

De baby en zijn ouders: twee partners in ontwikkeling

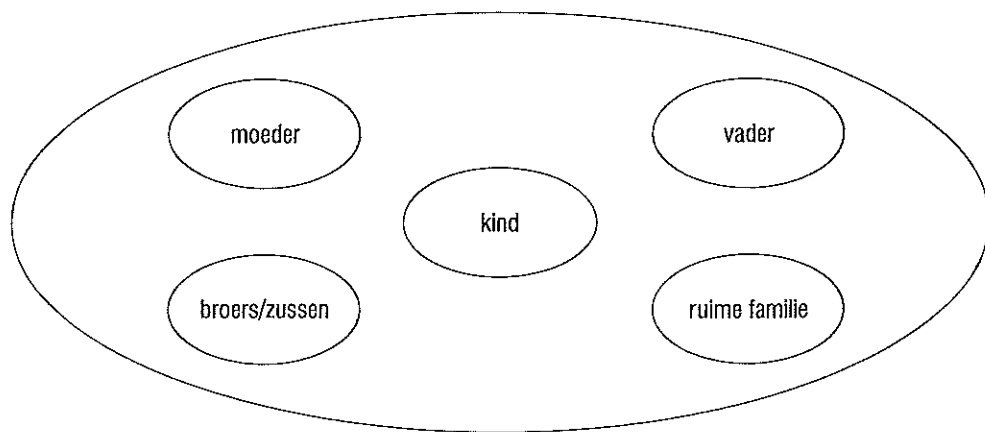
1. Inleiding

De meeste interacties tussen het jonge kind en zijn omgeving vallen gedurende de eerste levensjaren samen met de uitwisseling tussen het kind en zijn primaire zorgfiguren. Stern (1995) beschouwt de ouder-kindinteractie als het kanaal waarlangs de externe wereld een invloed kan hebben op het kind. Zowel sociale, economische als culturele factoren hebben slechts een invloed via deze interactie, en dit omdat deze interactie sterk asymmetrisch van aard is. De ouder heeft een intense uitwisseling met de externe wereld, de baby interageert bijna uitsluitend met de moeder of enkele primaire zorgfiguren. De zorgfiguren filteren en reguleren met andere woorden de interactie tussen de baby en de externe wereld.

Dit impliceert ook dat hoe de ouders zich – met hun persoonlijke en sociale geschiedenis – situeren binnen hun familiale, sociale, professionele en maatschappelijke context, een centrale rol zal spelen in de aard van de relatie die de ouder aangaat met het kind, alsook in de wijze waarop ze de bredere buitenwereld in het leven van het kind binnenbrengen. Wanneer we dan vaststellen dat de *representatieve wereld van de ouder* – diens persoonlijke wijze van denken, voelen en functioneren – van grote invloed is op de vroegste interactie met het kind, beschouwen we dit niet uitsluitend als diens eigen, meest persoonlijke en geïndividualiseerde verantwoordelijkheid, los van de context waarin iemand leeft. We expliciteren dit hier zo uitdrukkelijk, omdat een kijk op de ouder-kindinteractie enerzijds cruciaal is in de psychoanalytische manier van denken, maar anderzijds, wanneer deze wat onzorgvuldig of ongenueanceerd beluisterd wordt, gemakkelijk verkeerd begrepen wordt als een overmatige responsabilisering en zelfs beschuldiging van ouders. Dit is zeker niet wat we beogen, integendeel. Het is onderzoeksmatig aangetoond dat gekoesterde, sociaal goed ingebedde ouders meer mentale ruimte hebben om reflexief met zichzelf, hun sociale situatie en hun kinderen om te gaan dan bijvoorbeeld ouders die dagelijks moeten vechten om te overleven in hun kansarme situatie. Een vaak geciteerd en door ons zeker bijgetreden spreekwoord dat zowel in Afrikaanse als Amerindiaanse culturen

bestaat zegt: "it takes a whole community to raise a child." Een heel persoonlijke invulling van hoe er in sommige andere culturen over gedacht wordt, heb ik aan den lijve mogen ondervinden, doordat ik bij de geboorte van mijn eerste kind een Afrikaanse hulp in het huishouden had.¹ Wanneer ik een poos na de bevalling samen met haar een en ander in het huishouden poogde te beredderen, werd zij daar erg zenuwachtig van: "In my country, when you have got a baby, you just have to take care of your baby. All the other women, your mother, sister and aunts, take care of your household." In onze samenleving is dergelijke sociale omkadering in veel mindere mate aanwezig. Vaak zorgen moeders in hun eentje voor kind(eren) en huishouden, maar ook waar een gezin twee zorgende ouderfiguren heeft, met elk ook hun professionele activiteiten, is het zorgende en opvoedende bezig zijn een grote opdracht. Bovendien vinden we – alle medewerkers aan dit boek zijn ook ouders – dat we ook uit ervaring mogen stellen dat het absoluut een stuk makkelijker is zorgzaam en sensitief met je kinderen om te gaan in periodes waarin je je als ouders ook goed omringd en gesteund weet.

Bronfenbrenner (1977, 1979, 1989) geeft in dit verband aan dat een menskind niet geïsoleerd opgroeit, maar in een gelaagde context. Het eerste niveau van deze context betreft het gezin als *microsysteem*. Dit gezin wordt vervolgens ondersteund door de onmiddellijke omgeving: de ruimere familie, de school en de buurt (figuur 3.1).



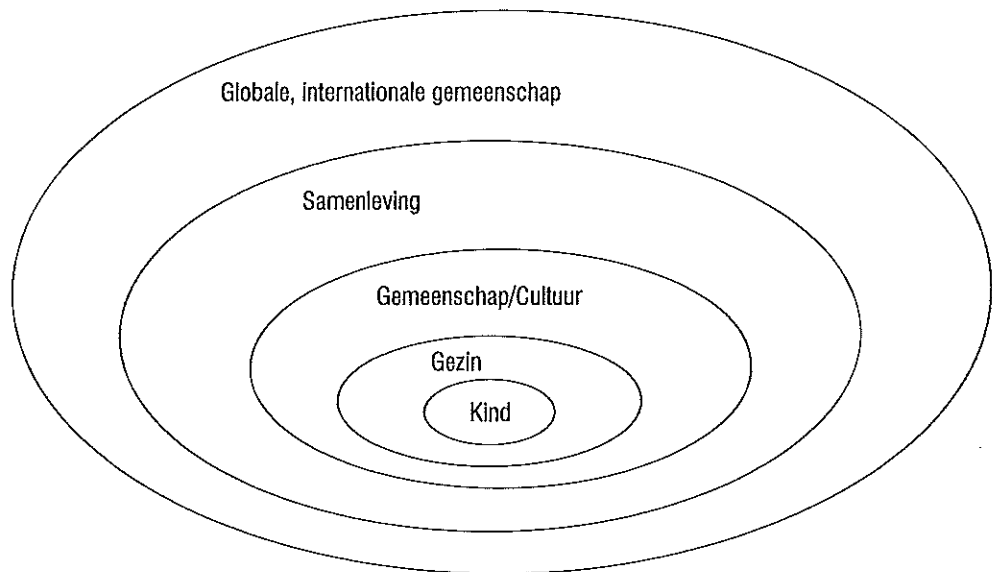
Figuur 3.1. Het microsysteem van Bronfenbrenner.

Het tweede niveau van de context betreft het *mesosysteem*, het niveau van de gemeenschap en zijn sociale, culturele en gezondheidsvoorzieningen. De in-

1. Dit betreft een persoonlijke ervaring van Nicole Vliegen.

vloed van dit systeem werkt in op het kind doorheen de filters van het microsysteem.

Het derde niveau tenslotte is dat van het *macrosysteem*, dat van de ruime maatschappij, de cultuur waartoe men behoort en die op zijn beurt evolueert onder invloed van globale en internationale veranderingen. Op dit niveau heeft bijvoorbeeld de evolutie naar een informatiegeoriënteerde, globale economie een invloed op hoe gezinnen functioneren (figuur 3.2).



Figuur 3.2. Systeemniveaus rond de ontwikkelende baby volgens Bronfenbrenner.

Bronfenbrenner (2002) duidt zes niveaus aan in de context van het kind die elk van belang zijn opdat de baby in de mogelijkheid wordt gesteld om zijn genetisch potentieel te realiseren. *Ten eerste* is er het niveau van de *complexe, wederzijds contingente interactie met één of meer volwassenen, waarmee de baby een krachtige emotionele gehechtheidsrelatie aangaat*. *Ten tweede* heeft het kind nood aan een betrokken derde volwassene, die de zorgfiguur bewondert, lief heeft en aanmoedigt in het engagement ten aanzien van het kind. *Ten derde* blijkt dat de relatie tussen een zorgfiguur en een kind de ontwikkeling bevordert in de mate dat deze relatie een grote mate van continuïteit kent en relatief vrij is van breuken en stressfactoren. *Ten vierde* is er nood aan het engagement van ruimere instituties ten aanzien van het kind, zoals Kind en Gezin en de kinderopvang die samen met de ouders belang hechten aan 'goed ontwikkelende kinderen' en *ten vijfde* is de uitwisseling tussen het gezin en deze andere instituties van belang. *Ten zesde* is er het niveau van de maatschappelijke beleidslijnen die ontwikkeling en gezinsleven ondersteunen.

In dit hoofdstuk hebben we het vooral over de meest nabije omgeving van het jonge kind en over hoe deze omgeving zelf een periode van expansieve groei en transformatie doormaakt. We staan stil bij de dyadische en triadische relaties waarbinnen de baby opgroeit en bij de innerlijke wereld en de persoonlijke ontwikkeling van die meest nabije personen uit het leven van een baby. We werken uit wat er aan de geboorte voorafgaat: hoe fantaseren toekomstige ouders over hun kind, en hoe is dit mede bepaald en gekleurd door de eigen geschiedenis? Wat gebeurt er met de moeilijkheden of pijnlijke componenten uit deze geschiedenis? Diverse auteurs beschouwen de fase van zwangerschap als een fase van mentale her- en verwerking, en dus als een fase van grote persoonlijke groei en ontwikkeling van de volwassene.

Vervolgens (paragraaf 3) gaan we in op bepaalde concepten van Winnicott (1956) en Stern (1995) over wat er mentaal allemaal gebeurt met ouders wanneer ze een ouder worden: 'primary maternal preoccupation' en 'motherhood constellation'. We staan ook even stil bij de recente aandacht in de literatuur over het beginnende vaderschap, vooral dan over de rol die de vader heeft in de ontwikkeling van de baby (Trowell & Etchegoyen, 2002) en in de hulpverlening aan het jonge kind (Barrows, 2003).

Ten slotte (paragraaf 4) beschrijven we met Bornstein (1989, 2002) wat de aanwezigheid van een baby, en alle ontwikkelingen die deze baby doormaakt, impliceert voor de ouders.

2. Kinderwens en fantasieën over het verwachte kind: de prehistorie van de gehechtheidsrelatie

Waar begint het ouderlijk fantaseren over de baby precies? Bij de geboorte, bij het voelbare leven in de schoot van de moeder, bij de conceptie, bij het beginnen fantaseren over een kind binnen een partnerrelatie? Misschien zelfs bij de kleuter die een kussen onder zijn of haar kleertjes stopt en zich de eerste voorstellingen maakt over zichzelf als moeder of als vader.

Reeds lang voor het kind geboren is, wordt het ge- of verwenst, gedroomd en gefantaseerd. Hoe ouders over hun kinderen dromen wordt beïnvloed door een wisselwerking tussen individuele wensen en verlangens enerzijds en maatschappelijke, culturele en religieuze verwachtingen anderzijds. Er wordt anders over kinderen gedacht en gedroomd in verschillende culturen en in andere tijden. Er wordt ook anders over kinderen gedroomd, naargelang socio-economische status, beroepsactiviteiten, interesses, gemiste of ontvangen kansen van ouders, enzovoort. Met al deze invloeden, bewuste en onbewuste dromen en verlangens, gaan ouders aan de slag en pogen ze hun individuele kinderwens in te schrijven in het project van een bredere samenleving.

Brazelton & Cramer (1990, 1991) beschouwen de fantasmen die bij deze kinderwens horen als de *prehistorie van de gehechtheid* en dus ook van de ouder-kindrelatie. Voorafgaand aan en tijdens de negen maanden zwangerschap leveren de toekomstige moeder en vader reeds een belangrijke portie mentale arbeid.

Ook Raphaël Leff (2001) beklemtoont het belang van de nieuwe verwerkingskansen die zwangerschap en nieuw ouderschap bieden aan de ouders. Oude gevoelens en fantasieën worden meegenomen in deze nieuwe levensopdracht. Het krijgen van een kind is een 'receptacle for fantasy expectations' en biedt een nieuwe kans om oude, onopgeloste conflicten te verwerken.

Stern (1995) suggereert dat de moeder bij de geboorte van een baby, zeker wanneer het de eerste baby is, intreedt in een nieuwe, unieke psychische toestand die hij de *motherhood constellation* noemt. Dit betreft een zeer specifieke, tijdelijke mentale organisatie, die samengaat met een nieuw geheel van gevoeligheden, fantasieën, angsten, wensen en impulsen tot handelen. Deze nieuwe organisatie neemt in het denken en ervaren van de moeder tijdelijk een zeer centrale plaats in. Ze is volop bezig met het denken over hoe ze een moeder wil zijn, hoe ze voor haar kind wil zorgen, met wie ze de zorg zal willen delen, enzovoort.

In deze nieuwe kans situeert zich meteen ook het risico: waar de eigen geschiedenis belastend was en zorg en gehechtheid eerder verbonden waren met tekort, wantrouwen en onrust, kan het ouderlijk fantaseren beangstigend en verstorend zijn. Deze angst kan vervolgens aanleiding geven tot het afsluiten van bepaalde ondraaglijke fantasieën, beelden en gevoelens die later, eens het kind er is, in de reële relatie toch weer gereactiveerd zullen worden. Dat is waar vroege interventie bij jonge gezinnen op ingrijpt.

Selma Fraiberg (Fraiberg, 1980; Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975) gebruikt hiervoor de metafoor 'ghosts in the nursery': bezoekers van een 'onherinnerd' verleden van de ouders, onuitgenodigde gasten bij het doopfeest. Onder gunstige omstandigheden beschermen de liefdevolle banden het kind en zijn ouders tegen deze indringers, zoals de goede feeën doen wanneer ze het kind beschermen in de sprookjes. 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 (Watillon, 1993; Emanuel, 2005). Het zijn de lastige momenten van elke ouder-kindband. Noch kind, noch ouder, noch de liefdesband worden noodzakelijk ernstig getroffen door dergelijke korte intrusies. In minder gunstige omstandigheden kunnen dergelijke 'onopgeloste ervaringen' de band met het kind echter sterk bemoeilijken en tot destructie leiden. Ze kunnen er bijvoorbeeld toe leiden dat normale ontwikkelingsstappen van het kind 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') 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, hé jongen, jij bent een echte sukkelaar." We geven hiervan een klinische illustratie (Illustratie 4).

Illustratie 4 Klinisch vignet, Debby, achttien maanden

Een moeder vertelt tijdens een consultatie over Debby die achttien maanden is, dat ze constant moeders grenzen test. Moeder zegt hierover: "Ik weet dat Debby heel goed weet wat er mag en wat niet mag, maar ze blijft me altijd maar uittesten. Ik word daar gek van." Vanuit mijn ontwikkelingspsychologische kennis ben ik er vrij zeker van dat Debby helemaal nog niet zo scherp kan aflijnen wat mag en wat niet, dus vraag ik moeder waarom zij daar zo van overtuigd is. Ze vertelt verder: "Wel, altijd wanneer ze iets wil doen waarvan ze zeker is dat het niet mag, zoals aan de kaarsjes komen die staan te branden, dan strekt ze haar handjes uit naar de kaarsen en kijkt ze naar mijn gezicht alsof ze wil zeggen: "Ik weet wel goed dat het niet mag, maar ik ga het toch doen. En wat ga jij daar nu van zeggen?"."

Ik begin uit moeders verhaal te begrijpen dat zij het 'sociaal refereren' (social referencing, cf. supra) van Debby ervaart als een 'gekmakend' grenzen testen door een anderhalf jaar oude peuter. Moeder reageert dan ook verrast wanneer ik haar voorleg dat dit aankijken door een peuter vaak de manier is om met onzekerheid om te gaan, en dat Debby op die manier misschien moeders gelaat aftast om te achterhalen wat veilig is en wat niet. Dit brengt moeder ertoe iets te vertellen over haar eigen kindertijd, en over hoe strikt en rigide zij werd behandeld als kind. Alles gebeurde in termen van 'mogen' en 'niet mogen'. Deze vroegere ervaring heeft wellicht een belangrijke invloed op haar eenzijdige interpretatie van Debby's gedrag.

Het samen met jonge ouders kijken naar hoe hun kinderen ontwikkelen en zich gedragen, en naar hoe de ouders de ontwikkeling van hun kinderen vanuit onverwerkte moeilijkheden verkeerd interpreteren, kan vooralsnog een weg zijn om eigen oude ervaringen te gaan 'herwerken/verwerken'. Dat leidt vaak naar onbewuste fantasieën die 'good enough ouderschap' (zie verder) in de weg staan.

De heropflakking en verwerking van reeds bestaande 'oude' conflicten kunnen bovendien nog bemoeilijkt worden door nieuwe belastende of conflictversterkende gebeurtenissen. Wanneer bijvoorbeeld de kinderwens niet vanzelfsprekend in vervulling gaat, dient een koppel de onvruchtbaarheid te verwerken, en te zoeken naar een nieuwe vorm voor het verlangen naar een kind. Medische vruchtbaarheidstechnieken spelen in onze huidige maatschappij een belangrijke rol in het faciliteren versus compliceren van de kinderwens.

In geval van premature geboorte, wordt er ook geïnterfereerd met deze fase van 'herwerken'. De ouders zitten vaak nog in volle fase van fantaseren

over hun baby, zijn nog lang niet toe aan de reële baby en krijgen die zowat opgedrongen. Bovendien betreft het dan vaak geen gewone, gezonde baby, maar een extreem fragiel kind in levensgevaar, waarbij alle normale angsten uit de zwangerschap *ondenkbaar reëel* worden.

3. De veranderingen in de mentale ingesteldheid van jonge ouders na de geboorte

Waar de zwangerschap in klinisch psychologische en psychoanalytische literatuur beschouwd wordt als een periode van grote verandering en verhoogde mentale flexibiliteit voor de aanstaande ouders, vergt de geboorte opnieuw grote aanpassingen van het jonge ouderpaar. We lichten dit toe aan de hand van enkele centrale concepten van Winnicott (1956) en Stern (1995).

Zolang er een 'voldoende goede' moeder-kindinteractie is, worden er geen vragen gesteld over wat er op de achtergrond allemaal aan het gebeuren is. Er is wat Winnicott (1956) noemt *going on being*. Pas wanneer moeders 'vreemd' reageren tegenover hun kind, anders dan doorsnee verwacht wordt, wanneer er breuken ontstaan in dit gevoel van 'going on being' rijst de vraag welke factoren hier een rol kunnen spelen. De vraag of en hoe zelf- en ander- representaties dan werkzaam zijn en hoe ze gevormd worden ontstaat juist vanuit een klinische interesse voor wat er gebeurt wanneer de interactie problematisch verloopt. Een belangrijke auteur die op een klinisch zeer sensitieve wijze de normale evolutie in de ouderlijke representatieve wereld beschrijft, is Winnicott (1956). Hij ontwikkelde het concept *primary maternal preoccupation* om een aspect van dit functioneren weer te geven.

Stern (1995) plaatst zich in het verlengde van Winnicott en denkt over de ouder-kindrelatie in termen van twee parallelle werelden: de reële, objectieveerbare externe wereld en de imaginaire, subjectieve, mentale wereld. Er is de reële baby in moeders armen en er is de imaginaire baby in haar geest. Er is de reële moeder die de baby draagt en er is de imaginaire moeder, zoals zij zichzelf beleeft. De representatieve wereld omvat de ervaringen van de ouders² omtrent hun huidige interacties met de baby, maar ook hun fantaseren, hun hoop, hun angst, hun dromen, de herinneringen aan hun eigen kindertijd, de modellen van de eigen ouders, en de toekomstverwachtingen.

2. Ook al spreekt Stern vooral over de moeder, recente auteurs zoals Barrows (2002, 2003), werken uit hoe bij de vader gelijkaardige processen plaats vinden. Wij verruimen – zoals eerder gezegd – Sterns gebruik van het woord moeder dan ook tot de belangrijkste zorgfiguren, die het jonge kind zodanig nabij zijn dat ze er zowel erg door beïnvloed worden als er een grote invloed op kunnen uitoefenen.

3.1 Primary maternal preoccupation (Winnicott)

Winnicott (1956) stelt dat de moeder-kindrelatie van bij het begin van maximaal belang is voor de ontwikkeling van de baby. Hij beschrijft de moeder als degene die voorziet in een omgeving die al of niet *good-enough* is. Dit wil zeggen een moeder die voldoende voorwaarden creëert opdat het kind de leeftijdseigen bevredigingen kan verwerven en stappen kan zetten, alsook de angsten en conflicten rond die stappen kan verwerken.

Winnicott meent dat de moeder van een baby als het ware biologisch voorgeprogrammeerd is om zich te richten op de noden van haar kind. Zij identificeert zich niet alleen bewust, maar ook diep onbewust met haar kind. Om dit te vatten ontwikkelt Winnicott het begrip *primary maternal preoccupation*. Daarmee geeft hij aan dat de moeder zich in de vroegste fase van de moeder-kindrelatie in een bijzondere psychologische conditie bevindt. Tegen het einde van de zwangerschap ontwikkelt ze geleidelijk een toestand die een combinatie is van grote teruggetrokkenheid uit de omgeving en van grote interesse in en verhoogde sensitiviteit voor de noden van haar kind. Dergelijke toestand heeft volgens Winnicott niets mysterieus (1966), hij is gebaseerd op de diep in de psyche opgeslagen herinneringen die moeder heeft over hoe er voor haar gezorgd werd, herinneringen die haar kunnen helpen of hinderen in haar moeder-zijn.

Wanneer de baby met een zekere stevigheid en maturiteit geboren wordt, en moeder zich goed omringd weet door vader en de ruimere omgeving, kan zij zich over geven aan deze toestand waarin ze met een grote gevoeligheid de noden van haar baby kan inschatten. Dit cruciale facet van de zorgzame band tussen moeder en kind is niet te leren uit boeken. Winnicott stelt daarover:

She cannot use even Spock just at this point where she feels that the baby needs to be picked up, or put down, to be left alone or to be turned over, or where she knows that what is essential is the simplest of all experiences, that based on contact without activity, where there is opportunity for the feeling of oneness between two persons who are in fact two and not one. These things give the baby the opportunity to be, out of which there can arise the next things that have to do with action, doing and being done to. Here is the basis for what gradually becomes, for the infant, the self-experiencing being.

Winnicott (1966, p. 7)

Deze bijzondere toestand van verhoogde sensitiviteit bij de moeder duurt tot enkele weken na de zwangerschap. De toestand heeft iets van 'losgehaakt' zijn uit de omgeving en is enigszins vergelijkbaar met het normale, haast gezonde proces dat zich in het lichaam afspeelt bij een ziekte, waarbij men zich meer richt op wat er in het lichaam gebeurt – in dit geval op het zich ontwikkelende leven voor de geboorte – of op wat aan het lichaam gebeurt – de levendige lichamelijke uitwisseling vlak na de geboorte.

De moeder moet van deze ingekeerde toestand 'herstellen', en eens ze eruit is, herinnert ze zich deze toestand vaak amper. De herinnering eraan wordt vrij snel weer onbewust. Winnicott beschouwt deze *primary maternal preoccupation* als een bijzondere toestand met een positieve connotatie die van groot belang is voor de afstemming van de moeder op haar kind. Doorheen de 'primary maternal preoccupation' zorgt de moeder voor een omgeving waarin het kind zich kan ontwikkelen en ontplooien en zich ervaringen en sensaties eigen kan maken. Door een afstemming die 'good-enough' is, wordt de ontwikkeling van het kind optimaal bevorderd of gefaciliteerd. Het kind bouwt een beleving van 'going-on-being' op, een gevoel dat het leven een voortkabbelende stroom is. Ernstig falen van de *moederlijke omgeving* wordt ervaren als een opeenvolging van inbreuken – impingements – op dit gevoel van going-on-being en leidt tot sterke angst bij het kind. Falen van de moeder wordt door de baby immers niet ervaren als moeders falen, maar heeft direct betrekking op het eigen zelf. Het is een dreiging tegenover het eigen bestaan en leidt tot annihiliatieangst.

Wanneer de moederlijke omgeving 'good-enough' is, is er gedoseerd falen, waarbij het kind kan ervaren dat bedreiging niet tot annihiliatie leidt. Het kan dan ook ervaringen van herstel van de continuïteit opdoen. Vanuit het vertrouwen in herstel dat op die manier ontstaat, ontwikkelt zich een coherent 'ik', alsmede de capaciteit om met frustratie om te gaan.

3.2 Motherhood Constellation (Stern)

Winnicotts concept 'primary maternal preoccupation' wordt door Stern ruimer uitgewerkt in het begrip 'Motherhood Constellation'.

3.2.1 Situering van het concept

Stern suggereert dat de moeder bij de geboorte van een baby, zeker de eerste baby, intreedt in een nieuwe, unieke psychische toestand die hij de *motherhood constellation* noemt. Het 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, fantasieën, angsten, wensen en impulsen tot handelen.

De duur van deze constellatie kan variëren van enkele maanden tot enkele jaren. In die periode raken tijdelijk de triadische relaties, waarin seksualiteit en seksuele verschillen een centrale plaats innemen, op de achtergrond ten gunste van de duale moeder-kindrelatie.

Deze *motherhood constellation* is bovendien verweven met *drie verschillende, maar met elkaar verweven dialogen*, die zowel intern als extern gevoerd worden:

- Ten eerste is er de dialoog van de moeder *met haar eigen moeder* en de moederlijke figuren uit haar verleden.
- Ten tweede is er de dialoog *met zichzelf*, vooral met zichzelf *als moeder*.
- Ten derde is er de dialoog *met haar baby*.

Stern noemt dit de *moederschapstrilogie*. Ze neemt een centrale plaats in in het leven van de moeder en vergt in deze periode heel wat psychisch werk. Moeders interesses en zorgen hebben nu meer betrekking op haar moeder en minder op haar vader; meer op haar 'moeder-als-moeder' en minder op haar moeder als vrouw of echtgenote; meer op groei en ontwikkeling en minder op carrière; meer op haar echtgenoot als vader en minder op haar echtgenoot als man en seksuele partner; meer op haar baby en minder op al het andere. De nieuwe triade 'moeders moeder – moeder – moeders baby' wordt tijdelijk de belangrijkste organiserende groep van psychische voorstellingen.

Stern beschrijft de *motherhood constellation* ook aan de hand van vier centrale thema's die belangrijk worden wanneer een vrouw moeder wordt:

- Het *eerste thema* is dat omtrent *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 tegenover de baby?'
- Het *derde thema* betreft de *ondersteunende omgeving*: 'Kan ik de nodige ondersteunende systemen creëren? Kan ik toelaten dat mensen rond mij een ondersteunende zorgfunctie opnemen?'
- Het *vierde thema* betreft de *identiteitsreorganisatie*: 'Kan ik mijn identiteit aanpassen om al deze functies te faciliteren?'

Elk van deze thema's omvat een geheel van 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 dialogen en taken vormen samen de *motherhood constellation*, die aangeboren noch universeel is, maar wel nauw verweven met het moederschap in Westerse, postindustriële samenlevingen. Volgens Stern (Stern, 1995, pp. 173-174) is deze constellatie grotendeels bepaald door socioculturele factoren:

- De huidige samenleving hecht veel waarde aan de baby, aan diens overleven, zijn welbevinden en aan optimale ontwikkelingskansen.
- De baby wordt verondersteld gewenst te zijn.
- De cultuur hecht veel belang aan de rol van de moeder, die deels als persoon gewaardeerd wordt omwille 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.
- Er wordt verwacht dat de vader en de ruimere omgeving een steunende context vormen waarbinnen de moeder gedurende een aantal jaren haar moederlijke rol kan vervullen.
- Noch de familie, noch de samenleving voorzien de moeder van ervaring, opleiding of adequate steun om deze moederlijke rol in haar eentje gemakkelijk en goed te vervullen.

3.2.2 Centrale thema's

We gaan dieper in op de vier thema's die centraal komen te staan in de periode van beginnend ouderschap.

3.2.2.1 Leven en groei

Een centrale vraag bij de jonge moeder en haar omgeving is *of ze de baby in leven kan houden*, of ze het kind fysiek kan doen groeien. Die bekommernis brengt de moeder er bijvoorbeeld toe soms te gaan kijken of de slapende baby nog ademt en maakt bijvoorbeeld beslissingen over borst- of flesvoeding zo cruciaal. Zo kan een goed begonnen borstvoeding plots in vraag gesteld worden op een moment van onrust bij de moeder. Het idee over te schakelen op flesvoeding komt niet zelden vanuit de onbewuste angst dat het kind 'niet genoeg zal krijgen' van de borst en onvoldoende zal groeien (Stern, 1995, p. 175).

Het thema van leven en groei genereert bovendien gedachten dat de baby zou kunnen doodgaan, zou stoppen met ademen, niet zou willen eten en zou weggwijnen, niet zou willen drinken en zou uitdrogen, zou vallen omdat ze het kind onvoldoende beschermt en draagt... Dit thema is met deze intensiteit vooral verbonden aan de periode rond de geboorte van een baby. De moeder is er nooit eerder mee geconfronteerd geweest en zal het ook later niet meer op dezelfde intense wijze ervaren, tenzij bij de geboorte van een nieuwe baby. In een mildere vorm blijft dit thema nadien aanwezig, gedurende het verdere ouderschap.

3.2.2.2 De primaire relatie

Dit thema betreft het *sociaal-emotioneel engagement van de moeder tegenover haar baby*. Kan de moeder van haar baby houden? Kan ze voelen dat de baby van haar houdt? Kan ze erkennen en geloven dat het werkelijk haar baby is? Kan ze haar baby begrijpen? Kan ze op een non-verbale, presymbolische, spontane manier met hem omgaan? Kan ze zich laten gaan in een speelse wijze van omgaan met haar kind?

Volgens Stern heeft dit thema van de primaire relatie betrekking op de vraag of de moeder de zo nodige verhoogde sensitiviteit kan ontwikkelen en