

Het belang van
preventieve psychologische zorg
in de verloskundige praktijk

Colofon

ISBN: 978 94 6365 823 2

1e druk 2025

© 2025, Joriene de Vos

Uitgeverij Elikser

Ossekop 4

8911 LE Leeuwarden

www.elikser.nl

Drukwerk: CSL digitaal B.V.

Vormgeving omslag en binnenwerk: Evelien Veenstra

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van

Ella Verloskundige Zorg Den Haag.

M.m.v. Marianne van der Werf

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op wat voor wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur en de uitgeverij.

This book may not be reproduced by print, photoprint, microfilm or any other means, without written permission from the author and the publisher.

Het belang van preventieve psychologische zorg in de verloskundige praktijk

Onderzoek en voorbeelden

Joriene de Vos



Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Inleiding: het belang van psychologische zorg in de verloskundigenpraktijk	11
Theoretische context	20
Ouder(s) worden	20
Vermijdende hechting	23
Angstige hechting	25
Gedesorganiseerde hechting	27
Het belang van het kind wettelijk vastgelegd	29
Veilige hechting in het belang van de relationele toekomst van het kind	33
Hechting en het babybrein	36
Neurobiologische factoren	38
Optimale geestelijke ontwikkeling van het kind	39
Het individuele geestelijk welzijn van de ouders	39
Co-dependentie	40
Zelfbewustzijn van de individuele ouder	43
De partnerrelatie van de ouders	44
Andere factoren die de hechtingsstijl beïnvloeden	46
Andere factoren die de geestelijke ontwikkeling van het kind beïnvloeden	47
Psychologische zorg in de verloskundigenpraktijk	48
De gekozen therapievorm	48
Innerlijk kindwerk	49
Oorsprong	51
Kindmodus en volwassen modus	51
Doel innerlijk kind-therapie	52

Externalisering	53
Effecten innerlijk kind-therapie	54
De vertrouwensband tussen hulpverlener en cliënt	55
Onderzoek naar de effecten	57
Het onderzoek binnen een verloskundigenpraktijk	57
Cliënten	57
De aanpak	58
Belangrijkste bevindingen	61
Conclusie	73
Tot slot	75
Nawoord van de verloskundigen	79
Bijlage 1: Uitingvormen van veilige hechting	82
Bijlage 2: Overzicht therapievormen	85
Bijlage 3: Datatabel	98

Voorwoord

Naast mijn werk bij Ella Verloskundigen, waar ik aanstaande ouders begeleid in de zwangerschap en relatiecoach ben voor alle soorten relaties, schreef ik meerdere boeken over de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en wat ze in de basis nodig hebben om zich optimaal te kunnen ontwikkelen. Waar mijn eerdere boeken de (aanstaande) ouder aanspraken, is dit boek voor mijn vakgenoten in de breedste zin van het woord, denk aan psychologen, oudercoaches, kindercoaches, relatiecoaches, verloskundigen, (huis)artsen, gynaecologen, psychiaters, oftewel: zorgprofessionals. En voor iedereen die nu opgeleid wordt voor een van deze beroepen biedt dit boek een kijkje in de praktijk.

De ouder-kindrelatie in de eerste levensjaren vormt het fundament van iemands leven. Soms loopt dit door omstandigheden wat scheef, wat grote impact kan hebben op iemands leven nu en later, zoals gedragsproblemen, leerproblemen en emotionele blokkades. Ik begon mij af te vragen: hoe kan het dat ouders misschien wel wéten wat hun kind nodig heeft en zielsveel van hun kind houden, maar toch niet altijd in staat blijken te zijn om dit in de praktijk toe te kunnen passen?

Vaak ligt de basis voor problemen in de eigen hechting van de ouders. Als je zelf een wankel basis hebt meegekregen, geef je dat automatisch door aan je eigen kinderen. Een hechte band tussen ouder en kind voorkomt dus veel moeilijkheden en leed, en daarom geloof ik in de kracht van preventie. Als (aanstaande) ouders hulp krijgen om problemen met zichzelf op te lossen en thema's uit het verleden aan te kijken, zijn ze beter in staat verbinding te maken met hun kind.

In onze maakbare samenleving is de gedachtegang doorgaans: als er een probleem is, dan gaan we naar een expert en dan lost

die het op. Maar met de band tussen ouder en kind werkt dit niet zo, geen enkele expert kan een verstoorde of verzwakte band repareren. De ouders zullen het zélf moeten doen. Maar een deskundige kan iemand wel op weg helpen.

Daar kunnen wij allemaal een rol in spelen en dat is waarom ik me inzet voor het begeleiden van (aanstaande) ouders in de verloskundigenpraktijk. Met alle kennis en expertise die wij als professionals hebben, kunnen we er met elkaar toe bijdragen dat kinderen opgroeien tot stabiele en gelukkige volwassenen.

Joriene de Vos – huispsycholoog, vertrouwenspersoon, oudercoach en relatiecoach bij Ella Verloskundigen

www.jorienedevos.nl

*Our deepest fear is not that we are inadequate
Our deepest fear is that we are powerful beyond measure
It's our light, not our darkness that most frightens us.
We ask ourselves, who am I to be brilliant, gorgeous, talented and fabulous?
Actually who are we not to be?
You are a child of God.
Your playing small doesn't serve the world.
There's nothing enlightening about shrinking
So that other people won't feel insecure around you.
We are born to make manifest the glory of God that is within us.
It's not just in some of us, it's in everyone.
And as we let our light shine, we unconsciously
Give other people the permission to do the same.*

Nelson Mandela 1994

Writer: Marianne Williamson

Bibliografie

De Vos, J. (2016). Alles kids: In verbinding met je kind vanaf het allereerste begin. Eeserveen: Uitgeverij Mens!

De Vos, J. (2016). Kids & Co: van kinderwens naar co-ouderschap in een niet-traditioneel gezin. Eeserveen: Uitgeverij Mens!

De Vos, J. (2023). Bewuste Ouders: over zelfinzicht, mentale gezondheid en gezinsgeluk. Leeuwarden: Elikser

De Vos, J. (2023). Ouder en Wijzer: over in verbinding blijven met je kind en verder (op)groeien. Leeuwarden: Elikser

De Vos, J. (2023). Het belang van preventieve psychologische zorg in de verloskundige praktijk. Leeuwarden: Elikser

Inleiding: het belang van psychologische zorg in de verloskundigenpraktijk

In de verloskundigenpraktijk zien we elke dag volwassenen die zich voorbereiden op alles wat het leven als ouder met zich meebrengt. Vanuit onze expertise helpen we de ouders graag om steviger in de rol van ouder te komen door middel van prenatale psychologische zorg (nog voordat het kindje geboren is) en postnatale zorg (na de bevalling). Dit proces is voor elke (aanstaande) ouder geschikt, omdat het krijgen van een kind – een life-changing event – voor veel veranderingen en stress kan zorgen en soms wordt onderschat. De hormonen en het ouderschap aan sich kunnen pijnpunten en zaken uit het verleden oprakelen waarvan mensen dachten dat ze zorgvuldig weggestopt waren. Ze komen weer in alle hevigheid naar boven en je kunt er niet meer omheen, hoe graag je dat ook zou willen. Je kunt er niet meer voor weglomen, het wegdrücken, verdoeven, het rationaliseren, bagatelliseren, weglachen of een ander de schuld geven. Kortom, wat nog niet verwerkt is kan in de aanloop naar en tijdens het ouderschap aan de oppervlakte komen.

Ella Verloskundige Zorg in Den Haag biedt daarom veel aandacht en persoonlijke zorg voor de aanstaande moeder en haar partner. De verloskundigen begeleiden de cliënten op allerlei manieren om een zo fijn mogelijke zwangerschap te hebben. De praktijk biedt – naast de gebruikelijke zorg voor moeder en baby – veel extra's zoals onder anderen: medische echo's, informatiebijeenkomsten en coaching.

Het hechte team van verloskundigen geeft zorg-op-maat en luistert goed naar de wensen, vragen en behoeften van de (aanstaande) ouders.

In Nederland is het nog niet overal gebruikelijk dat (aanstaande) ouders via de verloskundigenpraktijk toegang krijgen tot pre-

ventieve psychologische zorg. Hoewel psychologische begeleiding niet tot de kerntaken van verloskundigen behoort, speelt de verloskundige wel een belangrijke rol in het signaleren van psychosociale behoeften. Verloskunde en psychologie zijn twee verschillende vakgebieden, die elkaar op waardevolle wijze kunnen aanvullen om zo bij te dragen aan een gezonde start voor zowel ouder als kind.

Waarom is psychologische zorg gewenst in een verloskundigenpraktijk? De mentale staat en mate van emotionele stabiliteit van ouders heeft grote invloed op de mentale gezondheid van het kind tot diep in zijn volwassenheid. Hoe stabielere de ouders het ouderschap ingaan, hoe groter de kans dat het kind zich veilig hecht. Onveilig gehechte kinderen groeien op met meer angst, meer onzekerheid en hebben vaker gedrags- en leerproblemen. Investeren aan de voorkant via de aanstaande ouders (preventie) zorgt dus niet alleen voor stabielere kinderen, maar bespaart aan de achterkant door lagere kosten voor de maatschappij als geheel.

Het lijkt een grote claim om te beweren dat pre- en postnatale psychologische zorg een kentering zou kunnen veroorzaken in de geestelijke gezondheidszorg. Toch staat de wetenschap aan onze kant: onderzoek bevestigt namelijk steeds vaker dat veilige hechting de psychische en lichamelijke gezondheid beschermt en dat onveilige hechting een risico vormt voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen¹. Kinderen met hechtingsproblemen hebben een grotere kans op psychiatrische aandoeningen zoals depressies, verslavingen, angststoornissen en eetproblemen en hebben meer kans om later zelf kinderen te krijgen met deze problemen². Aangetoond is dat er bij onveilig gehechte kinderen

1 Schuengel, C. & Sterkenburg, P. S. (2004). Gehechtheid als gemeenschappelijk terrein voor psychotherapie en orthopedagogiek. *Kinder- & Jeugdpsychotherapie*, 4, 40-58.

2 Rozendaal, F. van (2016), 'Domino-effect van onveilige hechting'. In 'Kind Magazine', 16 december. Geraadpleegd op <https://kiind.nl//domino-effect-onveilige-hechting/>

iets scheefgelopen is in de opgebouwde relatie tussen ouders en kind in de eerste levensjaren. De ouders waren op de een of andere manier niet in staat om goed genoeg op hun kind te reageren en op zijn behoeften in te spelen. Emotionele disbalans van een of beide ouders zorgt voor problemen en disfunctioneren binnen het gezin. Helaas is dat bij dertig tot veertig procent van de thuiswonende kinderen tot twaalf jaar in Nederland het geval³. Dus grofweg een op de drie kinderen en volwassenen is onveilig gehecht. Met pre- en postnatale psychologische zorg kunnen we dit percentage verlagen, door ballast bij de ouders al tijdens de zwangerschap en direct na de geboorte aan te pakken, zodat de ouder beter voorbereid en toegerust is voor zijn taak als opvoeder.

Recent onderzoek⁴ laat namelijk zien dat de overgang naar het ouderschap door veel volwassenen wordt omschreven als een uitdagende periode in hun leven, waarin er veel gebeurt op het gebied van levensstijl, relaties, identiteit, maar ook emotioneel en lichamelijk.

De pijn die boven kan komen in de aanloop naar of tijdens het ouderschap zorgt ervoor dat iemand in zijn overlevingsstrategie terechtkomt: vechten, vluchten, bevriezen of pleasen. Triggers ontstaan vaak als het leven onder druk komt te staan, er veel van iemand gevraagd wordt of diegene stress ervaart. Misschien kampt iemand met angsten, onzekerheden, controledwang, perfectionisme, misschien zelfs met trauma's en depressies. Daar heeft de persoon, in dit geval de (aanstaande) ouder, hulp bij nodig. Want als deze onderliggende thema's niet aanpakt worden, kan dat weerslag en effect hebben op de (nog ongebooren) kinderen. De ouder kan ze dan niet de emotionele veiligheid bieden die ze nodig hebben. De kracht van psychologische zorg voor ouders tijdens de zwangerschap – en de periode erna – is dat ze juist die

3 <https://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Cijfers>

4 <https://www.ou.nl/web/tripp-transition-into-positive-parenthood/achtergrond>

extra begeleiding krijgen die nodig is voor een goede start, als ouder en als kind.

Psychologische zorg is niet alleen belangrijk wanneer er grote trauma's spelen, of voor een bepaalde kwetsbare doelgroep. In onze praktijk blijkt dat iedereen hier baat bij heeft: mensen uit alle sociale lagen van de bevolking, zowel jonge ouders als ouders van middelbare leeftijd, theoretisch of praktisch opgeleid, en uit alle culturen die onze samenleving rijk is. Er is inderdaad een groep met groot trauma waarbij het evident is dat er psychologische hulp komt. Maar iedere ouder draagt ervaringen mee uit het verleden – groot of klein – die het ouderschap kunnen beïnvloeden. Juist daarom is het waardevol om vooraf inzicht te krijgen in deze patronen, zodat ze het contact met het kind niet onbewust verstoren. Sommige mensen nemen zware bagage mee, andere zijn lichter belast, maar het is voor iedereen zinvol om hiernaar te kijken in de aanloop naar het ouderschap. En hoelang deze belasting ook verborgen of ontkend is, grote kans dat deze naar boven komt als de rol van ouder aangegaan wordt. Vanwege de hormonen, het slaapgebrek, vanwege de verantwoordelijkheid, de stress die het oplevert om werk en privé te combineren, vanwege eventuele relatieproblemen die er ontstaan, schoonouders die erbovenop zitten, vanwege onzekerheid: er zijn talloze oorzaken die een onverwerkt verleden kunnen triggeren. Hoe meer inzicht we hebben in onze oude patronen en overtuigingen, hoe beter we onszelf kunnen bijsturen. Onderzoek ondersteunt dit, zoals je later nog uitgebreid kunt lezen. Daarom is het belangrijk dat aanstaande ouders hun eigen hechtingsverleden kennen en mogelijke ballast opruimen, liefst voordat er kinderen komen. Wat heeft iemand zelf nog op te lossen, voordat hij of zij de ouder kan zijn die het kind nodig heeft? Bij het beantwoorden van deze vragen kunnen wij als zorgprofessionals een rol spelen. Maar in ons beroep is het ook belangrijk deze vragen voor onszelf te beantwoorden, zodat wij in de relatie met onze cliënten zo min

mogelijk geleid worden door onze eigen bagage, ons hechtingsverleden.

Toch zijn er, voor zo ver bekend, in Nederland weinig verloskundigenpraktijken waar een psycholoog werkzaam is; het is niet gebruikelijk dat psychologen direct betrokken zijn bij de begeleiding van vrouwen en hun partners tijdens de zwangerschap. Dat vinden wij bij Ella een gemiste kans. Immers, uit onderzoek blijkt dat de risico- en beschermingsfactoren van de ouders zwaarder wegen dan omgevings- en kindfactoren⁵. Het is dus belangrijk om bij de (toekomstige) ouders te beginnen, om de bron van een nieuw leven zo stabiel mogelijk te krijgen voordat het kind geboren wordt. In de eerste levensjaren maakt het kinderbrein namelijk een cruciale ontwikkeling door: de helft van de verbindingen wordt in deze periode aangelegd. Of deze aanleg goed verloopt, is sterk afhankelijk van de aandacht die het kind krijgt en de emotionele betrokkenheid die zijn ouders of verzorgers hem kunnen bieden. Reden te meer om psychologische zorg aan te bieden aan aanstaande ouders. Meestal komt een psycholoog echter pas in beeld als de (aanstaande) moeder bijvoorbeeld vragen heeft over hoe ze de rol van het 'moeder zijn' kan invullen of als er relatieproblemen ontstaan. Andere aanleidingen voor een cliënt om zelf hulp te zoeken zijn bijvoorbeeld: een traumatische bevalling, angst voor de bevalling of het ouderschap, een stilgeboorte, verwerking van verlies of rouw tijdens de zwangerschapsperiode of daarna.

Dit boek beschrijft de bevindingen van een onderzoek dat we hebben uitgevoerd binnen onze praktijk. Het onderzoek bekijkt de effectiviteit van de psychologische begeleiding van (aanstaande) ouders in een verloskundigenpraktijk in een grote stad met cliënten uit verschillende culturen en probeert een antwoord te

5 IJzendoorn, M.H. van (1994). Gehechtheid van ouders en kinderen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

geven op de volgende onderzoeksvraag: *Wat is het effect van psychologische zorg vanuit een verloskundigenpraktijk op het individueel welzijn (c.q. het zelf-bewustzijn) en op de partnerrelatie van de aanstaande ouders?*

Er is gekozen om kwalitatief onderzoek uit te voeren vanwege de mogelijkheid tot dieper en concreter inzicht in de gevoelsbeleving en het hechtingsverleden van cliënten. Hiervoor zijn de dossiers gebruikt van de cliënten bij verloskundigenpraktijk Ella⁶, waar psychologische zorg wordt verleend aan (aanstaande) ouders.

In dit boek willen we de effectiviteit van dergelijke begeleiding op de ouders laten zien. Eerst delen we de kennis hierover: waarom is psychologische begeleiding nodig, en wat zegt de wetenschappelijke theorie erover? Ook bespreken we hoe we te werk gaan bij deze vorm van begeleiding. Om het belang van de therapie voor de (aanstaande) ouders te onderschrijven hebben we een reeks casussen geanalyseerd uit onze eigen verloskundigenpraktijk. In dit boek vatten we de resultaten hiervan samen en proberen we antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Om alle informatie te illustreren en een beeld te geven van hoe dit in de praktijk werkt, zul je een aantal voorbeelden tegenkomen. Deze korte casussen zijn gebaseerd op echte verhalen uit de praktijk. Om de privacy van de betrokkenen te beschermen hebben we namen, herkenbare feiten en andere details weggelaten of aangepast, zodat de casussen niet herleidbaar zijn naar bestaande personen. Uitzondering daarop zijn de ervaringsverhalen waarin cliënten zelf aan het woord komen. Deze zijn volledig authentiek, want deze

6 De psycholoog is Joriene de Vos, www.jorienedevos.nl en zij schreef de volgende boeken:

De Vos, J. (2016). *Alles kids: In verbinding met je kind vanaf het allereerste begin*. Eeserveen: Uitgeverij Mens!; De Vos, J. (2016). *Kids & Co: van kinderwens naar co-ouderschap in een niet-traditioneel gezin*. Eeserveen: Uitgeverij Mens!; De Vos, J. (2023). *Bewuste Ouders: over zelfinzicht, mentale gezondheid en gezinsgeluk*. Leeuwarden: Elikser; De Vos, J. (2023). *Ouder en Wijzer: over in verbinding blijven met je kind en verder (op)groeien*. Leeuwarden: Elikser; De Vos, J. (2023). *Het belang van preventieve psychologische zorg in de verloskundige praktijk*. Leeuwarden: Elikser; De Vos, J. (2025). *In de praktijk, casuïstiekboek*. Leeuwarden: Elikser

mensen wilden graag delen hoe zij de therapie hebben ervaren. Wel is in sommige gevallen op verzoek hun naam veranderd.

In de casussen wordt duidelijk dat als ouders in de prenatale fase de tijd nemen om zaken zoals perfectionisme, onzekerheid, onverwerkte gebeurtenissen uit het verleden, een stroeve partnerrelatie of moeilijke verhouding met de eigen ouders onder de loep te nemen onder begeleiding van een psycholoog, dit hen een 'opgeruimdere' start geeft en ze met meer rust en (zelf)vertrouwen het ouderschap tegemoet gaan. Of het nu om hun eerste of tweede, derde of zesde kindje gaat.

We hopen dat onze manier van werken, zoals beschreven in dit boek, andere verloskundigenpraktijken inspireert om ook preventieve psychologische zorg aan te bieden, en dat het boek helpt om deze vorm van zorg landelijk in beeld te krijgen bij verzekeraars en politiek.

Dit boek was er niet geweest zonder de openheid van alle cliënten bij Ella Verloskundigen. Iedereen heeft bagage, niemand uitgezonderd, maar het is de bereidheid om daarnaar te kijken en onverwerkte delen uit het verleden een plaats te geven – hoe ongemakkelijk en confronterend dat ook kan zijn – die het verschil maakt in het ouderschap en voor de toekomst van onze kinderen.

'Het ouderschap begint al voordat je zwanger raakt'

Jennifer (35) heeft nog geen kinderen en is nog niet zwanger, maar bereidde zich bij de psycholoog van Ella Verloskundigen toch al actief voor op haar toekomstig moederschap, op aanraden van een vriendin die daar ook was geweest. Want, zo zei die, je kunt er ook naartoe als je nog niet zwanger bent. 'Al voordat ik zwanger ben maakte het me bewust van wat ouderschap is.'

‘Toen ik bij Ella Verloskundigen kwam, zat ik er helemaal doorheen. Ik had net drie jaar met mijn camper rondgereisd in Portugal. Ik had een man leren kennen, we gingen samenwonen en hadden een kinderwens. Ondertussen begon ik weer met mijn werk als verpleegkundige bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Maar al snel bleek dat het allemaal niet lukte, ik ervoer zoveel stress. Om toch ergens controle over te hebben ging ik obsessief het huis schoonmaken. Als alles maar schoon en netjes was, dan kwam het wel goed. Ik had eerder al eens een burn-out gehad en voelde me weer helemaal terug bij af.’

‘Het was wat vreemd, bij een verloskundigenpraktijk binnenlopen zonder baby in mijn buik ...’

De kern van het probleem

‘Het was wel wat vreemd, bij een verloskundigenpraktijk binnenlopen zonder baby in mijn buik ... Maar ik dacht: ik zie wel wat ze voor me kunnen doen. Psycholoog Joriene zag meteen waar ik tegenaan liep. Ik leerde voor het eerst hoe belangrijk het is dat je je eigen hechtingspatronen kent. Alles waar ik mee zat, kwam eigenlijk voort vanuit mijn eigen onveilige hechting, en als ik dat patroon niet doorbrak zou ik dat doorgeven aan mijn eigen kinderen. Ze zei tegen me: “Dit gaat niet stoppen als jij kinderen hebt. Dan wordt het alleen maar erger. Jouw kinderen komen straks ook gewoon binnenlopen met vieze schoenen, weet je? En dan kun je ook niet continu maar schoonmaken. Dat is voor kinderen echt niet leuk.” En dat is eigenlijk precies wat mijn moeder met mij had. Zij raakte ook gefrustreerd als ze niet de controle had, dus zat ze me continu op mijn nek dat ik moest opruimen. Dat is niet ten goede van het kind, ik heb daar heel veel stress en boosheid van ervaren.’

‘Ik dacht altijd: die issues zijn allemaal weg als ik straks kinderen heb, want dan is die grote kinderwens vervuld. Onzin natuurlijk!’

Beter voorbereid

‘Vroeger dacht ik altijd: die issues zijn allemaal weg als ik straks kinderen heb, want dan is die grote kinderwens vervuld. Onzin natuurlijk! Dan kómt het pas! Het is goed als aanstaande moeders zich daar bewust van zijn, nog voordat ze eraan beginnen. Want het ouderschap begint al voordat je zwanger raakt. Ik ben nu al verantwoordelijk voor hoe mijn kinderen gaan opgroeien. Daarom ben ik zo dankbaar dat deze hulp al op mijn pad kwam voordat ik actief met kinderen bezig ben. Pas toen ik meer inzichten had kon ik aan mezelf gaan werken, en daardoor voel ik me nu beter voorbereid op het ouderschap.’

‘Ik ben nu nog steeds bezig om de shit op te lossen van mijn eigen opvoeding’

Iedereen verdient een goede start

‘Er zijn heel veel kinderen met hechtingsproblematiek, en ook veel volwassenen. Daarom is het voor elke vrouw met een kinderwens belangrijk dat er een goede therapeut is met wie je kunt kijken: wie ben ik eigenlijk als moeder? En hoe kan ik ervoor zorgen dat ik mijn kind een veilige basis geef? Dat is niet alleen goed voor die vrouwen, maar ook voor de kinderen die nog geboren gaan worden, en dus voor de nieuwe samenleving die we creëren. Ik ben nu nog steeds bezig om de shit op te lossen van mijn eigen opvoeding, omdat mijn ouders het niet wisten. Maar als er nou psychologen zijn die je verder kunnen helpen, waarom zouden we die dan niet inschakelen zodat we nu al kunnen werken aan een goede start?’

Theoretische context

Ouder(s) worden

Een kind krijgen wordt vaak gezien als de bezegeling van de liefde tussen twee mensen. Wat begint met een romantische gedachte, wordt vervolgd door een duurzaam en intensief proces van zorg voor en hechting met het kind. De stijl van hechting tussen ouder en kind bepaalt in grote mate het sociaal-emotioneel welzijn en de stabiliteit van het kind, ook in zijn volwassen leven.⁷

Met hechting wordt de band tussen een kind en zijn ouders of verzorgers bedoeld. Deze band is voor een kind heel belangrijk: het is zijn veilige basis die hem het vertrouwen geeft dat hij altijd op de ouder kan terugvallen, dat die er zal zijn om hem te verzorgen, beschermen en steunen. De belangrijkste basis voor deze hechting, deze fundering, wordt in de eerste drie jaar van het leven gelegd. Hoe er als kind met je omgegaan wordt in die jaren, vormt een innerlijk werkmodel: hoe word ik gezien door de ander? Mag ik er zijn? Ben ik de moeite waard? Word ik gekoesterd, beschermd? Wordt er onvoorwaardelijk van mij gehouden? Kan ik op de ander bouwen? In deze fase ontstaat de hechting, het basisvertrouwen. Dit is het vertrouwen in de ander (de opvoeder) en het vertrouwen in zichzelf.

Een kind dat veilig gehecht is heeft een gezond evenwicht tussen

7 In de gehele tekst wordt naar het kind of de baby verwezen in mannelijke vorm. Dat is willekeurig en had net zo goed de vrouwelijke vorm kunnen hebben. De termen ouder, moeder, vader en primaire verzorger worden door elkaar heen gebruikt, maar vallen allemaal onder de categorie primaire verzorgers van het kind. Dit kunnen ook de grootouder, de volwassen broer of zus, etc. zijn. Interessant onderzoek laat zien dat het kind bij 18 maanden leeftijd een "moeder hechtingsysteem" en een "vader hechtingsysteem" heeft. Bovendien laat onderzoek zien dat het kind bij zijn tweede levensjaar meer interesse vertoont in de vader's emotionele beschikbaarheid. Zie: Schore, A. N. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W.W. Norton, p. 443. Het is dus zeker niet zo dat de moeder-relatie boven de vader-relatie wordt gezet indien gerefereerd wordt naar 'moeder' in deze tekst.