

Inhoud

Het hele verhaal	9
De wakkere baby	
<i>Schuldgevoel na een gecompliceerde bevalling</i>	15
Blauwe muisjes zijn vies	
<i>Als stiekem alleen een meisje welkom is</i>	27
De automatische piloot	
<i>Zwanger na een niet-erkende post-partumdepressie</i>	37
De lucht is nog vol dagen	
<i>De impact van een miskraam</i>	47
De getemde draak	
<i>Van ongewenst naar gewenst kinderloos naar zwanger</i>	61
Is meten altijd weten?	
<i>Beslissen na een onduidelijke uitslag prenatale diagnostiek</i>	77
De miljoendollarvraag	
<i>De relatie in zwaar weer</i>	89
De konijntjesjurk	
<i>Het verlies van een kindje</i>	103

Ontwapenen	
<i>Hoe angst het moederschap kan kleuren</i>	123
Het oude wijf	
<i>Zwanger worden op je zesenvestigste</i>	139
Als de poppen dansen	
<i>De post-partumdepressie in al haar facetten</i>	155
Achter de coulissen	
<i>Spijt van het moederschap</i>	167
Aanmoederen	
<i>Over een moeder die alles volgens het boekje wil doen</i>	181
Een woord achteraf	195
Bronnen	203

Het hele verhaal

‘Ik wist dat je zou veranderen, maar dat je zo’n muts zou worden had ik niet gedacht.’

Dit waren de woorden die mijn collega sprak toen ik, net terug van verlof, weer aan het werk was op de verloskamers in het ziekenhuis. Een uitspraak die ik nooit ben vergeten. Blijkbaar was ze ervan uitgegaan dat ik anders terug zou komen, maar waarom eigenlijk? Is het een gegeven dat je verandert als je moeder wordt?

Veel vrouwen kiezen bewust voor het moederschap, met volle overtuiging en vanuit een groot verlangen. Vrouwen die, eenmaal moeder, te maken krijgen met angst om het niet goed te doen, die na de geboorte van hun kind somber worden of gewoon totaal anders reageren op het moederschap dan ze hadden verwacht. Je baby blijkt een spiegel, een confrontatie met jezelf. Je partnerrelatie verandert, net als je kijk op de wereld. Je moet niet alleen wennen aan het moederschap en de zorg voor je baby, het is veel groter dan dat. Je moet wennen aan je nieuwe zelf. En dat is een heel proces.

De Amerikaanse filosoof L.A. Paul noemt in haar boek *Transformative Experience*, het krijgen van een kind een transformatieve ervaring. Een vrouw die kiest om moeder te worden, maakt deze keuze als niet-moeder. Een intuïtieve

keuze gebaseerd op wat je denkt dat het moederschap zal zijn, op dromen, een voorstelling. Paul haalt in haar artikel ‘What you can’t expect when you’re expecting’ een filosofisch gedachte-experiment aan, genaamd ‘Mary’s room’. In dit experiment zien we Mary die opgroeit in een zwart-witte omgeving en de mogelijkheid krijgt om de kleur ‘rood’ te zien. Zal ze gelukkiger zijn als ze haar kleurenspectrum uitbreidt? Zal haar leven completer voelen? Of moet ze haar huidige leven behouden, aangezien ze nu ook gelukkig is? Kan Mary eigenlijk wel een goede afweging maken als ze de verschillende uitkomsten niet op waarde kan schatten? De ervaring rood te zien zal ‘epistemisch transformatief’ zijn: er is nieuwe kennis en dat zal de rest in een ander perspectief zetten. Zwart is niet meer zwart, en wit is niet meer wit.

Net als de ervaring om een kleur voor de eerste keer te zien, is de ervaring om een kind te hebben je niet voor te stellen. De beslissing om voor een kind te kiezen is vaak gebaseerd op verwachtingen over hoe het zal zijn om ouders te zijn en hoe het leven zal veranderen. Op basis van deze overwegingen maak je een keuze. Maar waar kies je eigenlijk voor? Ook deze keuze is epistemisch transformatief: je kunt de overwegingen niet op waarde schatten. Een kind krijgen en moeder worden is een unieke nieuwe ervaring. Je kunt simpelweg niet weten welke emoties, overtuigingen en wensen je hebt als je kind er is. De impact van een kind laat zich niet voorspellen.

Dit is geen pleidooi tot het maken van een rationelere keuze. Mogelijk zou dan niemand kinderen krijgen, want als we de wetenschap erbij betrekken, lezen we dat ouders de eerste jaren na de geboorte van hun eerste kind een stuk minder gelukkig worden. Wel wil ik hiermee illustreren dat de transformatie naar het moederschap aandacht verdient, omdat het niet altijd vanzelf gaat. De orthopedagoog Inge

Anthonijsz en haar collega's noemen de geboorte van een eerste kind de meest ingewikkelde transitie die mannen en vrouwen, zowel individueel en als stel, doormaken. Het is belangrijk dat jonge ouders zich ervan bewust zijn dat dit een kwetsbare periode is.

Als verloskundige begeleidde ik vrouwen tijdens hun zwangerschap, de bevalling en het kraambed. Een prachtig vak – de verloskundige zorg is uniek in Nederland. Waar vroeger de nadruk lag op medische controles is er nu veel meer ruimte voor de emotionele aspecten rondom de zwangerschap en het (naderende) moederschap. Ik herinner me nog veel bijzondere momenten en soms, terwijl ik al tien jaar niet meer praktiseer, moet ik nog denken aan vrouwen van toen.

Hoe zou het zijn met de vrouw die heel snel thuis beviel terwijl haar man, vrachtwagenchauffeur, nog onderweg was? Of met de vrouw die beviel in het weekend dat haar man met verlof was uit de gevangenis? Met Jesse, het jongetje op wie tien jaar gewacht was? Het ontroert me iedere keer opnieuw als ik denk aan de dankbaarheid en blijdschap van zijn ouders. Nog vaak denk ik aan het kindje dat in een glazen bedje alleen in een kamer stond, afgestaan door zijn heel jonge moeder. Ik heb het jongetje een uurtje vastgehouden, dat was alles wat ik kon geven. Hoe zou het hem vergaan? En met de jonge moeder die deze ingrijpende beslissing moest nemen? Uiteraard ben je er voor deze mensen, maar na het kraambed houdt de (verloskundige) zorg op. Terwijl het dan pas begint voor jou als moeder.

Na jarenlang als verloskundige gewerkt te hebben, besloot ik psychologie te gaan studeren, met een helder doel voor ogen: ik wilde de wereld van de verloskunde en de psychologie met elkaar verbinden. De focus van de verloskun-

dige is een gezonde moeder en een gezond kind, waarbij gezondheid grotendeels medisch wordt benaderd. Vanuit de psychologie kijk ik vanuit een ander perspectief en gaat gezondheid over psychisch welbevinden. Het een kan niet zonder het ander. En dus liet ik me opleiden tot GZ-psycholoog en vervolgens tot klinisch psycholoog/psychotherapeut. Een lange, leerzame weg. In 2018 opende ik mijn eigen praktijk en sindsdien richt ik me volledig op de begeleiding van zwangere vrouwen en jonge moeders. Vaders weten gelukkig ook steeds vaker de weg naar de praktijk te vinden – de overgang naar het vaderschap is immers net zo groot. In dit boek richt ik me echter uitsluitend tot de moeder.

Steeds duidelijker zie ik dat moeder worden alle facetten van je leven beïnvloedt. Het moederschap omvat veel meer dan alleen de verbinding met je kind. De laatste jaren is er veel aandacht voor gezonde hechting tussen de ouders en het kind, waarbij de eerste duizend dagen als cruciaal worden gezien. Een mooie ontwikkeling die belangrijk is, maar ook een keerzijde heeft. De verantwoordelijkheid van de ouders hierin, en met name van de moeder, weegt zwaar. Veel moeders maken zich zorgen om deze hechting en hebben het gevoel het niet goed te doen.

Zelf denk ik dat het over de verbinding met *jezelf* gaat. Hoe verhoud jij je tot je nieuwe identiteit als moeder? In mijn verhaal: hoe verhoud ik me tot die muts? Het is belangrijk om stil te staan bij deze nieuwe identiteit en misschien ook wel afscheid te nemen van je leven als niet-moeder. Voor de overgang naar het moederschap bestaat er geen ritueel. Het is ook niet algemeen geaccepteerd om als jonge moeder terug te verlangen naar je oude, ongebonden leven. Het leven waarin je baas was over je eigen tijd.

De vrouwen die ik zie in mijn praktijk denken vaak dat ze

de enigen zijn. Ze verzuchten dat het de buurvrouw zo veel makkelijker afgaat. Ze zoeken naar herkenning en erkenning, maar durven niet eerlijk te zijn uit angst voor een oordeel. Ik zie vrouwen die twijfelen over een abortus, vrouwen met angst voor de bevalling, vrouwen met relatieproblemen of problemen met familiesystemen. Vrouwen die de balans tussen werk en privé kwijt zijn of soms gewoon niet meer weten wat ze willen. Vrouwen die dwangmatig goed voor hun kind willen zorgen en vrouwen die na een heel zware bevalling last krijgen van herbelevingen, prikkelbaar zijn en zichzelf soms niet meer herkennen. Vrouwen die geconfronteerd worden met verlies in allerlei vormen en vrouwen die somberheid ontwikkelen in of na de zwangerschap.

Veel van deze vrouwen hebben een onbelaste voorgeschiedenis en hebben heel bewust gekozen voor een zwangerschap. Al deze vrouwen hebben één ding gemeen: ze waren geen moeder en worden moeder. Een transitie waar weinig over gesproken wordt. Veel te weinig. Laten we deze verhalen, over het moederschap in al haar gedaantes, vertellen. Mooie verhalen, maar ook nare of verdrietige verhalen. Al deze eerlijke verhalen helpen bij het vormen van je eigen narratief.

In dit boek beschrijf ik als klinisch psycholoog verhalen uit mijn praktijk. Hopelijk een boek vol herkenning dat aanzet tot gesprek. Want worstelen we niet allemaal op onze eigen manier? Dit boek is niet bedoeld om ouders voor te bereiden op het moederschap. Dat is misschien wel helemaal niet mogelijk. Ik schrijf dit boek omdat er een cultuurverandering nodig is. De verwachtingen rondom het moederschap zijn sterk gekleurd en worden gevoed door de media, de wetenschap (eerste duizend dagen cruciaal!), maar vooral ook door moeders onderling. De lat ligt torenhoog, waardoor

veel moeders in de problemen komen. Dit boek gaat voorbij deze verwachting.

Eén op de vijf vrouwen krijgt te maken met psychische klachten in de zwangerschap en het jonge moederschap. Dit boek is een podium voor deze moeders. Een tegenhanger voor alle rozewolkmedia. Ik hoop dat dit leidt tot herkenning en dat het ruimte maakt voor een gesprek met je partner, een ouder of een lieve vriend of vriendin. Het gaat ook over erkenning. Erkennen dat dit een grote verandering is in het leven, veel groter dan je misschien ooit voor ogen had.

Om de privacy van mijn cliënten te waarborgen zijn de namen veranderd, maar soms ook elementen toegevoegd, weggelaten of verhalen samengevoegd. Cliënten hebben waar nodig toestemming gegeven. Enkele verhalen zijn op verzoek niet geanonimiseerd. Deze vrouwen wilden hun verhaal in de openbaarheid delen.

Verder is het goed om te weten dat dit nadrukkelijk geen theorieboek is. Ik heb er bewust voor gekozen geen diagnostiek op te nemen en geen diagnoses te noemen. Soms behelst de behandeling veel meer dan wat er in het boek is beland. De casuïstiek staat ten dienste van het doel, namelijk eerlijke verhalen vertellen over het moederschap. Mijn rol als klinisch psycholoog is hierbij ondergeschikt.

Ik hoop van harte dat dit boek aanzet tot gesprek. Dat het aanmoedigt om ook jouw eerlijke verhaal te delen. Samen kijken voorbij de verwachting en het taboe doorbreken. Praten over de worstelingen in het moederschap. Of zoals de bekende therapeut John Gottman over het ouderschap zei: *'We're all in the same soup.'*

De wakkere baby

Schuldgevoel na een gecompliceerde bevalling

Liesbeth & Joep

‘Liever een jaar vooruit of een jaar terug?’

De vraag op mijn theezakje zeurt wat in mijn hoofd. Ik zit met mijn opgewarmde prakje van gisteravond te lunchen. Ik eet gehaast. Boven in de wachtkamer zit Liesbeth te wachten. Ze is vroeg. In de Maxi-Cosi haar slapende zoontje. Zolang hij slaapt, kunnen wij ongestoord praten. Met de laatste hap nog in mijn mond loop ik naar boven.

‘Kom verder. Ik ben Mirjam.’ Ik ben inmiddels gewend dat we geen handen meer schudden.

Voorzichtig zet Liesbeth haar kostbare, slapende vracht in de spreekkamer op de grond. Ze kijkt naar Joep. ‘Ik ben blij dat hij slaapt,’ zucht ze. ‘Hele nachten ben ik in de weer. Schone luier, liedjes zingen, rondjes door de kamer lopen en heel veel knuffelen, maar niets helpt. Ik wil hem dan wel door elkaar schudden. *Zeg dan wat er is. Ik wil je helpen. Hou op!*’ Door haar tranen heen kijkt ze naar Joep, die nog steeds slaapt. ‘Onvoorstelbaar nu, hè?’

Ik knik en samen kijken we naar de schone slaper.

Liesbeth wilde altijd al moeder worden – een langgekoesterde wens van haar en haar partner. Ze had er een rotsvast

vertrouwen in dat ze net als haar moeder vlot en makkelijk zou bevallen. Haar wens: een zo natuurlijk mogelijke bevalling in haar eigen omgeving, zonder toeters en bellen. De navelstreng uit laten kloppen, de eerste uren huid-op-huid-contact en borstvoeding op verzoek.

Het liep anders.

Nu, vijf maanden na de bevalling, komt Liesbeth bij mij. Ze huilt veel, is prikkelbaar en voelt zich overvraagd. De foto's van de bevalling en de dagen erna kan ze niet zien en ze vermijdt de route naar het ziekenhuis. Ze slaapt slecht omdat haar zoontje heel onrustig is 's nachts, maar ook als hij slaapt ligt ze wakker en piekert ze veel. Regelmatig wordt ze opgeschrikt door een nachtmerrie waarin ze opnieuw op de operatietafel ligt. Zijn gehuil kan ze door vermoeidheid soms niet meer verdragen. En Joep huilt veel, heel veel.

'Je hebt er alles voor over om te zorgen dat hij zich goed voelt,' constateer ik. 'Als hij maar blijft huilen, voelt dat zo machteloos.'

'Machteloosheid, dat is het inderdaad,' beaamt ze. 'Ik heb het gevoel dat ik tekortschiet.' En dan voegt ze nog iets belangrijks toe. 'Hij wil me iets duidelijk maken. Hij zit niet goed in zijn vel.'

Al luisterend krijg ik de indruk dat het huilen van Joep schuldgevoel aanwakkert. Enerzijds omdat ze hem niet kan troosten zoals ze zou willen, maar mogelijk nog wel meer doordat ze ervan overtuigd is dat hij ongelukkig is, omdat ze er niet was toen hij geboren werd. Ik heb met haar te doen. Ze loopt op haar tandvlees en tegelijkertijd wordt ze voortdurend geconfronteerd met moeilijke herinneringen aan de bevalling. Gelukkig heeft ze een lieve partner die haar steunt, maar ook hij is intens moe en soms radeloos.

Verdrietig zit ze bij me op de bank. Als haar zoontje wat begint te pruttelen, legt ze hem moeiteloos aan de borst.

Haar verdriet slikt ze weg en met een vertederde blik kijkt ze naar hem. Uit dit vanzelfsprekende gebaar spreekt zo veel genegenheid. De liefde en de moeiteloosheid geven het geheel een ontspannen indruk. Toch denk ik hier iets wezenlijks te zien.

‘Wat gebeurt er nu? Joep vraagt jouw aandacht en meteen zie ik je veranderen. Alle aandacht lijkt te verschuiven van jou naar Joep. Jouw behoeften verdwijnen acuut naar de achtergrond.’ Een patroon dat zich mogelijk veel vaker voordoet in deze jonge relatie tussen moeder en zoon. Enigszins verbaasd vraagt ze: ‘Dat is toch heel normaal? Dat is toch goed moederschap: er altijd voor je kindje zijn?’

Als ik aan het eind van de dag met de honden in het bos loop, denk ik na over de definitie van goed moederschap. ‘De goede moeder’ bestaat niet. Iedereen heeft een ideaalbeeld, maar we hebben geen enkele consensus over wat ‘goed’ is. Je kunt enkel je best doen. De ‘goed genoeg’-moeder. Rationeel weten we dat allemaal, maar toch lijkt er een hardnekkig beeld te zijn van ‘de perfecte moeder’. Het is een vaag begrip en daarom bij voorbaat een verloren strijd. En dat geeft een chronisch gevoel van tekortschieten.

Riekje Boswijk, schrijver en therapeut, omschrijft het beeld van de goede moeder als een poging om je diepste wens, een gelukkig kind, in vervulling te brengen. De goede moeder is een moeder die haar kind alles geeft wat het nodig heeft. Toewijding, liefde, aandacht. Deze goede moeder is iemand die zich belangeloos zou opofferen voor de ander, een soort heilige. Maar net zoals *de* goede moeder niet bestaat, bestaat *het* gelukkige kind evenmin. Elk kind heeft zijn eigen moeilijkheden en daar heb jij als moeder vaker niet dan wel invloed op. Dat is iets wat je als moeder moet leren verdragen. Maar hoe doe je dat?

De dagen zijn zwaar. Joep huilt veel en wil niet in zijn eigen bedje slapen. Liesbeth omschrijft hem als een alert en wakker jongetje dat niets wil missen van de wereld. Overdag loopt ze uren met hem in de draagzak of slaapt hij bij haar op de borst. De gastouder die ze met zo veel zorg hadden uitgezocht, geeft de opdracht na een maand terug. Hij vraagt te veel aandacht en dat kan ze hem niet geven als gastouder. De spaarzame uurtjes waarin Liesbeth even kon bijslapen zijn hiermee voorbij. Een andere opvang regelen, kan ze niet. Ze voelt zo sterk dat Joep haar nodig heeft en ze wil hem niet in de steek laten. Dus bij elk huilte overdag en 's nachts staat ze liefdevol paraat. Haar schoonmoeder helpt af en toe mee, maar hij kan niet uit een flesje drinken, dus de voedingen komen altijd op Liesbeth neer. Langer dan drie uur kan hij haar op dit moment niet missen.

Liesbeth tobt en zoekt naar antwoorden. Een slaapcoach, de tongriemkliniek, een dieet voor eventuele allergieën, ze heeft er alles voor over om de rust weer terug te laten keren. Het helpt allemaal weinig. Met vriendinnen praat ze over haar zorgen. Het gaat altijd over Joep. Ze deelt hierover graag, zolang het maar niet over de bevalling gaat.

Liesbeth is moe, intens moe. Ze slaapt nauwelijks.

Ik maak me zorgen. 'Je hebt echt hulp nodig. Is er een andere oppas die op gezette tijden voor Joep kan zorgen, zodat jij even kunt opladen?'

Ze kijkt me met grote ogen aan. 'Oppas? Dat kan ik hem toch niet aandoen. Hij heeft mij zo nodig.'

Mijn voorstel is duidelijk geen optie. Rationeel snapt ze dat het goed zou zijn voor haar om rust te nemen, maar haar gevoel laat het niet toe. 'Ik moet gewoon nog even volhouden, dan gaat het vast beter,' zegt ze hoopvol. De vermoeidheid is groot, maar de drang om zelf te zorgen is groter. Gedreven door schuldgevoel.

Dolgelukkig was Liesbeth toen ze hoorde dat ze zwanger was. Samen met haar partner verheugde ze zich op de periode die voor hen lag. Er werden plannen gemaakt en vol vertrouwen keken ze samen naar de toekomst. Maar al vroeg in de zwangerschap kreeg ze harde buiken. Op advies van de verloskundige nam ze meer rust, maar de harde buiken bleven. Ze was ongerust over een mogelijke vroeggeboorte en uiteindelijk was het niet meer mogelijk om te werken. Ze moest rust houden. Dit maakte haar erg immobiel.

Een lastige periode volgde: door de relatieve rust was er veel tijd om te piekeren. Ze was teleurgesteld in haar lichaam en voelde zich vaak nutteloos. Ze moest rust houden in het belang van haar kind, maar voelde zich tekortschieten tegenover haar partner en collega's. Liesbeth ervoer rust nemen als een grote verantwoordelijkheid. Deed ze dit niet, dan lag vroeggeboorte op de loer.

Bij zesendertig weken zwangerschap kreeg ze weeën en dus behoorde de thuisbevalling niet meer tot de mogelijkheden. De ontsluiting ging vlot en in het ziekenhuis aangekomen zat ze al op zeven centimeter. Er werd een belangrijke ontdekking gedaan: de baby lag in stuit! Er werd een hartfilmpje gemaakt en de hartslag van het kindje was veel te hoog. Deze bevinding deed de artsen besluiten om met spoed een keizersnede te verrichten. Van het ene op het andere moment was er sprake van een crisis. Er kwamen allemaal mensen de verloskamer in en ze werd getoucheerd, terwijl ze gelijktijdig een katheter en een infuus kreeg. Haar woorden 'wacht nog even' werden niet gehoord. Het laatste wat ze zich herinnert was de gynaecoloog die zei: 'Als je straks weer wakker wordt, ben je moeder.'

Samen met Joep verbleef ze ruim twee weken in het ziekenhuis. Hij dronk niet goed en Liesbeth kreeg een ontsteking van haar baarmoeder.

Ze lacht wat cynisch en maakt de treffende opmerking: 'De duivel schijnt altijd op de grootste hoop.'

Eindelijk thuisgekomen kregen ze nog vijftien uur kraamzorg. Deze uren waren vooral bedoeld om haar de basisbeginselen van de zorg voor haar baby in de thuissituatie te leren. Er was geen ruimte om te genieten. Het was keihard werken.

Al luisterend besluit ik zo snel mogelijk met EMDR te beginnen: een vorm van traumabehandeling die, samen met cognitieve gedragstherapie, vaak wordt ingezet bij mensen met posttraumatische stressstoornis (PTSS). Deze psychiatrische aandoening kenmerkt zich door herbelevingen, vermijding, negatieve gedachten en stemming en verhoogde prikkelbaarheid. Tussen de negen en eenentwintig procent van de vrouwen ervaart de bevalling als traumatisch. Van al die vrouwen ontwikkelt ongeveer tien tot dertien procent PTSS.

Bij EMDR vraagt de therapeut de cliënt aan de gebeurtenis terug te denken, inclusief de bijbehorende beelden, gedachten en gevoelens. Het gaat om de herinnering zoals de cliënt die zich herinnert; of ze klopt met de feiten is niet relevant. In eerste instantie is dit bedoeld om meer informatie over de ervaring te verzamelen. De cliënt kijkt als het ware naar de film van zijn of haar herinnering en vervolgens wordt gevraagd om deze film op het naaste moment stil te zetten; met dit (naaste) beeld gaan we dan aan de slag. Verwerking wordt in gang gezet door flink afleiding te bieden terwijl de herinnering geactiveerd is. Afleiding gebeurt meestal door een lampje dat de cliënt met zijn ogen moet volgen. Zo nodig belasten we het werkgeheugen van de cliënt nog forser door hem gelijktijdig bijvoorbeeld een ritme te laten tappen of een woord te laten spellen. Het idee achter EMDR is dat het werkgeheugen zo sterk belast wordt dat er weinig ruimte

meer is voor de levendigheid en de naarheid van de herinnering. Zo wordt de herinnering opnieuw opgeslagen, maar dan met minder negatieve lading.

Tijdens de EMDR-behandeling bij Liesbeth komt naar voren hoe machteloos ze zich heeft gevoeld. Ze beschrijft het als 'volkomen lamgeslagen'. Voor haar gevoel heeft ze geen afscheid kunnen nemen van haar zwangerschap. 'Ik was er niet toen hij werd geboren. Hoe was dit voor Joep?' vraagt ze zich hardop af. 'Hoe heeft hij deze momenten alleen ervaren?' Het antwoord geeft ze ook zelf. 'Hij was alleen en ontredder. Ik wilde hem vasthouden en deze eerste uren samen beleven. Nu heeft hij dat zonder zijn moeder moeten doen. Ik was er niet en dat is vreselijk.'

Dit schuldgevoel wordt versterkt door de gebeurtenis van de eerste dagen na de bevalling. In het ziekenhuis werd besloten dat moeder en kind gescheiden de nacht zouden doorbrengen vanuit de gedachte dat ze beiden extra zorg nodig hadden. Natuurlijk, werd er gezegd, mag je 's nachts wel even gaan voeden, maar dan moet je met bed en al naar de afdeling worden gereden. Liesbeth had dat niet gedaan. Ze durfde niet, voelde zich bezwaard om het te vragen, en zo lag ze de hele nacht wakker en intens verdrietig de eerste foto's van haar Joep te bekijken. Keer op keer, tot het ochtend werd en ze eindelijk weer naar hem toe mocht. Nog nooit had ze zich zo eenzaam gevoeld.

Het beeld dat het naart is voor Liesbeth is het moment dat ze op bed ligt en dat er tegelijkertijd getoucheerd wordt, een infuus wordt geprikt en een katheter wordt geplaatst. Ze ziet zichzelf liggen op bed met veel vreemde mensen om haar heen. Het beeld is nog steeds zo heftig voor haar omdat ze zich opnieuw machteloos voelt, kijkend naar dit plaatje.

Tijdens de sets oogbewegingen is ze heel emotioneel en

gaat ze bijna hyperventileren. Ze voelt spanning in haar keel en borst. Die daalt vrij snel en aan het eind van de sessie kan ze zonder spanning naar het plaatje kijken.

Als ik haar een week later weer zie, is ze een stuk minder gespannen. Voorzichtig concludeert ze dat ze zelfs de indruk heeft dat Joep iets beter slaapt. Ze durft het bijna niet hardop uit te spreken.

Nu, zittend in de spreekkamer, beseft ze pas ten volle hoe schuldig ze zich al die tijd heeft gevoeld. Ze had zich moeten verzetten. Ze had bij hem moeten blijven. Ze wilde uren naar hem kijken en zich verwonderen. Kennismaken in deze eerste uren en dagen. En ineens begrijpt ze het: dit schuldgevoel is nog zo sterk aanwezig dat ze hem niet los kan laten. Als hij huilt, moet zij er voor hem zijn. Als hij honger heeft, moet zij hem voeden. Ze heeft iets goed te maken. Er is sprake van overcompensatie.

Overcompensatie is een copingstrategie, een manier om problemen aan te pakken. Volgens de Amerikaanse psycholoog Young zijn er drie copingstrategieën: overcompenseren, vermijden en overgave. Denk maar eens aan de basisreacties van mensen wanneer er gevaar dreigt: vechten, vluchten of bevriezen. Grof gezegd is vechten een synoniem voor overcompenseren, vluchten is vermijden en als je bevriest, geef je je als het ware over. Elke strategie heeft verschillende copingreacties: de manier waarop je in een specifieke situatie reageert. Soms zijn dit reacties die je bewust inzet, maar vaak zijn ze onvrijwillig.

Overcompensatie biedt een alternatief voor de pijn. Dus in plaats van de pijn te voelen van het schuldgevoel, gaat Liesbeth extreem goed zorgen voor Joep. Ze is altijd beschikbaar en cijfert zichzelf volkomen weg. Overcompensa-

tie kun je zien als een deels gezonde poging om met stress om te gaan. Voor Liesbeth is het een middel om te ontsnappen aan de machteloosheid. Het leidt tot oververmoeidheid en helaas ook tot een veeleisende baby.

Het beeld dat haar schuldgevoel het sterkst oproept, is dat van Joep toen hij de eerste nacht bij haar werd weggereden in zijn glazen wiegje. Ook dit beeld behandelen we met EMDR. Weer zitten we aan het ronde tafeltje. De EMDR-balk op ooghoogte met behulp van een stapel boeken. Het lampje op de balk beweegt snel van links naar rechts en verandert voortdurend van kleur. We zijn weer onderweg. De hypothese is dat haar schuldgevoel voortkomt uit de ervaringen rondom de baring. En als dat juist is, zal na behandeling het schuldgevoel verminderen en dus ook de overcompensatie afnemen.

‘Ik heb een nieuwe oppas,’ zegt Liesbeth verheugd tijdens de volgende afspraak. ‘We kunnen er over een paar weken terecht.’

‘Dat is geweldig nieuws!’ roep ik uit. Zou het met de resultaten van de therapie te maken hebben dat ze dit nu zo luchtig en vanzelfsprekend vertelt? Ik wil haar een compliment geven. ‘Ik heb je zien veranderen, de afgelopen weken. Je toon, je blik, de manier waarop je beweegt: alles is anders geworden.’

‘Dat zei iemand op mijn verjaardag vorige week ook al tegen me.’

Ze is blij met mijn woorden. We zijn op de goede weg.

Ook mentale voorstellingen van wat er had kunnen gebeuren kunnen behandeld worden met EMDR als waren het echte herinneringen. Want bij doorvragen is er nog een belangrijk plaatje, namelijk haar angstbeeld dat Joep het niet

heeft overleefd. Ze heeft een heel helder beeld voor ogen waarin ze wakker wordt na de keizersnede met haar man naast haar bed die vertelt dat Joep het niet heeft overleefd. Een zware sessie volgt.

‘Kijk naar het plaatje, zeg tegen jezelf: “Ik ben machteloos” en voel de spanning in je bovenbuik en keel. Heb je dat?’

Liesbeth knikt nauwelijks zichtbaar.

‘Dan mag je nu het lampje volgen.’

Haar ogen bewegen snel van links naar rechts. Ik stop de lamp en vraag: ‘Wat komt er in je op?’

‘Verstikking.’

‘Concentreer je daar maar op.’ En dan volgt weer de lamp.

‘Wat merk je?’

‘Ik heb gefaald.’ Ze wiebelt onrustig met haar voet.

‘Volg dat spoor.’ En weer de lamp.

‘Wat komt er op?’

Liesbeth huilt en kan bijna niet zeggen wat er is. ‘Ik zie Joep in een kistje.’

‘Blijf daar bij.’

Opnieuw volgt ze met haar ogen het knipperende lichtje van links naar rechts.

‘Wat komt er op?’

‘Dankbaarheid.’

En zo werken we ons door deze zware sessie heen. Aan het eind van de behandeling kan Liesbeth zonder spanning naar het plaatje kijken. Ze gaat moe maar voldaan naar huis.

Uit het proefschrift van Martine Hollander, gynaecoloog in het Radboudumc in Nijmegen, komt naar voren dat er een paar zaken cruciaal zijn voor tevredenheid over het verloop van een bevalling: verwachtingen, de hoeveelheid support van hulpverleners, de kwaliteit van de relatie met de hulp-

verlener en de betrokkenheid bij besluitvorming. Deze factoren zijn volgens dit onderzoek belangrijker dan de rol van pijn, pijnbestrijding en medische interventies. Als een bevalling als traumatisch wordt ervaren dan is er vaak verlies van controle, angst voor het verliezen van de baby en onvoldoende communicatie.

Dat zien we ook bij Liesbeth. De machteloosheid en de angst om haar baby te verliezen waren prominent aanwezig. Weliswaar is het daarnaast verdrietig dat ze niet natuurlijk kon bevallen, maar dat is niet wat haar klachten geeft. Het gebrek aan autonomie en betrokkenheid bij de besluitvorming; dát is traumatisch voor haar.

In de weken die volgen nemen de klachten sterk af. Liesbeth slaapt beter en voelt zich naar eigen zeggen meer zichzelf. Ze heeft zin om iets te ondernemen en durft voorzichtig vooruit te kijken. Ze blijft nog wel tobben met het slapen en voeden van Joep. Hij wil niet uit een flesje drinken en slaapt niet in zijn eigen bed. Als hij bij oma is, laat hij zich zoet in een bedje leggen, maar dat is haar nog nooit gelukt.

Liesbeths gedrag wordt nu minder gestuurd door haar schuldgevoel. Nu is het van belang om te gaan oefenen met nieuw gedrag. Het helpt ook dat hij wat ouder wordt en in haar ogen iets minder kwetsbaar.

‘Hoe is het nu met je?’

Liesbeth twijfelt. ‘Het gaat veel beter en toch ben ik verdrietig. Een vriendin van mij is zwanger. Ik wil blij voor haar zijn, maar ik voel zo veel meer. Bang, blij, misschien ook wel jaloers en heel verdrietig.’

Ik zwijg. Er volgt een lange stilte.

‘Je bent veel verloren,’ zeg ik ten slotte, ‘een zorgeloze zwangerschap, een goede bevalling en een liefdevol kraambed. Bij verlies hoort rouw. Dat behoeft geen behandeling. Rouw is een normale reactie op verlies.’

Tranen. En een instemmend knikje. ‘Wat fijn om te horen.’

En ook ik voel iets kriebelen. Dit is wat mijn vak zo mooi maakt. Erkenning voor dit verlies en samen stilstaan. Het helpt.

Er is niet altijd verdriet. Liesbeth is ook boos, heel boos. Dat er voor haar werd besloten dat ze apart gingen slapen. Dat hij kunstvoeding kreeg in plaats van haar kostbare colostrum. Dat dit anno 2020 kon gebeuren! Na de traumabehandeling komt deze boosheid meer op de voorgrond en ze besluit dat ze haar wil omzetten in iets constructiefs. Liesbeth wil het ziekenhuis laten weten hoeveel invloed deze ervaring heeft op haar leven en op het eerste jaar met haar kind. Ze wil dat andere moeders bij hun kind kunnen blijven en dat het ziekenhuis er alles aan doet om dit mogelijk te maken. De boosheid maakt plaats voor vastberadenheid. Ze wil niet met haar vingertje wijzen, maar wel iets veranderen. En ze gaat terug naar de verloskundige in het ziekenhuis. Ze wil haar verhaal horen. Hoe heeft zij dit ervaren? De dagen na de bevalling kwam de verloskundige elke dag even praten en er was alle bereidheid het bevallingsverhaal door te nemen, maar voor Liesbeth was het te vroeg. Nu, tien maanden later, is ze er klaar voor.