

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

In de wieg gelegd om te reguleren

Over de gevolgen van trauma voor de ouder-kindrelatie, en daarmee voor de affectieve binnenwereld van een baby

MURIEL VERMEULEN

¶ Inleiding

Vanaf het begin van de vorige eeuw ontstond er meer belangstelling voor het welzijn van de baby. Mede door Selma Fraiberg (1980) kreeg het wetenschappelijk onderzoek naar de ontwikkeling van kinderen die jonger dan twee jaar zijn voet aan de grond. De verkregen kennis zou volgens haar teruggegeven moeten worden aan de baby's en hun families als een geschenk van de wetenschap, zodat deze kennis de ouders en hun kinderen ten goede zou komen. Het belang van de vroege ontwikkeling voor het emotionele welzijn van het kind nu en de volwassene later, en daarmee voor de samenleving als geheel, kan niet genoeg benadrukt worden. Deze vroege ervaringen kunnen een beschermende, maar ook een risicobrengende factor zijn.

In onderstaande casusbeschrijving probeer ik inzichtelijk te maken hoe de gevolgen van een trauma al in zeer korte tijd zichtbaar en voelbaar zijn in de relatie tussen een vader en zijn zeer jonge dochter Veerle. Aangezien een kind zich ontwikkelt binnen de ouder-kindrelatie, is een trauma op twee manieren ontwrichtend: er is het trauma zelf met de invloed die dit heeft op de ouder-kindrelatie en de gevolgen hiervan voor de affectieve binnenwereld van het kind.

De ouder-kindbehandeling, en daarmee ook de inhoud van dit artikel, is gebaseerd op de visie die *infant mental health* (IMH) wordt genoemd. Binnen deze visie worden ouders en kind als gelijkwaardige deelnemers in het therapieproces gezien.

Een belangrijk instrument bij de ouder-kindbehandeling is de observatie van de ouder-kindrelatie. Juist in de preverbale periode vindt er veel primitieve communicatie plaats tussen de betrokkenen die wezenlijk is voor de ontwikkeling van de interne wereld van het kind. De aanwezigheid van zowel vader

als Veerle in de kamer maakt dat de therapeut gemakkelijker zicht krijgt op wat er tussen hen beiden gebeurt, doordat dit zichtbaar en voelbaar wordt. Wat Veerle en ook vader non-verbaal communiceren, kan woorden krijgen en voor vader inzichtelijk gemaakt worden. Het gevoel dat communicatie effect heeft, dat de ander de betekenis van de communicatie begrijpt, draagt bij aan een competent gevoel van ouderschap en is ook voor het zich ontwikkelende zelfgevoel van Veerle belangrijk. De behandeling van Veerle en vader vond plaats op de kinderafdeling van het NPI te Utrecht. De behandeling heeft ruim een jaar geduurd, waarbij de frequentie aanvankelijk wekelijks en later eens per veertien dagen was.

Veerle is twaalf weken als ik haar en haar vader ontmoet. Vader zocht contact, omdat Veerles moeder, zijn vrouw, kort daarvoor zelfmoord had gepleegd. Hij hoopt met een hulpverlener ervoor te kunnen zorgen <dat zij zo min mogelijk last heeft van dit verdriet>. We maken een afspraak voor de week erna. In de tussentijd denk ik na over wat er in dit gezin gebeurd is. Wat moet een moeder bewogen hebben dit te doen, kort nadat ze moeder is geworden? Wat betekent dit voor een man die net vader is geworden en er nu onverwachts alleen voor staat? En welke betekenis heeft het voor iemand als baby, puber of volwassene als zij weet dat haar moeder kort na haar geboorte een einde aan haar leven heeft gemaakt?

Als ik vader en Veerle uit de wachtkamer haal, zie ik een mooi aangekleed kindje en een sympathieke man. Zoals ik bij een ouder-kindbehandeling gewoon ben, nemen we plaats op de grond waar kussens en een kleed liggen, waarop Veerle gelegd kan worden en kan spelen. Ik merk dat ik me tegenoverdrachtelijk ongemakkelijk voel. Wat vraag ik van deze man, die net zijn vrouw verloren heeft, door hier met zijn dochtertje op de grond te gaan zitten en over zijn vrouw te praten? Vader lijkt minder verlegen met de situatie. Hij doet uit zichzelf zijn schoenen uit en neemt plaats op een van de kussens. Veerle haalt hij uit de maxi-cosi en legt haar neer op het kleed. Haar speeltjes legt hij bij haar neer. Hij verontschuldigt zich dat hij een beetje onhandig is: <Ik moet nu alles alleen doen en ik ben geen moeder>.

De vraag van deze vader is in wezen: hoe kan mijn ouderschap <goed genoeg> zijn, nu dit trauma zich in het leven van mijn dochtertje heeft voorgedaan? De kern van goed genoeg ouderschap is de onvoorwaardelijke verantwoordelijkheid (Van der Pas 2006). Indien er voldoende afstemming is tussen ouder en kind, en het ouderschap goed genoeg is, kan er een overwegend veilige gehechtheid ontstaan. De veilige ouder-kindrelatie bestaat niet enkel uit afstemming, elkaar goed begrijpen en beschikbaar zijn, maar juist uit de reparatie van de momenten waarin dat niet gebeurt. Dit proces van afstemming, niet goed afgestemd zijn en hernieuwde afstemming draagt bij tot de ontwikkeling van het kind (Beebe & Lachman 2002). Als het ouderschap goed genoeg is, kan het mentaliserend vermogen en het reflec-

tief functioneren zich ontwikkelen. Zo ontstaat er een omhulling die de baby beschermt en waarin hij kan gedijen. Het gaat hierbij zowel om de omhulling waarin de baby *letterlijk* wordt vastgehouden, als om de *figuurlijke* omhulling in de vorm van een *holding environment*. Als deze beschermende factoren onder druk staan, is het van belang om vroeg te interveniëren.

In het contact met de vader van Veerle merk ik bij mezelf dat ik de neiging heb om voor hem te gaan zorgen, en dat ik hem niet wil confronteren met lastige vragen en pijnlijke herinneringen. Als ik naar zijn dochtertje kijk, begrijp ik zijn zorg heel goed en voel ik ook de bagage die dit meisje nu nog 'onwetend', maar wel voelend op haar schouder heeft gekregen. Hoe zal het voor haar zijn om de stem en de geur van moeder te moeten missen? Niet door haar opgepakt te worden, niet in haar armen of tegen haar aan te liggen, niet haar borst te voelen of door haar gevoed te worden? Vader vertelt hoe hij het gevoel heeft en ziet dat Veerle haar fysieke moeder mist, hoe ze ineens kan huilen, alsof ze zich dan realiseert dat er iets helemaal niet klopt. Voor vader zijn deze momenten onverdraaglijk. Het confronteert hem met het gemis, zijn schuldgevoel en het feit dat hij, met al zijn goede bedoelingen, dit verlies niet kan wegmaken. Als vader dit vertelt, is hij geëmotioneerd en ik moet ook een paar keer slikken.

«Mijn vrouw had een bipolaire stoornis», vertelt vader. «Onze kinderwens ging vooral van mij uit. Ik was een paar jaar alleen geweest en zo blij dat ik iemand gevonden had om kinderen mee te krijgen. Daarom voelde ik me schuldig toen mijn vrouw tijdens de zwangerschap depressief werd en moest worden opgenomen. Tijdens een verlof is ze voor de trein gesprongen».

In de weken die volgen op de intake leer ik vader en Veerle beter kennen. Vader doet zijn uiterste best om Veerle optimaal te stimuleren. Hij vertelt dat hij haar elke dag even laat oefenen: haar hoofdje optillen, op haar elleboogjes rusten en omrollen. Hij lijkt haar letterlijk sterk te willen maken om haar lot te dragen. Allengs wordt eveneens duidelijk dat hij vader en moeder tegelijk wil zijn. Het mag Veerle aan niets ontbreken. Afgaand op de mooie kleren die hij voor haar uitzoekt en hoe hij alles combineert, lijkt hij daarin te slagen. Ik merk dat ik meegenomen word in het beeld dat vader uitdraagt: «Het gaat allemaal goed, ze ontwikkelt zich prima, kijk eens wat ze al kan». Wanneer ik na de zitting stil sta bij wat er in de kamer gebeurt, krijg ik weer contact met wat er niet goed is. Veerle lijkt zich aan te passen om vader niet te ontregelen en vader ziet wat hij wil zien. Zo houdt hij mogelijke gevoelens van schuld, onmacht en verdriet op afstand. Hij zit trots in de wachtkamer met Veerle op schoot, maar zij reageert niet als ik haar begroet. Haar mimiek blijft vlak, er is geen getrappel of een lachje, en ze kijkt ook niet weg.

Deze vader wil het, zoals veel ouders, heel goed doen voor zijn dochter en komt met de vraag: 'Help ons door dit verdriet heen te komen'. Hij weet eigenlijk niet precies waar hij hulp bij nodig heeft, maar hij voelt aan dat wat hen overkomen is, te veel is om alleen te dragen. Stern (1995) heeft verschillende thema's voor het ouderschap geformuleerd, waarbij het gaat om de herorganisatie van de psychologische binnenwereld van de ouder. Hij noemt dit de *motherhood constellation*. Bij de vader van Veerle leven dezelfde vragen: kan hij Veerle, letterlijk en figuurlijk, in leven houden, en ervoor zorgen dat hij en zijn dochter een goede band opbouwen? Als alleenstaande ouder na dit plotselinge verlies van Veerles moeder, en ook vanuit zijn voorgeschiedenis, is te begrijpen dat hij zich hiervoor bijzonder verantwoordelijk voelt.

De diagnostiek bij deze hele jonge kinderen en hun ouders heeft een procesgericht karakter. Dit houdt in dat er over de tijd informatie verzameld wordt om de vele facetten van de problemen, alsook de variaties in adaptatie en ontwikkeling die zich in verschillende situaties en verschillende contexten manifesteren, te begrijpen (Visser 2009). Het gaat erom of er ruimte kan ontstaan om samen met de ouder veranderingsprocessen op gang te brengen en 'in beweging' te blijven. Een van de instrumenten die hierbij kunnen helpen, zijn de Emotional Availability Scales (EAS), waarmee de wederzijds emotionele relatie tussen de baby en zijn zorgfiguren in kaart worden gebracht (Biringen, Robinson, & Emde 1998). Hierbij worden ouder en kind gefilmd, en de opname wordt gebruikt voor de diagnostiek en als uitgangspunt voor de behandeling.

In de opname van vader en Veerle valt op dat Veerle, net als vader, erg haar best doet. Als vader haar op haar buik legt, spant ze zich tot het uiterste in om haar hoofdje rechtop te houden en probeert ze op haar elleboogjes te leunen en zich om te rollen waartoe hij haar uitnodigt. Als hij haar frustreert door als zij met een speeltje speelt haar iets nieuws aan te bieden, verdraagt ze dit. Via projectieve identificatie word ik me bewust van vermoeidheid en haar gevoel overvraagd te worden. De vraag die dit bij me oproept is of Veerle veelal voor vader zorgt in plaats van dat hij op haar afstemt.

Voor een baby van drie maanden is het gezicht het meest fascinerende en aantrekkelijkste object dat er bestaat. Dit in ogenschouw nemend is het opmerkelijk dat Veerle niet het gezicht van haar vader opzoekt en vasthoudt. Misschien weerspiegelt dit iets van de ervaring die ze heeft opgedaan: dat de blik van moeder (toen die nog leefde) en de blik van vader nu haar niet voldoende reguleert en dat er onvoldoende sprake is (geweest) van wederkerige regulatie.

In een vreemde omgeving als mijn spreekkamer toont Veerle zich niet angstig of nieuwsgierig. Op die momenten richt ze zich om rustig te worden

niet tot haar vader, maar tot een object of een sensorische stimulus. Het zou kunnen dat ze daarin houvast zoekt, maar ook dat ze datgene wat ze zoekt niet (meer) kan vinden. Gedacht kan worden aan de stem en de geur van haar moeder, waarmee ze al tijdens de zwangerschap vertrouwd is geraakt. Na de geboorte worden deze herkend en ze zorgen er mede voor dat de baby zich veilig en geborgen kan voelen.

Jonge baby's bevinden zich op diverse momenten (bijvoorbeeld bij het omkleden) in een ongeïntegreerde toestand. De baby beweegt zich in die toestand op een gedesorganiseerde manier, trilt of krijgt de hik. De toestand waarin de baby zich niet 'bij elkaar gehouden' voelt, roept sterke angst op. Voordat er driedimensionaliteit is en een innerlijke ruimte, zoekt de baby een object waaraan het zich kan vasthechten, zoals de tepel van moeder. Door zich vast te hechten aan een oppervlakte, wordt een veilig gevoel verkregen. Dit vasthechten kan via het tactiele kanaal, maar ook met behulp van de andere sensorische modaliteiten, zoals ogen, oren of neus. Het object waaraan de baby zich vasthecht, houdt de aandacht vast en dat geeft een tijdelijk gevoel van *containment*. Het object wordt dan als een (tweede) huid ervaren (Symington 1985).

Een andere manier om met catastrofale angsten om te gaan is het continu bewegen of het zich stil houden en bevriezen. Baby's hebben deze copingmechanismen al tot hun beschikking. De mate waarin ze hier hun toevlucht toe zoeken is afhankelijk van het vermogen van de ouder om de baby en zijn angsten te 'containen'.

De huid is in deze ontredde toestand het enige dat de delen van het lichaamself bij elkaar kan houden. De adhesieve identificatie is een verdediging tegen wat Bick noemt 'het dode eind'. Daarmee bedoelt ze dat de wereld als tweedimensioneel wordt beleefd, waarbij iemand die er vanaf valt, oneindig diep in de ruimte valt. Bovengenoemde problemen met egosterkte, adhesieve identificatie en vorming van de tweede huid (zie verderop in dit artikel) ontstaan in de preverbale periode, maar zijn ook op te merken bij volwassenen. Elke separatie of discontinuïteit kan dan annihilatieangsten oproepen (Bick 1986). Het is voorstelbaar dat bij Veerle, die haar moeder zo abrupt heeft verloren, zich fysiek en emotioneel van haar moet losmaken, en haar vader vaak moet missen (omdat hij er feitelijk niet is of soms emotioneel niet beschikbaar is), separaties en discontinuïteit zo veel impact hebben.

Alle ervaringen en gevoelens van de baby worden beleefd binnen de relatie met de ouder(s). De kwaliteit van de ouder-kindrelatie wordt bepaald door de zorg die ouders kunnen bieden en hun mogelijkheden om in tweede instantie de miscommunicatie tussen hen en hun kind te begrijpen en te herstellen. Gehechtheid kan daarom beschouwd worden als een dyadische interactieve regulatie van emoties (Sroufe 1995; Sroufe, Egeland, & Kreutzer, 1990). Vanuit de relatie met de ouders ontwikkelt een kind een gehechtheidsstrategie. Gezien de recente gebeurtenissen is het extra moeilijk voor Veerle om een vei-

lige gehechtheidsrelatie te ontwikkelen. Vader is emotioneel minder beschikbaar en voorspelbaar, en er zijn frequente separaties, waarbij Veerle op een oppas is aangewezen. De aan- en afwezigheid van vader kan zo minder goed gesymboliseerd raken, wat de ontwikkeling van een veilige gehechtheid bemoeilijkt.

¶ *Spiegelen, interpreteren en synchroniseren van affecten*

Een belangrijke ontwikkelingstaak in de eerste levensjaren van een kind is het leren reguleren van affecten. Hiervoor is het kind afhankelijk van de ouder(s). Vliegen (2010) onderscheidt drie aspecten van affectregulatie die met name bij getraumatiseerde ouders onder druk kunnen komen te staan.

Het eerste aspect is het contingent en gemarkeerd spiegelen, waarbij het begrip contingentie inhoudt dat de spiegeling dicht in de tijd bij het lichamelijk beleefde affect van het kind moet liggen. Door het spiegelen ook te markeren, waarbij zich een lichte discrepantie tussen hetpiegelende gedrag van de ouder en de expressie van het kind voordoet, krijgt de affectspiegeling een symbolische kwaliteit. Daarmee is de spiegeling daadwerkelijk opvangend en troostend, en wordt zij onthouden (Fonagy & Target 1998). Dit zal voor een baby een eerste aanzet zijn om zijn emoties te gaan ontdekken als een mentale toestand die herkend en gedeeld kan worden, een ontdekking die het fundament legt voor affectregulatie en impulsbeheersing (Allen & Fonagy 2002).

De vader van Veerle wordt echter regelmatig overspoeld door zijn eigen gevoelens en gedachten, en kan er dan niet voor zijn dochttertje zijn. Ditzelfde gebeurt als Veerle ontregeld raakt. Op die momenten vallen hun emoties samen en worden zij beiden overspoeld door hun affecten. Veerle heeft nog geen troostende functie kunnen internaliseren en zal op die momenten mogelijk overspoeld worden door gevoelens van hulpeloosheid.

Het tweede aspect van affectregulatie dat Vliegen noemt is de interpretatie van het affect. Bij de vader van Veerle, die in de rouw is, zal het mentaliserend vermogen verminderd zijn, wat het interpreteren en reageren op wat zijn dochttertje voelt moeilijker maakt. Vader doet waarvan hij denkt dat het goed is zonder echt naar zijn kindje te kijken om te zien of dat bij haar behoeften aansluit. Zo stimuleert hij haar door, terwijl ze speelt, nieuw speelgoed aan te bieden. Hierbij stemt hij niet optimaal op haar af, waardoor Veerle niet haar eigen spel vervolgt. Dit kan het op den duur moeilijk voor haar maken om te gaan ervaren wat zij kan, hoe dat voelt en wie zij is. Als de afstemming goed genoeg is, wordt een kind aangezet zijn handelen te vervolgen, waaruit het gevoel van voortgaand zijn (*going on being*) ontstaat (Winnicott 1956). Het gevoel van voortgaand zijn en een zelfgevoel ontwikkelen zich in de daarvoor geschikte omgeving die, zo stelt Winnicott, een moeder in een toestand van primaire moederlijke preoccupatie het kind bij uitstek kan bieden.

De onbewuste herinneringen van een moeder aan hoe zij als baby bemoeid werd, helpen (of hinderen) haar zich intens te identificeren met haar baby, en daardoor toegewijd en gepreoccupeerd te zijn. Het zijn deze toegewijde aandacht en zorg die zo kenmerkend zijn voor de zwangere of zojuist moeder geworden vrouw. Deze toestand zal voor een man die zojuist vader is geworden vergelijkbaar zijn, ook al is zijn fysieke en daardoor psychische relatie met de baby (deels) anders. In een omgeving met een 'gepreoccupeerde ouder' kan een kind de spontane bewegingen zich gaan toe eigenen als van hemzelf. Uit een longitudinale studie van Pruett (1983) blijkt dat gezinnen waarin de vader de primaire verzorger is deze vaders goed in staat zijn een verzorgende, wederkerige gehechtheidsrelatie aan te gaan met hun kind en adequaat te reageren op de complexe behoeften van hun baby's. Ook is bekend dat vaders in de interactie met hun jonge kinderen meer lichaamsgericht zijn, en dat de interactiecirkels complexer zijn en grotere fluctuaties bevatten (Brazelton & Cramer 1990).

De vader van Veerle is veelal bezig met dingen met zijn dochtertje te doen, meer dan dat hij de ruimte en de rust voelt om zich in haar te verplaatsen. In mijn ogen is hij een sensitieve man, die zich door de ziekte en het verlies van zijn vrouw overvraagd voelt. Door zijn wanhoop en verdriet heen is het moeilijk om zich te richten op betekenisgeving, verbinding en de binnenwereld van zijn dochter. Om een zeker evenwicht te behouden vermijdt vader datgene wat moeder representeert. In de behandeling probeer ik naast vader te gaan staan, en allengs meer met hem stil te staan en na te denken, zodat we ons samen kunnen afvragen en verwonderen over wat er zich van binnen bij Veerle afspeelt.

Het derde aspect van affectregulatie dat Vliegen noemt betreft synchronisatie. Dit heeft te maken met wederkerige afstemming op het juiste moment, waardoor er een gemeenschappelijke taal ontstaat tussen ouder en kind. Het opbouwen van een zelfbeeld door een kind komt tot stand via het beeld dat de ouder van het kind heeft. In de blik van de ouder herkent de baby zichzelf en wordt uiteindelijk zichzelf. Als de ouder nieuwsgierig is naar het kind, kan er een intermediaire ruimte ontstaan waarin de zelfontwikkeling op gang kan komen. Bij Veerle en vader staat het ontstaan van deze intermediaire ruimte onder druk. Doordat vader overspoeld wordt door zijn eigen emoties, zeker als hij zijn dochtertje in de ogen kijkt, kruisen hun blikken elkaar zelden. Veerle maakt geen oogcontact met vader en vocaliseert niet, en vader verwoordt niet wat er gevoeld wordt. Dit bemoeilijkt het ontstaan van een gemeenschappelijke taal. Paradoxaal genoeg is de wens van vader om het Veerle aan niets te laten ontbreken de reden dat hij haar tekort doet.

Uit een uitgebreide studie van Von Klitzing, Simoni en Bürgin (1999) komt naar voren dat ouders die tijdens de zwangerschap het gefantaseerde kind een plaats in hun buiten- en binnenwereld kunnen geven ouderlijk gedrag laten zien dat significant van een hogere kwaliteit is. Het is mede door transiviteit,

het in gedachten houden van de andere, aan- of afwezige ouder, en hierover praten met het kind, dat er een innerlijke representatie van de driehoek, de triangulatie, kan ontstaan. Dit is van grote betekenis voor het kind.

Hoe zal dit bij Veerle zijn gegaan? Hoe zal er over Veerle gefantaseerd zijn tijdens de zwangerschap en moeders depressie? Hoe zullen beide ouders gedacht hebben over de driehoek voor en na Veerles geboorte? Vader vermijdt te denken en te fantaseren over de driehoek na de suïcide van moeder. Hij praat niet over haar met Veerle en er is ook geen foto van moeder in Veerles kamertje. De afwezigheid van moeder, die alomtegenwoordig is, wordt nergens gerepresenteerd en krijgt geen woorden. Het erkennen van de nieuwe realiteit, waarin vader het zonder vrouw en Veerle het zonder moeder moet doen, is vooralsnog te pijnlijk. Ik vraag me af hoe Veerle haar moeder toch kan leren kennen en wat voor beeld zij van haar zal krijgen.

¶ *Verlies van de borst en ontstaan van de tweede huid*

Na de geboorte is de baby volledig afhankelijk van de moeder. Het verlies van de moeder en daarmee van de borst heeft op verschillende manieren een enorme impact op de baby. Esther Bick beschrijft in haar babyobservaties hoe een baby met zijn vingertjes de borst van moeder verkent na het voeden, waarbij het er meer op lijkt dat de baby de moeder <inneemt> dan dat hij zichzelf bij elkaar moet houden. De baby voelt zich door de moeder vastgehouden en kan iets van deze aandachtige omhulling van moeder tot zich nemen. Binnen een holding environment, waarbij het moeder-kindkoppel elkaar steeds beter leert kennen, kan de tepel-in-mond-holdingfunctie in de *mind* van de baby vastgelegd worden, en kan de baby daar steeds meer op vertrouwen. Na verloop van tijd hoeft de baby hier minder vaak en minder wanhopig zijn toevlucht toe te nemen. De baby voelt zich dan vastgehouden van binnenuit. Doordat de baby deze angst leert te containen, kan er uiteindelijk over gedacht worden. Dit vermogen is afhankelijk van de identificatie met, of introjectie van, de containende functie van de tepel-in-mond-ervaring. Deze tepel-in-mond-ervaring is het prototype waarop ontelbare holdingsituaties zijn gebaseerd.

Als een ouder goed genoeg is, zal er door de gemarkeerde spiegeling een prikkelwering ontstaan (Freud 1895; Bion 1974). Grotstein (1981) noemt dit de beschermende deken van verbeelding en symbolisatie. Door de dood van moeder heeft Veerle alleen haar vader en die wordt in beslag genomen door zijn eigen affecten. Het recente verlies van zijn vrouw heeft vader nog niet kunnen integreren en daardoor is hij emotioneel minder beschikbaar voor Veerle. Uit onderzoek komt naar voren dat een emotioneel overspoelende, angstige, rouwende ouder bedreigend kan zijn voor de baby (Lyons-Ruth & Jacobovitz 1999; Main & Hesse 1990). Ander onderzoek wijst uit dat emotionele disregulatie bij de ouder disregulerend is voor de baby (Schoore 2001) en dat onverwerkt verlies de kans op gedesorganiseerde gehechtheid bij de baby vergroot. Als de toestand van disregulatie bij

vader voortduurt, kan er bij Veerle een pseudoprotectieve laag ontstaan, de tweede huid. Deze laag beschermt de extreem fragiele huid die daaronder ligt en kan vergeleken worden met een schelp, een exoskelet (Kinet, 2010).

Bij Veerle lijkt dit zichtbaar in de manier waarop zij haar lichaam aanspant als vader haar oppakt en ergens anders op het kleed neerlegt. Ze voegt zich niet soepel naar zijn handen, maar handhaaft dezelfde positie als toen zij lag, waardoor zij als het ware door de ruimte zweeft. Het is daarmee alsof de huid manifest maakt wat zich daaronder afspeelt, een innerlijke psychische storm. Deze toestand van overspoelende hulpeloosheid zijn ervaringen die door volwassen patiënten beschreven worden als 'ondenkbare angst, annihilatieangst of oneindig diep vallen' (Bion 1962; Winnicott 1962). Bij gebrek aan innerlijk houvast lijkt vader Veerle te helpen bij het ontwikkelen van dit fysieke schild waarmee ze zich tegen heftige interne en externe prikkels kan wapenen. Het is alsof Veerle, wanneer zij fysiek sterk en stevig is, motorisch goed functioneert en niet laat zien wat zich daaronder afspeelt, hem verzekert dat zij niet bezig is te overleven, maar levenslustig is. In die zin lijkt Veerle inderdaad voor vader te zorgen. Met behulp van tweede-huidactiviteiten kan ze zichzelf bij elkaar houden en hoeft ze zich niet meer op een ander te verlaten.

Kinet (2010) brengt het exoskelet in verband met parentificatie. Hij stelt dat een geparentificeerd kind zich gesteld ziet voor een dubbel probleem: van een tekort en een teveel. Teveel, omdat het geparentificeerde kind de last van de ouder moet dragen, en tekort, omdat het kind onvoldoende gevoed wordt met de illusies van veiligheid en bestaanszekerheid. De kans op parentificatie is groter als de ouder zelf ook geparentificeerd is en zich hiervan niet bewust is. In de voorgeschiedenis van Veerles vader komt naar voren dat hij als kind altijd voor zijn zieke moeder heeft gezorgd. Hij heeft als kind altijd goed willen doen: moeders behoeften waren belangrijker dan de zijne en het was in haar ogen nooit genoeg. In de ogen van zijn vader voldeed hij evenmin. Zijn vader was een man die veel werkte, die hard was voor zijn zoon en die hem vaak kleindeerde. Hieraan heeft de vader van Veerle een kwetsbaar zelf overgehouden. Het gevoel dat hij zijn vrouw niet heeft kunnen behouden, versterkte zijn overtuiging weinig te kunnen betekenen in de ogen van een ander.

¶ *Enkele aspecten van de ouder-kindbehandeling*

► **BETEKENIS GEVEN** Vader moest de nieuwe realiteit van het leven zonder zijn vrouw onder ogen zien en Veerle helpen dit verlies te dragen. Het verwerken van het verlies van moeder door Veerle is voor een groot deel afhankelijk van de mate waarin vader daarin slaagt. Cruciaal daarbij was dat vader kon gaan ervaren wat Veerle van hem nodig heeft. Samen met hem probeerde ik te zoeken naar de betekenis van het gedrag van Veerle, waarbij we dit als het ware ondertitelden. We dachten samen na over hoe het voor Veerle zou zijn om hier te liggen en te spelen, en wat ze zou kunnen voelen als ze zo ligt te huilen.

Door haar aan te kijken en tegen haar te praten over wat ze voelt, probeerden we haar actief terug te halen in het contact met vader, wat bekend staat als 'het opeisen van de baby' (Baradon 2005). Op deze manier kon vader haar gaan lezen op een lichamelijk, emotioneel en representatief niveau. Wat doet ze, wat voelt ze, wat heeft ze nodig en wat verwacht ze? Het observeren en aanwezig zijn bij heftige emoties, en deze als therapeut te absorberen, te verwerken en aan ouders in woorden terug te geven, biedt containment en heeft daarmee een belangrijke therapeutische functie. De tegenoverdrachtsgevoelens van de therapeut spelen bij het betekenis geven een belangrijke rol.

► **VERGROTEN VAN DE REFLECTIEVE FUNCTIE** In een ouder-kindbehandeling is het belangrijk om als therapeut de ouder gemarkeerd te spiegelen. De vader van Veerle moet zich gezien en gehoord weten. Dit is de basis voor het gevoel dat hij als ouder iets kan betekenen. Dit was zeker van groot belang bij deze vader, die zo twijfelde aan zijn competenties en een laag gevoel van eigenwaarde had. Het spiegelen van de ouder loopt parallel aan het ruimte maken voor een eigen fysieke en emotionele binnenwereld van de baby. Het vergroten van de reflectieve functie van ouders is daarom een belangrijk doel in de ouder-kindbehandeling. Binnen deze context kwam ook ter sprake wat het gedrag en de blik van Veerle bij vader zelf opriep, en wat hij nodig had om voor haar te kunnen zorgen.

► **AANDACHT VOOR PSYCHISCHE PROBLEMATIEK BIJ DE OUDER(S)** Naast de angst en het verdriet die Veerle en vader voelden door het gemis van moeder zal er mogelijk bij beiden sprake zijn van boosheid en woede om de verlating en om de afhankelijkheid. Deze woede- en haatgevoelens worden dikwijls afgeweerd met liefde en zorg. De kans bestond dat dit zich ook tussen vader en Veerle zou gaan ontwikkelen. Vader zei op sommige momenten het erg moeilijk te hebben of boos te zijn op zijn vrouw omdat hij er nu alleen voor stond, maar ik kreeg zelf als therapeut weinig contact met deze gevoelens. Zijn schuldgevoelens ten aanzien van zijn vrouw en ten aanzien van Veerle kwamen weinig aan bod en stonden mogelijk ook zijn gevoel van woede in de weg. Vader verwoordde vooral begrip te hebben voor zijn vrouw en haar beslissing te respecteren. Om meer zicht te krijgen op zijn eigen problematiek en het contact met zijn gevoelens, verwees ik vader door naar een collega voor een individuele behandeling. Op die manier konden wij ons in de IMH-behandeling volledig richten op de ouder-kindrelatie.

Het gebeurt wel vaker dat een ouder naast de ouder-kindbehandeling in individuele therapie gaat. Een van de redenen hiervoor, naast de bovengenoemde, is dat niet alles in het bijzijn van het kind besproken kan worden. In een ouder-kindbehandeling komen traumatische gebeurtenissen en heftige emoties aan bod. De therapeut moet dan de afweging maken of het kind daar-

bij kan zijn: is het voor het kind helpend als deze gevoelens in zijn of haar bijzijn woorden krijgen? Ook met het oog op parentificatie.

► *Follow-up*

Een half jaar geleden krijg ik een mail van vader op mijn telefoon. Hij schrijft hoe het met hem en zijn dochtertje gaat, en stuurt een paar foto's van de inmiddels driejarige Veerle. Hij schrijft hertrouwd te zijn en met zijn huidige vrouw een zoontje te hebben gekregen. Veerle maakt het goed: ze zoekt haar grenzen op en heeft een sterke eigen wil. Ze is ook heel zorgzaam. Als iemand het koud heeft, schrijft hij, dan pakt ze een dekentje. Met zijn vrouw kan ze goed overweg, schrijft hij, maar ze is meer op hem gericht, wat hij begrijpelijk vindt. Ook vertelt hij dat Veerle weet dat mama een sterretje is en dat er een foto van haar in haar kamer staat.

Ik reageer positief via de mail, omdat er veel goed lijkt te gaan, maar heb ook mijn bedenkingen. Het dekentje dat Veerle anderen geeft als ze het koud hebben zou, naast dat het liefdevolle zorg voor de ander uitdrukt, ook een concretisering van de tweede huid kunnen zijn. In dat geval kan het betekenen dat Veerle die zelf voor de ander een beschermende deken probeerde te zijn (Kinet 2010) dat nog steeds zo doet.

Een paar dagen na mijn mail ontvang ik een reactie van vader. Hij is blij met mijn mail, maar vraagt zich ook af of ik de foto's wel ontvangen heb, omdat ik daar niets over heb geschreven. Hij lijkt expliciet te willen laten zien en van mij bevestigd te krijgen dat ik gezien heb dat Veerle het goed doet. Dat ik, wellicht net als moeder vanaf de foto in Veerles kamer, zie dat het hen goed gaat.

In het werken met ouders en kinderen wordt wel gesproken van de goed-aardige grootmoederoverdracht (Stern 1995) of de grootmoederlijke overdracht (Verhaert 2011), waarbij de therapeut als nieuwe gehechtheidsfiguur *holding* biedt, betrokken, steunend en actief is, en zich richt op de dingen die goed gaan. De vader van Veerle heeft op die manier, lijkt het, bevestiging van mij nodig. Dat het hen goed gaat moet zichtbaar zijn en daadwerkelijk gezien worden, en kan zo gevalideerd worden.

¶ *Conclusie*

Met de casus van Veerle en haar vader heb ik willen illustreren op welke manier een trauma de relatie tussen ouder en kind kan beïnvloeden. Het verlies van moeder zorgt ervoor dat de driehoek vader-moeder-kind één van zijn pijlers verliest en daarmee uit elkaar valt. Vader probeert zich staande te houden door de draad op te pakken en het daadwerkelijke contact met zijn dochter en hun gevoelens over het verlies van moeder te vermijden. Voor de interactie tussen vader en Veerle betekende dit verlies dat hij weinig ruimte kon

maken voor rêverie, en daarmee voor de subjectieve werkelijkheid en de binnenwereld van Veerle. Bij Veerle was dat zichtbaar in de manier waarop zij zich vasthechte aan haar omgeving en in het ontstaan van een tweede huid.

In de behandeling heb ik hen getracht te helpen bij het elkaar vinden en een veilige gehechtheidsrelatie met elkaar aangaan. Zodoende kon er ruimte gemaakt worden voor een fysieke en emotionele binnenwereld van Veerle waarin zij zichzelf kan gaan ervaren, voelen en denken.

Literatuur

- BARADON, T., BROUGHTON, C., GIBBS, I., JAMES, J., JOYCE, A., & WOODHEAD, J. (2005). *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy. Claiming the baby*. New York: Routledge.
- BEEBE, B., & LACHMAN, F. (2002). *Infant research and adult treatment. Co-constructing interactions*. London: The Analytic Press.
- BICK, E. (1986). Further considerations on the function of the skin in early object relations. *British Journal of Psychotherapy*, 2, 292-299.
- BION, W.R. (1974). *Bion's Brazilian Lectures*. London: Karnac Books, 1990.
- BIRINGEN, Z., ROBINSON, J., & EMDE, R. (1998). *Emotional Availability Scale (3rd ed.)*. Unpublished manual for the EAS-training.
- BRAZELTON, T., & CRAMER, B.G. (1990). *The earliest relationship: Parents, infants, and the drama of early attachment*. Reading, MA: Addison Wesley Publishing Company.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E.L., & TARGET, M. (2002). *Affectregulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- FONAGY, P., & TARGET, M. (1998). An interpersonal view. In A. Harry (Ed.), *Psychoanalysis and developmental therapy* (pp. 3-31). London: Karnac Books.
- FRAIBERG, S. (1980). *Clinical studies of infant mental health: The first year of life*. New York: Basic Books.
- FREUD, S. (1895). *Het ontwerp*. Vertaling en inleiding door Van de Vijver, G. & Geerdyn, F. Gent: Idesca, 1992.
- GROTSTEIN, J. (1981). *Who is the dreamer who dreams the dream and who is the dreamer who understands it? Do I dare disturb the universe?* London: Karnac Books.
- KINET, M. (2010). Parentificatie, een rotte roeping. In M. Kinet (red.), *Parentificatie. Als het kind te snel ouder wordt* (pp. 9-28). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- LYONS-RUTH, K., & JACOBOWITZ, D. (1999). Attachment disorganisation: Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research* (pp. 520-554). New York: Guilford Press.
- MAIN, M., & HESSE, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant organised attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- PRUETT, K.D. (1983). Infants of primary nurturing fathers. *Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 257-277.
- SAMPAIO DE CARVALHO, F., REXWINKEL, M., & SPAANS, C. (2011). In Rexwinkel, Schmeets, Pannevis, & Derkx (Red.), *Handboek Infant Mental Health. Inleiding in de ouder-kindbehandeling* (p. 275-282). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- SCHORE, A.N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.
- SROUFE, L.A. (1995). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- SROUFE, L.A., EGELAND, B., & KREUTZER, T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual

- adaptation in childhood. *Child Development*, 6, 1363-1373.
- STERN, D. (1995). *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- SYMINGTON, J. (1985). The survival function of primitive omnipotence. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66, 481-487.
- SYMINGTON, J. (2002). Mrs. Bick and infant observation. In Briggs, A. (Ed.), *Surviving space. Papers on infant observation* (pp. 105-116). London: Karnac Books.
- VAN DER PAS, A. (2006). *Ouderbegeleiding als methodiek. Handboek methodische ouderbegeleiding*. Amsterdam, SWP.
- VERHAERT, A. (2011). Babyobservatie. In Rexwinkel, Schmeets, Pannevis & Derkx (Red.), *Handboek Infant Mental Health. Inleiding in de ouder-kindbehandeling* (pp. 275-282). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- VISSER, J. (2009). *DC: 0-3R. Diagnostische classificatie van psychische en ontwikkelingsstoornissen op zuigelingen- en vroege kinderleeftijd*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- VLIENEN, N. (2010). Het spiegelpaleis. Op zoek naar beelden van zichzelf in de blik van de ander. Lezing gegeven op symposium van de RINO, 10 april 2010. In Rexwinkel, Schmeets, Pannevis, & Derkx (red.), *Handboek Infant Mental Health. Inleiding in de ouder-kindbehandeling* (pp. 403-426). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- VON KLITZING, K., SIMONI, H., & BÜRGIN, D. (1999). Child development and early triadic relationships. *International Journal of Psycho-Analysis*, 80, 71-89.
- WINNICOTT, D.W. (1956). Primary maternal preoccupation. In D.W. Winnicott (Ed.), *Collected papers: Through paediatrics to psycho-analysis* (pp. 300-305). London: Tavistock.

SUMMARY

The need for affect regulation: The effects of trauma on the parent-child relationship and inner affective world of a baby

This article addresses the influence of trauma on the infant-parent relationship and its impact on the affective inner world of the infant. The case presented gives insight into how the death of a mother (and spouse) affects both the father and his baby daughter and puts their relationship under pressure. The focus of Infant Mental Health is a relational approach, which means that infants can be best understood, assessed and treated in the context of their primary caregiving relationship. Behavioral indicators of infant mental health include affect regulation, the ability to communicate feelings to caregivers, and active exploration of the environment. These indicators are discussed in this case-study. Defense mechanisms as a second skin and the experience of loss of the breast come to the fore. The writings of Esther Bick offer a framework for understanding the non-verbal communication of this girl and her father and searching for meaning in that which is almost incomprehensible.

Key words: affect regulation, Bick, Infant Mental Health, second skin, parental loss, parent-child relationship

Manuscript ontvangen 16 november 2017

Definitieve versie 16 juli 2018