

Duizend dagen, duizend vragen

Moederschap onder druk

ANNELIES VAN ACKER stelt in deze bijdrage dat prille ouders zich meer dan ooit bewust zijn van het feit dat de eerste dagen, maanden en jaren een belangrijk fundament vormen voor de verdere ontwikkeling van hun kind. Doorheen de jaren werd hard ingezet op het vergroten en verbreden van het maatschappelijk draagvlak rond het 'belang' van de eerste duizend dagen. Deze evolutie op zich is wel degelijk lovenswaardig, maar lijkt toch, als een onvoorzien neveneffect, ook heel wat druk met zich mee te brengen. Wat als je als ouder geconfronteerd wordt met een psychische kwetsbaarheid net voor, tijdens en na de geboorte van je kind? In dit artikel staat Van Acker stil bij hoe deze druk binnenkomt bij ouders, voornamelijk ouders die worstelen met het ontbreken van een goed werkende 'filter' om al deze (nieuwe) inzichten behapbaar te houden. Ook duikt ze in de gedachte hoe belangrijk het is om als hulpverleners te kunnen blijven inzetten op preventie.

Sinds 2011 werk ik als psychologe in Centrum Moeder en Baby, een afdeling die deel uitmaakt van het psychiatrisch ziekenhuis Karus, campus Gent. Ik spreek er dagelijks met moeders bij wie een psychiatrische problematiek werd vastgesteld tijdens de zwangerschap of net na de geboorte van hun kind. Het zijn moeders die kampen met kwetsbaarheden waarbij angsten en depressieve gevoelens, maar ook psychoses of moeilijkheden binnen de eigen gehechtheid hun functioneren belemmeren. De aanmelding gebeurt via verschillende kanalen: via de huisarts, via een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, via een ander psychiatrisch ziekenhuis, via Kind & Gezin, via een externe psycholoog, via een pediatrische afdeling van een ziekenhuis, via een materniteit of via een vroedvrouw.

Al deze toeleiders lijken doorheen de jaren sneller de weg te vinden naar ons centrum. We merken ook vaker dat moeders doorheen de jaren ook zelf sneller

de weg vinden en zich aanmelden met hun hulpvraag. Het taboe rond een psychische kwetsbaarheid voor, tijdens en na de geboorte van je kind lijkt stilletjes aan te worden doorbroken. Dit wellicht mede door initiatieven als de website *Wolk in mijn hoofd*, waar er niet zozeer wordt gesproken over een roze, maar eerder over een b(r)oze wolk. Op deze website vinden vrouwen informatie terug die de drempel naar hulpverlening lager maakt (onder andere in de vorm van laagdrempelige getuigenissen).

Binnen de residentieële module van de moeder en babyeenheid kunnen zes moeders samen met hun baby verblijven. Naast de dagelijkse zorg opnemen voor hun baby is er heel wat aandacht voor een passend therapeutisch aanbod. Moeders gaan zowel in groep (met andere opgenomen moeders) als individueel een therapeutisch traject aan. Hierbij worden ook hun baby en hun partner en eigen context betrokken. De duur van elk traject is verschillend, de inhoud ervan wordt zoveel mogelijk ‘op maat’ aangeboden.

Vroeger en nu

Vóór 1985 werden vrouwen met psychische problemen na de bevalling gescheiden van hun baby tijdens een opname. Er was nog weinig therapeutisch aanbod voorhanden voor deze jonge moeders. Geleidelijk aan kwam de focus meer en meer te liggen op het behandelen van de onderliggende psychiatrische problematiek(en) en tegelijk kwam ook de band tussen moeder en baby meer in beeld. Het ontwikkelen van een gezonde moederrol verdiende ook de nodige aandacht tijdens een opname. Van daaruit werden eerst de moeder-babyeenheid in Zoersel en daarna de moeder-babyeenheid in Gent opgericht.

Sinds 2011 worden er overheidsmiddelen vrijgesteld en is het mogelijk geworden om ook de behandelmodules te gaan uitbreiden met een dagopname en een module waarbij een team (gedurende een periode) aan huis gaat. Het jaar 2011 kan mede daarom als mijlpaal gezien worden in de geschiedenis van de moeder-babyeenheden in Vlaanderen, maar ook de baby leek meer en meer een stem te krijgen. Naast de bijkomende focus op hoe vlot de voeding en de slaap voor de baby verloopt, werd ook hard geïnvesteerd in het algemeen welzijn van de baby: het versterken van de band tussen moeder en baby, het

nauwer betrekken van de mede-ouder en de ruimere (gezins-, familie-)context, alsook de andere externe partners die betrokken zijn rondom de baby en het jonge gezin.

Op het eerste gezicht is er dus sinds 1985 heel wat ten goede veranderd. Dat is ook wel zo, maar aan al die ontwikkelingen – de band tussen moeder en kind niet doorknippen, de keuze tussen een verblijf dan wel een dagopname of hulpverlening aan huis, een meer contextueel perspectief op de situatie – zit ook een keerzijde. Voor moeders die al in een kwetsbare situatie verkeren, die er bijvoorbeeld depressieve gedachten op nahouden of met heel wat angsten uit een zwangerschap komen (om alleen te zijn, bijvoorbeeld), is het een hele opgave om zich over te geven aan het (soms zeer intense) therapeutische proces dat ze aangaan samen met hun baby en hun partner. Uiteindelijk vragen we aan moeders om het hulpverlenend team van onbekende personen dat zich op dat moment rond dit prille gezin toont te vertrouwen. Dat is niet niks.

Ouders onder druk

Prille ouders zijn zich bewust van het feit dat die eerste dagen, maanden en jaren een belangrijk fundament vormen voor de verdere ontwikkeling van hun kind. Of dat is toch de stelling waar prille ouders het mee moeten doen. Dagelijks worden ouders geconfronteerd met rechtstreekse en indirecte boodschappen rond ‘goed ouderschap’.

Denk maar aan tv-programma’s zoals *Supernanny* waarbij kijkers laagdrempelig, maar ontegensprekelijk, een bepaalde mainstream visie op opvoeden meekrijgen. Deze ‘mainstream’ visie legt, vanuit dominante opvattingen over het belang van ouders voor de ontwikkeling van een kind, een sterk accent op de fysieke en mentale ‘presentie’ bij de dagelijkse opvoeding en het belang van kinderen sociaal-emotioneel te (onder)steunen. Hierbij dreigen dan andere invullingen van goed ouderschap verdrongen te worden – misschien vinden ouders met een migratieachtergrond het net belangrijker om culturele waarden en normen over te dragen of tonen ouders in kansarmoede net hun betrokkenheid door veel te werken, zodat de kinderen niet met een lege boterhamdoos naar school moeten vertrekken.

Hoe dan ook: voor ouders komt er heel wat informatie aanwaaien. Over wat kinderen nodig hebben, over wat er kan gebeuren als je hen mee in bed neemt of zonder helm laat fietsen, over wat er kan mislopen in de ontwikkeling als kinderen te weinig aandacht krijgen of net te veel. Heel wat van de circulerende info lijkt van een negatieve uitkomst te vertrekken. Daarnaast bundelen allerlei opvoedingsboeken en socialmediakanalen tips & tricks voor nieuwsgierige ouders. En dan krijgen ze ook nog eens van familie en vrienden, vaak goedbedoelde, maar desalniettemin ongevraagde, adviezen en aanbevelingen.

Steeds wat vroeger onzeker

Geregeld stel ik me de vraag hoe ouders al deze, vaak zeer interessante en nuttige informatie, behapbaar kunnen houden. Ik geloof dat het werkbaar houden van deze continue informatiestroom voor alle ouders moeilijk is. Elke ouder moet er hoe dan ook hun ‘gedacht’ over maken. Het ultieme opvoedingsadvies bestaat niet. En heel wat adviezen spreken elkaar ook nog eens tegen. Is borstvoeding nu wel of niet aangewezen? Zo ja, zijn kindjes die geen borstvoeding hebben gekregen dan effectief slechter af? Moeten we kunstmatige voeding wegzetten als ‘minder goed’? Gaan baby’s die opgegroeid zijn met kunstmatige voeding iets ‘missen’ bij het verdere opgroeien? Maar ook: een pasgeborene ’s nachts even laten huilen, hoort dat er nu wel of niet bij? Mag het (nog)? Kan het (nog)? En wie beslist dit? De wetenschap(-pers)? De vroegere generatie met zijn opvoedingswijsheden? Het buikgevoel van jonge ouders? Ouderschapsfora op social media? Een mengeling van dit alles?

Door de vele opvoedingsbomen het bos zien is voor alle ouders dus moeilijk, maar voor ouders met een psychische kwetsbaarheid des te meer. Wat als je als ouder geen beroep kunt doen op een mentale ‘filter’? Een filter die ervoor zorgt dat alle kennis die van ‘buiten’ komt wat gefilterd, ‘gezeefd’ wordt door het vertrouwen in jezelf en je omgeving. Wat als je jezelf even helemaal kwijt bent en je nog moeilijk voeling krijgt bij wat jij nu precies denkt over de zwangerschap, de nieuwe gezinssituatie, jouw rol als moeder, als partner, als

vrouw? De vaak negatieve gedachtestroom neemt het over en het gevoel van grip te kunnen houden op het hier-en-nu valt gaandeweg weg.

Doorheen de jaren werd ingezet op het vergroten en verbreden van het maatschappelijk draagvlak rond het 'belang' van de eerste 1000 dagen. Dat op zich is lovenswaardig. Zo is het bijvoorbeeld een goed idee om uit de doeken te doen hoe de gezondheid van een baby samenhangt met de gezondheid van de moeder, en bij extensie de gezondheid van de ouders en de 'aankleding' van de bredere opvoedingsomgeving (denk aan huisvesting bijvoorbeeld, of het makkelijk kunnen bereiken van een kwaliteitsvolle kinderopvang of school of jeugdbeweging of sportclub).

Toch lijkt preventie en bewustwording ook te zorgen voor extra druk. Die druk (om het goed te doen, om mee te zijn, om aan de verwachtingen te voldoen, om te voelen en te ervaren wat je hoort te voelen en te ervaren) ontstaat al van bij de zwangerschap. We merken dan ook op dat stress en onzekerheid bij ouders in spe steeds vroeger tot uiting lijken te komen. Op zich hoort een gezonde portie stress en onzekerheid er ook gewoon bij, maar de intensiteit ervan, en de wijze waarop die intense gevoelens steeds vroeger optreden, doet toch de wenkbrauwen fronzen. Het is alsof (aanstaande) ouders van nu niet alleen meer informatie krijgen (of willen), het is ook alsof het ouderschap zelf hen steeds meer vertwijfelt.

Het kind wil vooruit, de ouder valt stil

Ouders die worden aangemeld of zichzelf aanmelden op de moeder-en-babyeenheid, zijn vaak ouders die op verschillende domeinen druk ervaren. Hun eigen zelfzorg, de zorg voor de baby, de ouder-babyafstemming, de relatie met de partner, het (individueel of samen) afstemmen in het ouderschap, de sociale contacten met familieleden, vrienden, collega's ... kunnen allemaal onder druk komen te staan. De druk kan dermate hoog oplopen dat functioneren niet meer lukt. De stap naar gespecialiseerde zorg dient zich aan, waarbij vaak een mix van emoties samenspelen en -komen.

Sofie, Tim en Bas

Sofie komt in opname in Centrum Moeder en Baby samen met haar zoontje Bas, drie maanden bij aanmelding. Bas huult de ganse dag door. Sofie spreekt zelfs over krijzen. Niets lijkt hem rust te geven. Sofie zit er helemaal door en ervaart erg negatieve gedachten. Al snel horen we dat er ook sprake is van een verhoogd suïciderisico.

Tim, de papa van Bas en partner van Sofie, is zelf ook op en geeft aan zich vaak terug te trekken om overeind te blijven en te kunnen blijven werken. 'Er moet toch ergens geld binnenkomen', zegt hij. Tot veel meer komt hij niet tijdens het eerste kennismakingsgesprek. De ouders zitten er verslagen bij en er is heel wat spanning voelbaar in de ruimte. Sofie is kwaad, kwaad op Bas, hij maakt het hen moeilijk. 'Hier hebben we niet voor gekozen', zegt Tim.

Tijdens de intake is ook Bas erbij. Hij wordt meteen door mama op de speelmat gelegd en hij ligt rond te kijken. Zijn ogen gaan van zijn mama, naar papa, naar mij en zo terug. Zoekende naar contact gaat het gesprek door en lijkt ook Bas hieraan te willen deelnemen. Hij maakt geluiden wanneer zijn ouders even niets zeggen en begint te huilen wanneer hij zijn mama met een gebroken stem hoort vertellen hoe moeilijk het al geweest is.

Een baby kent in het eerste levensjaar een razendsnel tempo van veranderen en ontwikkelen. Denk maar aan ontwikkelingen op het vlak van motoriek (zich oprichten, kunnen omdraaien, recht zitten), taal (kreetjes, brabbelen, klankna-bootsing), zelfregulatie (zichzelf kunnen troosten, rustig worden), cognitief functioneren (licht en donker van elkaar kunnen onderscheiden, doelbewust beginnen handelen), of contactafstemming (met ouders die de fysieke en emotionele behoeften van het kind beantwoorden, en het kind dat inspeelt op de situatie en op het gedrag en de persoonlijkheden van de ouders).

Nooit ontwikkelt een mens zo snel als in dat eerste levensjaar. Als hulpverleners staan we dan ook voor een opdracht: hoe kunnen we de noden van de baby, die zich volop ontwikkelt, afstemmen op de noden van de ouders, die in die situatie op een pauzeknop lijken te (willen) drukken omdat ze zelf het noorden wat kwijt zijn en nood hebben aan overzicht?

De dagen in Centrum Moeder en Baby gaan voorbij. Bas huilt hevig wanneer hij te slapen wordt gelegd. Flesjes verlopen moeizaam en hij stopt met huilen wanneer iemand bij hem is. Hij duwt zijn hoofdje in mama's lijf wanneer ze hem oppakt en kijkt haar recht in de ogen. Dit patroon trekt zich weken door. Sofie zelf sleurt zich doorheen de dagen en geeft aan het erg moeilijk te hebben tijdens de moeder-en-babytherapieën. Ze stelt zich op een gegeven moment ook de vraag of de moeder-en-babyeenheid wel de juiste plek is om te herstellen. De confrontatie voelt te groot en het tempo en de verlangens van Bas te intens.

De sessies bij mij ervaart ze als overspoelend. Tegelijk durven stilstaan bij zichzelf, hoe ze het moederschap ervaart, en daarnaast ook tijd en ruimte maken om samen te exploreren wat er speelt binnen de dynamiek tussen haar en haar jonge baby, wegen zwaar door. Ze benoemt het als te veel om EN zelf overeind te kunnen blijven EN een band op te bouwen met Bas EN in groep te leven met andere moeders en baby's EN in de vrije momenten naar huis te gaan en met haar partner aansluiting te proberen vinden. Daarbovenop lijkt ze in de dagen thuis ook overrompeld te worden door de aanwezigheid en adviezen van haar eigen ouders en schoonouders. Ook de talloze goedbedoelde berichten van vrienden krijgt ze niet langer beantwoord.

Doorheen de sessies zijn er heel wat gesprekken die lijken te gaan over hoe ze voelt dat ze nood heeft om omringd te worden. En dat zien beide ouders ook bij Bas: hij lijkt te 'snoepen' van contacten met anderen. Maar Sofie kan gedurende heel wat weken alleen concluderen dat alles te veel en te chaotisch aanvoelt.

Mindful met de baby

Als multidisciplinair team proberen we tijdens een opname in ons centrum de focus te leggen op verschillende behandeldomeinen: de eigen problematiek, de afstemming moeder en baby (de emotionele afstemming, de hechtingsrelatie), het welzijn van de baby, en het betrekken van de context. Het therapieprogramma bestaat voor elke moeder en elk gezin uit een basisprogramma,

bestaande uit onder andere relaxatie, yoga, muziek met de baby, babymassage, spelen met de baby, individuele gesprekken met de psycholoog, aangevuld met individuele sessies op maat. Afhankelijk van de fase binnen het therapeutische proces en de therapeutische noden, zien de weken er in opname erg verschillend uit voor de zes vrouwen.

Binnen de individuele sessies bij mezelf worden de ouders benaderd vanuit hun ouderschap, maar ook de grootouders zijn welkom. De sessies wisselen dan ook geregeld van groeps grootte en krijgen vorm in overleg met de ouders. Er vinden oudergesprekken plaats, ouder-babysessies op de speelmat, maar ook wordt er tijd genomen om samen met de ouders te kijken en te luisteren naar de noden van hun baby. Er wordt bijvoorbeeld stilgestaan bij voeding, slaap, maar ook de nood aan communicatie en behoefte aan nabijheid van de baby.

Er is vaak een intens heen- en weerspel merkbaar en voelbaar tussen ouder en baby. Aan de hand van Video Interactie Begeleiding gaan we samen met de ouders tijdens een terugkijkmoment van een kort videofragment van een verzorgings- of speelmoment kijken naar wat er zich misschien afspeelt tussen ouder en kind. Ouders zijn in deze methodiek aan het woord en worden aangemoedigd om luidop te denken wat hun baby nodig zou kunnen hebben in het contact. Samen wordt gekeken naar de krachtige dynamiek tussen ouder en kind en niets is juist of fout, maar het helpt wel even om wat afstand te nemen en vanuit een ander perspectief samen te kijken naar deze momenten. Het wordt vaak als een zeer dankbare methodiek ervaren door ouders.

Van collegae-therapeuten hoor ik dat dit durven kijken naar wat zich afspeelt tussen zichzelf als ouder en hun baby zonder oordeel, maar eerder met een nieuwsgierige blik, zich doortrekt in de andere moeder-en-babysessies: muziek op schoot, crea met baby, babymassage, playfulness, mindful met je baby en babyyoga. Bij mijn collega-psychologe wordt eerder stilgestaan bij hoe de moeder zelf in contact gaat staan met haar eigen emotionele tekorten die ze meeneemt uit haar eigen voorgeschiedenis. Ook worden de dynamieken belicht die ze in hun partnerrelatie ervaren.

In de gesprekken met Sofie horen en zien we het verdriet. Verdriet dat al bestond tijdens het verlies van haar eerste baby. Verdriet dat ze niet deelt

met anderen. Verdriet dat er ook was tijdens de zwangerschap van Bas en haar hardnekkig de keel snoert.

In de moeder-en-babysessies durft Sofie uit te spreken dat ze het zeer moeilijk vindt om ook naar Bas zijn noden te luisteren en zijn stem te horen. Zeker omdat de stem van Bas in haar beleving nu alleen bestaat uit luid krijsen en het haar en haar partner moeilijk maakt. Stap voor stap horen we mama Bas zacht toespreken in hoe ze verlangt naar een fijner contact samen, maar ze momenteel geen uitweg ziet.

Daarnaast vertellen moeders me geregeld hoe via social media de boodschappen rond 'de eerste 1000 dagen van een kind' binnenkomen. Ik hoor hen erover spreken met veel emotie. Ze vertellen me over de onmacht en de frustratie die ze voelen bij wat 'hoort' (en zo ver van hun belevingswereld ligt), bij het feit dat ze zich momenteel gefaald voelen (als moeder, als partner) en eigenlijk niet kunnen voldoen aan zoveel maatschappelijke druk (die op ouders wordt gelegd). Het probleem is, een knap staaltje van zelfinzicht, dat ze alle informatie over de eerste levensjaren die hen vaak goedbedoeld komt aanwaaien moeilijk kunnen relativieren. De informatie, ook al is die neutraal verpakt, lijkt hen vooral voor te schrijven hoe het zou moeten. Hoe het zou kunnen zijn ook. Waardoor onmacht en frustratie soms plaats maken voor kwaadheid.

Sofie benoemt dat ze kwaad wordt als ze constant in de media hoort vertellen hoe belangrijk die eerste 1000 dagen zijn voor een kind. 'Ik snap het wel allemaal hoor, maar wat ze van ons als ouders verwachten is gewoon niet realistisch.' 'Bij ons komt dit echt nooit meer goed. Ik kan mijn kind niet geven wat hij nodig heeft. Ik kan alleen maar denken waarom we er ooit aan begonnen zijn. We hadden het zo goed met ons tweetjes, mijn man en ikzelf.' 'Het maakt me allemaal zo kwaad, hé!'

Hulpverleners onder druk

Ook ik voel geregeld het conflict opborrelen: hoe kunnen we werken aan verbinding tussen ouders en hun baby zonder ons zélf te verliezen in de druk die het 'ontwikkelingsdenken' met zich meebrengt? Uiteraard ontwik-

kelen we ons als mens – van de geboorte tot aan onze dood ontplooiën we ons – maar het idee leeft tegenwoordig sterk dat we die ontwikkeling op een of andere manier kunnen (aan)sturen door de juiste dingen te doen voor een kind, de juiste dingen te zeggen tegen een kind, de juiste dingen te laten of net een goede omgang in het dagelijks opvoedingsgebeuren te implementeren.

Het idee dat die ontwikkeling ons grotendeels ontsnapt – dat kinderen zich hoe dan ook ontwikkelen, zolang de omstandigheden maar min of meer normaal zijn en niet gedeprimeerd – botst met het maakbaarheidsideaal dat zo welig tiert. Jouw relatie, jouw geluk, jouw carrière, jouw uitstraling: de boodschap lijkt tegenwoordig te zijn dat alle facetten van jouw leven te ‘maken’ zijn, als je maar je best doet en aan de slag gaat. Gaan we als hulpverlener te sterk mee in die gedachte, dan zetten we de ouder(s) in een kwaad daglicht. Want dan doen zij hun kind onrecht aan door niet de juiste dingen te doen voor hun kind op dit moment. En is het aan ons hulpverleners om in het belang van het kind hen zo snel mogelijk ‘bij te werken’.

Ik lijk hierin niet alleen te staan in ons multidisciplinair team. Iedereen voelt deze druk, deze worsteling. Toch is het net cruciaal om een rustiger tempo te volgen – in de eerste plaats dat van moeder, partner en kind (en andere betrokkenen), maar ook dat van onszelf. Het is vertrouwen op het proces, op de opgebouwde professionele ervaringen. Het is vertrouwen op het therapeutische proces: starten vanuit een verkenningsfase en het opbouwen van een vertrouwensrelatie, belichten en vastpakken van de zaken die wel nog goed voelen, samen door zeer moeilijke weken gaan, om dan naar het einde van het proces meer en meer ouders te zien landen samen met hun baby.

Sofie en Bas verblijven enkele maanden op onze moeder-en-babyeenheid. Er is ruimte voor onder andere gesprekstherapie en diverse moeder-en-baby-sessies. Sofie gaat ook samen met de andere moeders naar yoga, relaxatie, sport. Er wordt op de afdeling ook samen gekookt en gegeten.

Na enkele sessies vertel ik Sofie over de methodiek van het werken met video's. We nemen een gezinsmoment samen op, en bekijken het nadien. Ze geeft aan dat ze dit eng vindt en benoemt dat ze meteen druk en prestatie-

drang voelt opkomen. Ze ziet daarnaast wel dat het een kans kan geven om eens vanuit een ander standpunt naar Bas en de dynamiek met Bas te kijken en wil graag, samen met haar partner, de video een kans geven.

Er worden heel wat beelden gemaakt van zeer eenvoudige dagelijkse verzorgings- en speelmomenten. Telkens wordt er gefilmd op een afgesproken moment en als het goed voelt voor beide ouders.

De videointeractiebegeleiding lijkt naar het einde van hun traject dé verbinding te geven. Beide ouders spreken tijdens de terugblikmomenten over hun onzekerheden, over hoe moeilijk ze het vinden om samen met verwondering naar Bas te kijken. Maar ook Bas lijkt in de videofragmenten een nieuwe blik te brengen naar zijn ouders. Beide ouders zien momenten waarop Bas lacht, zijn ouders aankijkt, zijn lijfje gebruikt om contact te maken. Hij brabbelt en lijkt erg te genieten van sensorische momenten, zoals in bad gaan.

Afsluitende gedachte

Doorheen het werken met jonge gezinnen die met een crisis worstelen, mogen (moeten?) hulpverleners blijven geloven in de weg die ouders en hun baby samen kunnen afleggen. Het is een weg die verloopt met vallen en opstaan. Een therapeutisch proces is een proces van groei, ook al zijn de stapjes soms heel klein en zien de ouders soms het licht aan het einde van de donkere tunnel niet meer.

Inzetten op preventie is belangrijk. Het belang van de eerste 1000 dagen mag in die preventie een centrale plaats krijgen. Ouders, aanstaande en andere, mogen zich al vroeg bewust worden van die cruciale periode in het leven van een kind. Maar deze bewustwording kan een verhoogde spanning met zich meebrengen, een druk om het ‘onmiddellijk’ goed aan te pakken, zeker wanneer een gezin geconfronteerd wordt met een onderliggende kwetsbaarheid. Het kan ervoor zorgen dat ouders helemaal omver worden geblazen door de situatie, door het feit dat de meesten onder ons nu eenmaal afwijken van het gemiddelde (anders zouden er geen gemiddeldes bestaan) en er zelfs niet langer toe komen te functioneren.

Hierin schuilt ook een opdracht voor de hulpverlening. Om kritisch te blijven reflecteren op de boodschappen over zwangerschap, ouder- en opvoederschap die voor ouders komen aanwaaien. En om de druk om het goed te doen, die knellende verantwoordelijkheid die elke ouder soms voelt, maar een ouder in een psychisch kwetsbare positie des te meer, te helpen verlagen. Dit doen we niet door de situatie te minimaliseren of in sterke mate te relativieren. Dit doen we door te luisteren, erkenning te geven en te kijken naar de noden van zowel ouders als baby als de ruimere context waarin dit gezin zich bevindt.

Ouders doen ertoe. Niet alle 1000 dagen. Wel in alle kleine momenten die deze dagen aan elkaar rijgen.

Over de auteur

Annelies Van Acker is klinisch psychologe en experiëntieel cliëntgericht en ontwikkelingsgericht psychotherapeute. Ze is werkzaam op de moeder-babyeenheid van psychiatrisch ziekenhuis Karus, campus Gent.

E-mail: annelies.van.acker@hotmail.com