kaart hebben gebracht.

#### *Ouderschap bij adoptie*

Bovenop de eerder beschreven uitdagingen die eigen zijn aan elk beginnend ouderschap dienen adoptieouders een aantal unieke uitdagingen onder ogen te zien (Fontenot, 2007). Twee grote thema's zijn daarin aan de orde. Het eerste is het gegeven dat de meeste adoptie-ouders voorafgaand aan het ouderschap biologische onvruchtbaarheid te verwerken hebben gekregen, en bijgevolg het biologisch ouderschap als identiteit hebben moeten inruilen voor een nieuwe identiteit, die van adoptieouder. Elk ouderpaar gaat immers uit van wat wel eens de 'vruchtbaarheidsassumptie' wordt ge-



noemd, de veronderstelling dat men 'net als iedereen' zwanger zal kunnen raken wanneer men dat zou willen (zie voor de invloed van onvruchtbaarheid ook hoofdstuk 5.7). De confrontatie met het besef dat men waarschijnlijk geen biologische kinderen zal kunnen krijgen, dwingt het paar de 'als vanzelfsprekend ervaren identiteit van ouderschap' te heroverwegen. Bovendien krijgen paren slechts zelden een absolute diagnose van onvruchtbaarheid. Daardoor is er vaak een lange periode van onzekerheid over of biologische kinderen mogelijk zullen zijn. Na deze periode, waarin de ouders trachtten een ouderschapsidentiteit te realiseren, worden ze vervolgens gedwongen zich een andere identiteit toe te eigenen. Sommigen gaan adoptie overwegen. Er volgt opnieuw een fase van intense reflectie en onderlinge communicatie. Er dient te worden gewikt en gewogen, eventuele verschillen en onenigheden tussen de partners dienen een plaats te krijgen in de communicatie. Wanneer beslist wordt over te gaan tot het adoptieproces, blijft opnieuw geruime tijd onzeker of het paar hiertoe ook geschikt zal worden geacht door de daartoe opgeleide professionals en de samenleving.

Fundamenteel kenmerkend voor elke nieuwe identiteit is het belang te kunnen fantaseren over zichzelf in een nieuwe rol. Dit is niet anders bij adoptieouderschap. Beide partners gaan fantaseren over zichzelf als adoptieouders, en tegelijkertijd is nog helemaal onzeker of ze ook door de samenleving in die rol gezien kunnen worden.

*'(...) assuming identification with adoptive parenthood required that couples let go of biological parenthood, overcome their fears and reservations about the adoption process, come to some negotiated agreement about going ahead with adoption, and go through a set of mental and physical preparations that helped them to mentally shape how the role would be carried out.'* Daly (1988) p. 61-62

Eenmaal gewogen en geschikt bevonden, moeten deze ouders-in-spe omgaan met een derde fase van grote onzekerheid betreffende hun aanstaand ouderschap: die van de timing van de komst van het kind (Fontenot, 2007). In deze wachttijd neemt het koppel alvast initiatieven betreffende het stichten van een gezin: ze winnen informatie in en bereiden de adoptie voor, ze fantaseren en dromen over hun band met het toekomstige kind (Solchany, 1998). De mate waarin toekomstige adoptieouders zich een beeld kunnen vormen van het toekomstige kind (Sandelowski et al., 1993) is echter beperkt. Ze missen immers de medische voorbereidingen, de echo's en de informatie over de genetische achtergrond van het kind waarop ze

zich kunnen baseren. Bij adoptieouders is er eerder sprake van een *'somewhere out there' child* (Sandelowski et al., 1993).

Samenvattend kan worden gesteld dat rouw over de eigen onvruchtbaarheid en onzekerheid op diverse domeinen en vaak over lange tijd, het prille adoptie-ouderschap kleuren. Adoptieouders zijn met andere woorden stevig op de proef gesteld voordat ze kunnen beginnen aan het avontuur met hun kind, dat op zijn of haar beurt een eigen rugzakje aan ervaringen met zich meedraagt.

### Tot slot

We hebben in dit hoofdstuk willen toelichten hoe ouderschap een reorganisatie van de *interne* wereld impliceert (Slade, Cohen, Sadler & Miller, 2009, Stern, 1995): als je ouder wordt moet je op een gezonde manier, dat wil zeggen zonder een sterk gevoel van verlies, de vroegkinderlijke positie jegens de eigen ouders kunnen opgeven. Dit veronderstelt bij de ouder een gezonde identificatie met de ouderlijke imago's en de afwezigheid van een narcistische kwetsuur (Leroy & Vliegen, 2009). Dit is een complexe opdracht, die diverse aspecten omvat en die in bijzondere omstandigheden extra belast kan zijn.

Het geluid van een brief, zonder zegel, in de namiddag. Zulke brieven komen van dichtbij.

'Beste ouder'. Altijd is het een schokje. Die duidelijke aanspraak. Men stelt het ouderschap samen uit instinct, geruchten, lotgenoten en voorgangers, voert dat vervolgens op als een geheel en probeert dagelijks niet al te verdeeld te zijn.

Bernard Dewulf, 2009

### Literatuur

- Anzieu, D. (1986). *Les enveloppes psychique. Corps et enveloppe*. Parijs: Dunod.
- Barclay, L. & Lupton, D. (1999). The experiences of new fatherhood: A socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 1013-1020.
- Beebe, B. (2000). Coconstructing mother-infant distress: The microsynchrony of maternal impingement and infant avoidance in the face-to-face encounter. *Psychoanalytic Inquiry*, 20(3), 421-440.
- Beebe, B., Lachmann, F. & Jaffe, J. (1997). Mother-infant interaction structures and presymbolic self- and object representations. *Psychoanalytic Dialogues*, 7(2), 133-182.
- Bellings, A., Luyten, P., Vliegen, N. & Tang, E. (2010). *De rol van persoonlijkheid bij prille vaders in het optreden van affectieve spectrumklachten. Een two-wave prospectieve studie*. Niet-gepubliceerde masterproef-



- verhandeling, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, K.U.Leuven.
- Benedek, T. (1970). Fatherhood and providing. In: J. Anthony & T. Benedek (Eds.), *Parenthood* (pp 167-183). Boston: Little, Brown.
- Besser, A., Vliegen, N., Luyten, P. & Blatt, S. J. (2008). Vulnerability to postpartum depression from a psychodynamic perspective: Systematic empirical base commentary on issues raised by Blum (2007). *Psychoanalytic Psychology*, 25, 392-410.
- Bibring, G.L., Dwyer, T.E., Huntington, D.S. & Valenstein, A.F. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. I. Some propositions and comments. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-24.
- Bion, W.R. (1962). A theory of thinking. In W.R. Bion (Ed.), *Second thoughts. Selected papers on psychoanalysis* (pp. 306-310). London: Karnac Books.
- Bolzan, N., Gale, F. & Dudley, M. (2004). Time to father. *Social Work in Health Care*, 39 (12), 67-88.
- Bornstein, M. (2002). Parenting infants. In: M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Second Edition. Vol 1. Children and parenting*. (pp. 3-43) Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1988). Caring for children. In J. Bowlby (ed), *A secure base. Clinical applications of attachment theory* (pp. 1-21). London: Routledge.
- Brandth, B. & Kvande, E. (1998). Masculinity and child care: The reconstruction of fathering. *The Sociological Review*, 46(2), 293-313.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (1990). *Les premiers liens. L'attachement parents-bébé vu par un pédiatre et un psychiatre*. Paris: Calmann-Lévy.
- Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1991). *The earliest relationship: Parents, infants and the drama of early attachment*. London: Karnac Books.
- Daly, K. (1988). Reshaped parenthood identity: The transition to adoptive parenthood. *Journal of Contemporary Ethnography*, 17(1), 40-66.
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633.
- De Belie, E. & Van Hove, G. (2005). *Ouderschap onder druk. Ouders en hun kind met een verstandelijke beperking*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Devisch, R. (1993). *Weaving the threads of life: The Khita gyn-eco-logical healing cult among the Yaka of Zaïre*. Chicago: University of Chicago Press.
- Dewulf, B. (2009). *Kleine dagen*. Amsterdam/Antwerpen: Atlas
- DiPietro, J.A., Novak, M.F.S.X., Costigan, K.A., Atella, L.D., & Reusing, S.P. (2006). Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Development*, 77(3), 573-587.
- Draper, J. (2003). Men's passage to fatherhood: An analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry*, 10(1), 66-78.
- Emanuel, L. (2005). A slow unfolding – at double speed: Reflections on ways of working with parents and their young children within the Tavistock Clinic's Under Five Service. *Journal of Child Psychotherapy*, 32(1), 66-84.
- Emde, R. N. (1980). Emotional availability: a reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. In P. M. Taylor (Ed.), *Parent-infant relationships* (pp 87-115). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Emde, R. N. (1983). The prerepresentational self and its affective core. *The psychoanalytic Study of the Child*, 38, 165-192.
- Emde, R.N. (1989). Toward a psychoanalytic theory of affect: 1. The organizational model and its propositions. In: S. Greenspan & G. Pollock (Eds.). *The Course of Life. Vol. I: Infancy*. Madison, CT: International Universities Press.
- Emde, R.N. (1991). Positive emotions for psychoanalytic theory: Surprises from infancy research and new directions. In: T. Shapiro, & R.N. Emde (Eds), *Affect: Psychoanalytic perspectives*. Madison, CT: International Universities Press
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Norton.
- Ettinger, B. (2006). *The matrixial borderspaces. Theory out of bounds*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 64-71.
- Fontenot, H. B. (2007). Transition and adaptation to adoptive motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(2), 175-182.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *American Academy of Child and Adolescent Psychology*, 14(3), 387-421.
- Gage, J.D. & Kirk, R. (2002). First-time fathers: Perceptions of preparedness for fatherhood. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 34(4), 15-24.
- Goodman, J.H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(2), 190-200.
- Green, J.M., Coupland, V.A. & Kitinger, J.V. (1990). Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: A prospective study of 825 women. *Birth*, 17(1), 15-24.

- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1989). *Psychoanalytic perspectives on migration and exile*. Madison, CT: International Universities Press.
- Groen-Prakken, H. (1980) Enige gedachten over volwassenheid en ouderschap In: Frijling-Schreuder, B. (Red.) *Psychoanalytici aan het woord* (pp 278-288). Deventer: Van Loghem.
- Guralnick, M. (1997). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Brookes.
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., MacNevin, R. et al. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*, 31(1), 57-70.
- Jessner, L., Weigert, E. & Fox, J.L. (1970) The development of parental attitudes during pregnancy. In : E.S. Anthony & T. Benedek (Eds). *Parenthood* (pp. 209-244). Boston, Little Brown
- Kennel, J, Klaus, M, McGrath, S, Robertson, S, Hinkley, C. 1991. Continuous emotional support during labor in a US hospital. *Journal of American Medical Association* 265(17): 2197-2201.
- Klaus, M., H. & Kennell, J.H. (1997). The doula: An essential ingredient of childbirth rediscovered. *Acta Paediatrica*, 86(10), 1034-1036.
- Lamb, M.E. (1975). Fathers: Forgotten contributors to child development. *Human Development*, 18(4), 245-266.
- Lebovici S. & Stolérú S. (1983) *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. Paris: Le Centurion,
- Lebovici S. (1979). *L'expérience du psychanalyste chez l'enfant et l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de transfert (Rapport au 39 Congrès des psychanalystes de langues romanes*. Paris: Puf,
- Leckman, J. F., Feldman, R., Swain, J. E. & Mayes, L. C. (2007). Primary parental preoccupation (Rev. ed.). In L. C. Mayes, P. Fonagy & M. Target (Eds.), *Developmental science and psychoanalysis: Integration and innovation*. London: Karnac Books.
- Leroy, C. & Vliegen, N. (2009). *Horen, zien en spreken. Psychoanalytisch werken met baby's en ouders*. Reeks Psychoanalytisch Actueel. Antwerpen/ Apeldoorn: Garant.
- McKinney, M.K., Tuber, S.B. & Downey, J.I. (1996). Multifetal pregnancy reduction: Psychodynamic implications. *Psychiatry*, 59(4), 393-407.
- Meurs, P. & Gailly, A. (1998). *Wortelen in andere aarde. Migrantengezinnen en hulpverleners ontmoeten cultuurverschil*. Leuven /Amersfoort: Acco.
- Meurs, P. & Jullian, G. (2008). *De Eerste Stappen: methodeboek voor cultuursensitieve opvoedingsondersteuning, ontwikkelingsbegeleiding, gezinsempowerment en gelijkekansenbevordering bij maatschappelijk kwetsbare migrantengezinnen*. Brussel: Vlaamse Regering, Departement Sociale Economie en Gelijke Kansen.
- Morman, M.T. & Floyd, K. (2002). A "changing culture of fatherhood": Effects on affectionate communication, closeness, and satisfaction in men's relationships with their fathers and their sons. *Western Journal of Communication*, 66(4), 395-411.
- Moro, M.-R. (1994). *Parents en exil. Migrations et psychopathologies*. Paris: Puf.
- Moro, M.-R. (2002). *Enfants d'ici, venus d'ailleurs. Naître en grandir en France*. Paris: La Découverte.
- Moro, M.-R. (2007). *Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoires transculturelles*. Paris: Odile Jacob.
- Moro, M.R., Nathan, T., Rabin-Jamain, J., Stork, H. & Si Ahmed, J. (1989). Le bébé dans son univers culturel. In : S. Lebovici & F. Weil-Halpern (Red.), *Psychopathologie du bébé* (pp. 683-750). Paris: Puf.
- Moro, M.-R., De La Noë, Q. & Mouchenik, Y. (Red.) (2006). *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social*. Grenoble: La Pensée Sauvage.
- Nyström, K. & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.
- Pincus, L. & Dare C.P. (1978). *Secrets in the family*. London: Faber & Faber.
- Premberg, A., Hellström, A. & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 56-63.
- Raphaell-Leff, J. (2005). *Psychological process of childbearing (4ed)*. The Anna Freud Center, Biddies Ltd, Guilford and King's Lynn London.
- Rexwinkel, M.J. (2003). "There is no such thing as a baby". In: De Bruyne, A. en Heuvels, W. *De Ezel en de steen* (pp. 25-14). Amsterdam: Boom.
- Rubin, J.B. (2004). *The good life. Psychoanalytic reflections on love, ethics, creativity, and spirituality*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Sandelowski, M., Harris, B. & Holditch-Davis, D. (1993). "Somewhere out there": Parental claiming in the preadoption waiting period. *Journal of Contemporary Ethnography*, 21, 464-486.
- Seng, J.S. (2002). A conceptual framework for research on lifetime violence, posttraumatic stress, and childbearing. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(5), 337-346.
- Simkin, P. (1992). Overcoming the legacy of childhood sexual abuse: The role of caregivers and childbirth educators. *Birth*, 19(4), 224-225.
- Slade, A., Cohen, L.J., Sadler, L.S., & Miller, M. (2009). The Psychology and Psychopathology of Pregnancy. In C. Zeanah, Ed. *The Handbook of Infant Mental Health*, Third Edition. New York: Guilford Publications

- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Solchany, J. (1998). Anticipating the adopted child: Woman's preadoptive experiences. *Canadian Journal of Nursing Research*, 30(3), 123-129.
- St John, W., Cameron, C. & McVeigh, C. (2005). Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(2), 180-189.
- Tang, E. (2009). *Men's experiences of the transition to fatherhood: A qualitative study of first-time fathers*. Niet-gepubliceerd manuscript, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, K.U.Leuven.
- Tang, E., Luyten, P. & Vliegen, N. (2010). *Men's experiences of the transition to fatherhood: A literature review*. Niet-gepubliceerd manuscript, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, K.U.Leuven.
- Tjin a Dje, K. (2007). *Beschermjassen: Transculturele hulp aan families*. Assen: Van Gorcum.
- Van den Bergh, B.R.H. & Marcoen, A. (2004). High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8- and 9-year-olds. *Child Development*, 75(4), 1085-1097.
- Van den Bergh, B.R.H., Mennes, M., Stevens, V., Van der Meere, J., Börger, N., Stiers, P. et al. (2006). ADHD deficit as measured in adolescent boys with a continuous performance task is related to antenatal maternal anxiety. *Pediatric Research*, 59(1), 78-82.
- Verhaest, Y., Vliegen, N., Luyten, P., Vanhole, C. & Nauelaers, G. (2009). Blij dat de baby leeft, en toch ook geschokt en gekwetst. Vroeggeboorte, een miskend multi-trauma in de kiem van het ouderschap. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 39(1), 12-18.
- Vliegen, N. (met. Leroy, C. & Meurs, P.) (2006). *Kleine baby's, prille ouders. Samen in ontwikkeling*. Leuven/Leusden: Acco.
- Watillon, A. (1993). The dynamics of psychoanalytic therapies of the early parent-child relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 74, 1037-1048.
- Winnicott, D.W. (1956). Primary maternal preoccupation. In D.W. Winnicott (Ed.) *Collected papers: Through paediatrics to psycho-analysis* (pp.300-305). London: Tavistock.
- Winnicott, D.W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In D.W. Winnicott (Ed.), *The maturational processes and the facilitating environment* (pp.140-152). London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. (1966). The ordinary devoted mother (Talk given to the nursery school association of Great Britain and northern Ireland, London Branch). In D.W. Winnicott (Ed.), *Boundary and space. An introduction to the world of D.W. Winnicott*. London: Karnac Books.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.
- Winnicott, D.W. (1973). *The Child, the Family, and the Outside World*. London: Penguin Books.

### Noot

- 1 Met dank aan Patrick Meurs en Eileen Tang voor hun inhoudelijke aanvullingen en hun redactionele suggesties omtrent respectievelijk cultuur en vaderschap.