

Het belang van
preventieve psychologische zorg
in de verloskundige praktijk

Colofon

ISBN: 978 94 6365 555 2

1e druk 2023

© 2023, 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.

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

Joriene de Vos

m.m.v. Marianne van der Werf



Inhoudsopgave

Inleiding	7
Theoretische context	11
Ouder(s) worden	11
Veilige hechting in het belang van de geestelijke ontwikkeling van het kind	13
Vermijdende hechting	15
(Angstig) ambivalente hechting	15
Gedesorganiseerde hechting	16
In het belang van het kind	17
Veilige hechting in het belang van de relationele toekomst van het kind	19
Verloskundigenpraktijk als startpunt voor veilige hechting	21
Veilige hechting van het kind	23
Optimale geestelijke ontwikkeling van het kind	24
Het individuele geestelijk welzijn van de ouders	24
Codependentie	26
Zelfbewustzijn van de individuele ouder	27
De partnerrelatie van de ouders	28
Erkenning van andere factoren die de hechtingsstijl beïnvloeden	30
Erkenning van andere factoren die de geestelijke ontwikkeling van het kind beïnvloeden	31
Preventieve psychologische zorg	31
Innerlijk kind	33
Oorsprong	33
Tweedeling informatieverwerking	34
Doel innerlijke kind therapie	35
Externalisering	36
Effecten innerlijk kind therapie	37
De vertrouwensband tussen hulpverlener en cliënt	37

Methode	39
Design	39
Cliënten	39
Het onderzoek binnen een verloskundigenpraktijk	39
De aanpak	41
Resultaten	43
Conclusie	55
Appendix 1: Datatabel	57
Appendix 2: Uitingsvormen van veilige hechting	58
Appendix 3: Overzicht therapievormen	60
Acceptance and Commitment Therapie (ACT)	60
Cliëntgerichte psychotherapie	60
Cognitieve Gedrags Therapie (CGT)	61
Competitive Memory Training (COMET)	61
Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	62
Emotionally Focussed Therapie (EFT)	63
Innerchild werk	64
Interpersoonlijke psychotherapie (IPT)	65
Lichaamswerk	66
Mediation	66
Mindfulness Based Cognitieve Therapie (MBCT)	67
Neurolinguïstisch Programmeren (NLP)	68
Oplossingsgerichte therapie (OGT)	69
Psychodynamische psychotherapie (PDPT)	69
Rationeel-Emotieve Therapie (RET)	71
Schematherapie	71
Systeemtherapie	72
Partnerrelatietherapie	73

Inleiding

Ella Verloskundigenpraktijk in Den Haag geeft veel aandacht en persoonlijke zorg aan de aanstaande moeder en haar partner. De verloskundigen begeleiden de cliënten op allerlei manieren om een zo fijn mogelijke zwangerschap te hebben. *Ella Verloskundigenpraktijk* biedt – naast de gebruikelijke zorg voor moeder en baby – ook veel extra's zoals onder andere: 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.

Minder bekend en gebruikelijk is het in Nederland dat er preventieve psychologische zorg verleend kan worden aan (aanstaande) ouders. Psychologische begeleiding valt voor het grootste deel niet onder de taken van een verloskundige. Verloskunde en psychologie zijn twee verschillende ambachten, twee verschillende beroepen, die elkaar echter heel goed aanvullen en samen een goede start voor ouder en kind kunnen faciliteren.

Waarom is preventieve 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 ouders het ouderschap ingaan, hoe groter de kans dat het kind zich veilig hecht. Onveilige 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 kosten voor de maatschappij.

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 hech-

ting de psychische en lichamelijke gezondheid beschermt en dat onveilige hechting een risico vormt voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen.¹ 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 problemen.² Aangetoond is dat er bij onveilig gehechte kinderen 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 geval.³ 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 ze beter voorbereid en toegerust zijn op hun taak als opvoeders. Voor zo ver bekend zijn er 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 partner 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 kindfactoren.⁴ Het is dus belangrijk om bij de (toe-

-
- 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/>
 - 3 <https://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Cijfers>
 - 4 IJzendoorn, M.H. van (1994). Gehechtheid van ouders en kinderen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

komstige) 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 kindere brein 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 preventieve 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 onderzoek gaat over de effectiviteit van de preventieve psychologische begeleiding van (aanstaande) ouders in een verloskundigenpraktijk in een grote stad met een grote mate van cliënten uit verschillende culturen en probeert een antwoord te geven op de volgende vraag: wat is het effect van preventieve psychologische zorg vanuit een verloskundigenpraktijk op het individueel welzijn (c.q. het zelfbewustzijn) 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 hechtingsverleden van cliënten. Hiervoor zijn de dossiers gebruikt van de psycholoog die werkzaam is bij *Ella Verloskundigenpraktijk* en waar psychologische zorg wordt verleend aan (aanstaande) ouders.

Van elke cliënt die gezien is door de psycholoog, is een dossier aangemaakt. Hierin zijn verslagen van sessies bewaard. Tijdens elke sessie zijn er aantekeningen gemaakt, observaties beschreven en is de voortgang geregistreerd. Gaandeweg ontstond er een databestand waarin alles staat beschreven. Elk dossier bevat

verschillende documenten. Van elk is een casusbeschrijving gemaakt.

Dit onderzoek heeft in retrospectief dossiers van 114 casussen van cliënten beschreven en geanalyseerd. Het onderzoek is terugblikkend uitgevoerd, omdat de data al verzameld waren en de onderzoeksvraag gedurende de uitvoering van de begeleiding is ontstaan. Er is gekeken of er aanwijzingen zijn die laten zien dat de psychologische begeleiding effectief is geweest en hoe die effectiviteit wordt bereikt.

De opbouw van dit onderzoek is als volgt: allereerst wordt de theoretische context geschetst rond de begrippen die aan de basis staan van de onderzoeksvraag. Vervolgens wordt de onderzoeksmethode toegelicht. Daarna worden de resultaten gepresenteerd en volgen conclusies.

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 zijn sociaal-emotioneel welzijn en stabiliteit, ook in zijn volwassen leven.⁵

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.

5 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 verzorger worden door elkaar heen gebruikt, maar vallen allemaal onder de categorie primaire verzorgers van het kind. Dit kan ook de grootouder, de volwassen broer of zus et cetera zijn. Interessant onderzoek laat zien dat het kind bij achttien maanden een 'moeder hechtingsysteem' en een 'vader hechtingsysteem' heeft. Bovendien laat onderzoek zien dat het kind bij zijn tweede levensjaar meer interesse toont in vaders 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 er gerefereerd wordt naar 'moeder'.

Een kind dat veilig gehecht is heeft een gezond evenwicht tussen het op onderzoek uitgaan en het naar de basis (de primaire verzorger) terugkeren als de wereld te spannend wordt.⁶ Tijdens het op onderzoek gaan, houdt het kind contact met de moeder. Als het veilig gehecht is, ondervindt het in zijn volwassen leven vaak geen problemen bij het aangaan en onderhouden van contact met anderen, deze volwassene durft intiem emotioneel contact te hebben, is zelfstandig, maar vraagt ook hulp als dat nodig is. Een veilig gehecht kind heeft een positief zelfbeeld en heeft als volwassene vertrouwen in zichzelf en in de ander.⁷

Het zelfbeeld werkt als een *self-serving bias*. Het is een verzameling van overtuigingen, gedachten en oordelen die je over jezelf hebt. Een optelsom van alles wat je hebt meegemaakt en verzameld. Door selectieve aandacht, selectieve waarneming, selectief geheugen en cognitieve vervorming zal je – met een positief zelfbeeld – je ‘successen’ aan jezelf toeschrijven en je ‘tegenslagen’ aan de omstandigheden. Dat kan positieve effecten hebben: je kan ondernemender worden, initiatiefrijker of je beweegt gemakkelijker mee met nieuwe en uitdagende ontwikkelingen.⁸ Een positief zelfbeeld gaat vaak samen met zelfvertrouwen, gevoel van competentie en zelfredzaamheid, wat zorgt voor meer welzijn, aanpassing en succes.⁹

Andersom, zal je met een negatief zelfbeeld juist je ‘mislukkingen’ zien en je ‘successen’ niet, waardoor je negatieve zelfbeeld wordt bevestigd. Daarmee beland je in een neerwaartse spiraal met bijbehorende emotionele problemen zoals pessimisme, angst en depressie, en gedragsproblemen zoals teruggetrokkenheid, eetstoornissen en verslavingen.¹⁰

6 De Vos, J. (2016). *Alles Kids. In verbinding met je kind vanaf het allereerste begin*. Uitgeverij Mens!: Esserveen, p. 45.

7 Ibid., p. 48.

8 Ibid., p. 63-64.

9 Ibid., p. 67-68.

10 De Neef, M. (2013). *Ik? Ik stel niks voor. Over zelfbeeld, zelfwaardering, zelfvertrouwen*. Uitgeverij Boom: Amsterdam, p. 144.

Een veilig gehecht kind heeft een grotere kans zich te ontwikkelen tot een (emotioneel) gezonde, zelfstandige en stabiele volwassene. Veilige hechting ontstaat als het een beschikbare en betrouwbare ouder heeft. Immers, sensitiviteit en responsiviteit in het verzorgingsgedrag van ouders zijn geïdentificeerd als essentiële kenmerken voor de ontwikkeling.¹¹ Ouders hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om een beschikbare en betrouwbare ouder te zijn, die stabiele gezins- en leefomstandigheden kunnen bieden aan het kind.

Veilige hechting in het belang van de geestelijke ontwikkeling van het kind

Eind jaren zestig heeft de Britse psychiater Bowlby de hechtingstheorie ontwikkeld.¹² Hij ontdekte dat de moeder-babyrelatie sterke gevoelens en emoties oproept.¹³ Daarnaast stelde hij vast dat de interactie tussen moeder en baby tot stand komt door gezichtsuitdrukkingen, houdingen, toon van de stem, fysiologische veranderingen en tempo van bewegingen. Deze interacties zijn instinctief en vormen de wisselwerking tussen het aanpassingsvermogen van een baby en zijn omgeving. Het autonoom zenuwstelsel van de baby wordt hierdoor ontwikkeld, dat is het biologisch controlesysteem dat de staat van opwinding bestuurt. Dit systeem is al aanwezig bij de geboorte, maar wordt door de moeder-babyinteracties verder gevormd.¹⁴ Bowlby's theorie is in-

11 De Vos, J. (2016). *Alles Kids. In verbinding met je kind vanaf het allereerste begin*. Uitgeverij Mens!: Esserveen; Richter, L. (2004). *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: A review*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, p. 1.

12 Zie Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss: Volume 1. Attachment*, New York, Basic Books.

13 Schore, A. N. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W.W. Norton, p. 221.

14 The Science of Love, Desire and Attachment | Huberman Lab Podcast #59

terdisciplinair onderzocht en uit onderzoeken blijkt deze meestal te worden ondersteund.¹⁵

Copingmechanismen van de baby zijn eveneens het resultaat van moederlijke gedragingen¹⁶; de inspanning van het individu – de baby in dit geval – om te voldoen aan ‘de eisen van de situatie’ in het belang van zijn welzijn en overleving.¹⁷ Vroege patronen van individuele aanpassing ontwikkelen zich tot latere patronen van aanpassing. Vroege ontwikkeling van copingmechanismen is belangrijk voor het kind.¹⁸

De psycholoog Mary Ainsworth werkte Bowlby's theorie verder uit met haar baanbrekende onderzoek dat bekend staat als de ‘vreemde situatie test’. Daarin brengt de moeder haar kind in een kamer met een vreemdeling, na korte tijd verlaat zij de kamer en laat het kind alleen. In de tussentijd werd het gedrag van het kind geobserveerd. Als de moeder weer terugkeerde in de kamer werd nogmaals naar het gedrag van het kind gekeken. Aan de hand van de reactie op het achterlaten in de kamer, eventuele interactie met de vreemdeling en de reactie bij het terugkeren van de moeder zijn vier verschillende hechtingsstijlen te onderscheiden: veilige hechting, vermijdende hechting, ambivalente hechting en gedesorïenteerde hechting. Zo'n vijftig procent van de mensen heeft een veilige hechting, wat ook betekent dat vijftig procent van de mensen een van de drie hieronder genoemde onveilige hechtingsstijlen heeft.¹⁹

15 The Science of Love, Desire and Attachment | Huberman Lab Podcast #59

16 Schore, A. N. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W.W. Norton, p. 221.

17 De Vos, J. (2010). *Het Verband Tussen Ervaren Stress, Coping, Conflictstijlen en Afweermechanismen*. Thesis, p. 18.

18 The Science of Love, Desire and Attachment | Huberman Lab Podcast #59

19 Vijfentwintig procent is vermijdend gehecht; twintig procent ambivalent en vijf procent gedesorïenteerd. In: Levine, A. & Heller, R. (2012). *Attached: The New Science of Adult Attachment and How it can help you find - and keep - love*. Penguin Group: New York, p. 18.

Vermijdende hechting

Als een kind herhaaldelijk of continu door zijn ouders afgewezen wordt in zijn emotionele behoeften, dan loopt het de kans door te slaan in zijn ontdekkingstocht. Deze kinderen onderdrukken hun angstgevoelens en boosheid en richten hun aandacht op hun omgeving om afwijzing van hun ouders te voorkomen. Ze voelen dat zij van de ouder niets kunnen verwachten. Ook in geval van stress probeert het kind contact met de ouder te vermijden.

Wanneer ouders systematisch niet kunnen voorzien in de behoeften van het kind, of hier zelfs lijnrecht tegenin gaan, kan dit vermijdende hechting tot gevolg hebben. In die situatie is eigenlijk weinig sprake van hechting, omdat het kind leert dat hij er eigenlijk niet van op aan kan dat zijn ouders hem veiligheid kunnen bieden. Hierdoor creëert het kind al op jonge leeftijd een oneigenlijke zelfstandigheid, waardoor het minder makkelijk sociale interactie opzoekt.

Dit kind ontwikkelt zich vaak tot een 'minimiser'. De minimiser is kalmer, minder bewogen, voelt geen heftige dingen bij gebeurtenissen, maar ondergaat ze rustig. Het is minder passioneel, heeft strakke grenzen, sluit zich af voor contact en kan zich slecht in een ander inleven.

Een vermijdend gehecht kind lijkt vroeg volwassen en misschien zelfs stoer, maar mist daardoor vaak de vaardigheid om zich kwetsbaar te tonen. Ook het sluiten van vriendschappen kan bemoeilijkt worden, waardoor vermijdend gehechte kinderen zich vaak eenzaam en onbegrepen voelen. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid dat ze zichzelf, hun emoties en behoeften niet op waarde leren te schatten, waardoor ze veel minder goed voor zichzelf kunnen zorgen dan op het eerste gezicht lijkt.

(Angstig) ambivalente hechting

Afstemming tussen ouder en kind kan schade oplopen wanneer ouders overbezorgd op hun kind reageren. Het kind leert hier-

door dat de buitenwereld niet te vertrouwen is en alleen de ouders zijn veiligheid kunnen garanderen. Dat levert natuurlijk direct problemen op wanneer de ouder even niet beschikbaar is. Een ambivalent gehecht kind is daardoor weinig geneigd de wereld te willen verkennen. Het mist daardoor belangrijke ervaringen en blijft ook op latere leeftijd afhankelijk van de goedkeuring van zijn ouders en andere mensen of middelen buiten zichzelf.

In het geval dat een ouder emotioneel onvoldoende beschikbaar is voor zijn kind en pas in actie komt als hij overstuur is, voelt het zich onveilig en in de steek gelaten. Het kind probeert het contact angstvallig vast te houden en raakt in paniek als hij zijn ouder uit het oog verliest. Als de ouder er weer is, vraagt het om troost, maar toont het ook vaak boosheid.

Een angstig-ambivalent kind ontwikkelt zich vaak tot een 'maximiser'. Een maximiser maakt alles groter dan het is; emoties worden heftig geuit en het kind drukt zich uit in superlatieven. Zijn grenzen zijn vaag. Hij kan zich goed inleven, maar kan slecht onderscheiden wat van hem of van een ander is.

Gedesorganiseerde hechting

Bij onvoorspelbaar gedrag van de ouders kunnen kinderen tijdelijk een verstarring vertonen. Het kind weet niet hoe hij moet omgaan met een ouder die soms veiligheid biedt, maar waarvoor hij vaak ook bang is.

Het kan ook voorkomen dat ouders zó grillig op hun kind reageren, dat het op den duur niet meer weet waar het aan toe is. Een logische reactie is dat het dan zelf reacties gaat uitlokken, om te kijken of er alsnog patronen optreden in hoe anderen op zijn gedrag reageren. Gedesorganiseerd gehechte kinderen kunnen heel onberekenbaar zijn. Logisch ook, als je bedenkt dat hun gedrag is vormgegeven in een situatie waarin voorspelbaarheid meestal ver te zoeken was.

Gedesorganiseerd gehechte kinderen weten niet op wie en wat ze wel en niet kunnen vertrouwen en lopen het risico hierin de rest van

hun leven zoekende te blijven. Hierdoor maken ze in relaties, maar ook in andere dagelijkse dingen in het leven, vaak onevenwichtige keuzes die vooral gericht blijven op korte termijnbevrediging, veelal ten koste van het realiseren van hun werkelijke dromen en wensen.

De Amerikaanse neuropsycholoog Allan Shore betreft affectieve staten in de hechtingstheorie en stelt dat de moeder – op een intuïtief, onbewust niveau – de emotionele staat van de baby reguleert.²⁰ Shore concludeert dat hechting impact heeft op iemands emotionele staat, het aanpassingsvermogen en copingmechanisme, dat het resultaat zijn van de hechtingsrelatie. Ze vormen de pijlers van de geestelijke gezondheid van het opgroeiende kind.

In het belang van het kind

De belangen van het kind gaan over het welzijn en om een gezonde, volledige en harmonieuze ontwikkeling naar zelfstandige en sociaal verantwoordelijke individuen.²¹ Kinderrechten, denk aan het VN Verdrag inzake de Rechten van het Kind, lijken binnen Europa een centrale plaats in te nemen. Zowel in de EU, als in de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) is steeds aandacht voor de bijzondere positie van kinderen. Dit zorgt voor een verschuiving in de verhouding tussen kinderen en hun ouders. Het lijkt erop dat in Europa een besef aan het groeien is dat kinderen zelfstandige rechten hebben en niet zonder consequenties het slachtoffer mogen worden van de keuzes van hun ouders.²² Een kind krijgen is meer dan de kroon op je relatie: er komen rech-

20 Schore, A. N. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W.W. Norton, p. 221.

21 Staatscommissie Herijking Ouderschap. (2016). *Kind en ouders in de 21ste eeuw*. Rapport van de Staatscommissie Herijking Ouderschap. Xerox/OBT: Den Haag, p. 22.

22 Reneman, M. (2011). Het kinderrechtenverdrag krijgt tanden: over hoe het VN Verdrag inzake de Rechten van het Kind via het EU-recht en het EVRM binnendringt in het Nederlandse vreemdelingenrecht. *Asiel & Migrantenrecht*, 8, 349-362.

ten, plichten en verantwoordelijkheden bij kijken. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding van hun kinderen tot hun achttiende verjaardag. Daarnaast hebben ze onderhoudsplicht voor het kind totdat het éérentwintig jaar wordt. Ouders hebben bij de verzorging en opvoeding in beginsel een grote mate van vrijheid. Dit belangrijke recht wordt onder meer beschermd door artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Het past de overheid in beginsel niet om in de wijze van verzorging en opvoeding door de ouders op te treden. Naast deze vrijheid bestaat – in het kader van het Kinderrechtenverdrag – echter de plicht van de overheid om kinderen te beschermen tegen aantasting van hun lichamelijke en geestelijke integriteit. Volgens artikel 19 van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind dient de overheid passende maatregelen te nemen om het kind te beschermen. Ook artikel 5 en 6 van dat Verdrag bieden waarborgen voor de ontwikkeling van het kind. Zo zal het onder toezicht worden gesteld als de zedelijke of geestelijke belangen of de gezondheid van het opgroeiende kind ernstig worden bedreigd.²³ Hiermee heeft het belang van het kind een prominente plek in het recht. Wat zijn belang is, hangt af van de omstandigheden. In het afgelopen decennium zijn er condities opgesteld waaraan de omgeving van een kind moet voldoen om een optimale ontwikkeling zoveel mogelijk te waarborgen:

1. Adequate verzorging
2. Een veilige fysieke omgeving
3. Stabiliteit en continuïteit
4. Interesse
5. Respect
6. Geborgenheid, steun en begrip
7. Een ondersteunende flexibele structuur
8. Veiligheid
9. Adequate voorbeelden/rolmodellen
10. Educatie

23 Rechtbank Zwolle 17 mei 2010, LJN BM5559.

11. Omgang met leeftijdsgenoten
12. Kennis over en contact met het verleden

Wat in het belang van het kind wordt geacht te zijn is meer gespecificeerd en daarom kan de omgeving daarop worden ingericht. De omgeving van het kind is in het begin van zijn leven nog klein en wordt sterk bepaald door enkele primaire verzorgers, vaak de ouders.

Het brein van het kind maakt in de eerste paar jaren een snelle groei door, waardoor de sociale en emotionele ervaringen in die periode *blijvende* impact hebben tot in de volwassenheid. Tijdens de eerste jaren komt op basis van interacties en (eerste) relaties die de baby aangaat een intern werkmodel tot stand voor de latere relaties die hij aangaat.²⁴ Hierdoor staan veilige hechting en basisvertrouwen door beschikbaarheid en betrouwbaarheid van een ouder centraal voor de gezonde ontwikkeling van het kind.²⁵

Veilige hechting in het belang van de relationele toekomst van het kind

Hoe goed de relatie is tussen ouders en kind bepaalt voor een groot deel de kwaliteit van de relaties die hij in zijn volwassen leven aangaat, en deze bepalen mede de kwaliteit van zijn leven.²⁶

24 The Science of Love, Desire and Attachment | Huberman Lab Podcast #59, 14 februari 2022; Schore, A. N. (2019). *The Development of the Unconscious Mind*. Norton Series on Interpersonal Neurobiology. New York: W.W. Norton, p. 13.; Dijkstra, P. (2012). *Omgaan met hechtingsproblemen*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten, p. 41.

25 Broersma, A. (2018). Het belang van het kind. *Kind & Adolescent Praktijk*, 17, 27.; Jacob, G., Van Genderen, H. & Seebauer, L. (2015). *Breaking negative thinking patterns: A schema therapy self-help and support book*. John Wiley & Sons, p. 10.

26 Esposito, G., Setoh, P., Shinohara, K., & Bornstein, M. H. (2017). The development of attachment: Integrating genes, brain, behavior, and environment. *Behavioural brain research*, 325(Pt B), 87–89.

Kinderen met onveilige hechting ervaren meer emotionele en relationele disbalans in hun volwassen leven dan veilig gehechte kinderen. Het copingmechanisme van het onveilig gehechte kind heeft verschillende uitingsvormen: bij vrees, bijvoorbeeld, wil het vermijden, bij boosheid aanvallen, bij verdriet terugtrekken en bij schaamte zich verstoppen.²⁷ Dit kan ertoe leiden dat daarmee op een negatieve wijze verbinding wordt gemaakt met een ander.²⁸ Daarnaast is er een groep die er niet eens in slaagt een connectie tot stand te brengen; zij lijden vaak aan een gevoel van leegte en eenzaamheid.

De hechtingsstijl van het kind vormt het interne werkmodel voor het aangaan van toekomstige volwassen relaties.²⁹ De bijbehorende verwachtingen en overtuigingen over onszelf en de sociale wereld worden dan meegenomen in de nieuwe verbintenis.³⁰ Daarin wordt de relatie die we hebben met onze ouders meegenomen in de verhouding die we hebben met onze romantische partners.³¹ Hoe wij reageren op onze partners, en hoe zij op ons reageren, heeft alles te maken met ons emotioneel verleden.³² Zo kunnen, bijvoorbeeld, onvervulde 'kind'-behoeften, zoals koestering en veiligheid, doorwerken in je volwassen partnerrelatie. Dit kan ertoe leiden dat je onbewust verwacht

27 Linehan, M. M. (2016). *De DGT-vaardigheden. Leerwijzers en huiswerkbladen. Werkboeken*. Pearson Academy, p. 43.

28 Schore, A. N. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W.W. Norton, p. 487.; Verny, T. R. (2002). *Tomorrow's baby*. New York: Simon & Schuster, p. 201.

29 Wonderly, M., Chapter 2 'Early relationships, pathologies of attachment, and the capacity to love'. In: Martin, A. M. (2019). *The Routledge handbook of love in philosophy*.

30 Collins, N. & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.

31 Still Single at 40' Esther Calling in: Where should we begin? with Esther Perel. 19 mei 2022. min. 7:40

32 Inviting Vulnerability into Your Relationships - Letters From Esther Live, <https://youtu.be/P964sIANSWI>, min. 13:50